

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Державно-приватне партнерство
у формуванні конкурентоспроможності надання
медичних послуг на місцевому рівні
(на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня»)»

Виконала: студентка магістратури за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування заочної форми навчання Кропивницька А.П.

Керівник: Ваганова Л.В., доцент кафедри, кандидат економічних наук, доцент

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Кропивницька А.П. Державно-приватне партнерство у формуванні конкурентоспроможності надання медичних послуг на місцевому рівні (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня»). – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, яке полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних основ конкурентоспроможності і конкурентних переваг на рівні комунального некомерційного підприємства.

Для цього представлено розмежування напрямів діяльності у медичній сфері між державою та приватним сектором, проаналізовано принципи розвитку та класифікацію моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, представлено детермінанти конкурентоспроможності підприємства з метою формування системи конкурентних стратегій підприємства.

Проаналізовані виклики та загрози провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах та здійснено організаційно-економічну характеристику діяльності КП «Хмельницька міська лікарня». Здійснено аналіз методичних засад управління конкурентними перевагами, що дозволило узгодити створення управлінського процесу конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства з періодом створення та розвитком конкурентних переваг.

Здійснено оцінку конкурентоспроможності КП «Хмельницька міська лікарня» на основі аналітичних реєстрів обліку за відповідними бухгалтерськими рахунками, що дозволило визнати основні шляхи досягнення конкурентних переваг комунального некомерційного підприємства: 1) зміцнення своєї позиції на ринку шляхом збільшення своєї частки, диверсифікації медичних послуг; 2) використовувати резерви підвищення конкурентоспроможності; 3) впроваджувати організаційні заходи, спрямовані на підвищення конкурентоспроможності; 3) робити модель формування конкурентних переваг підприємства.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, конкурентоспроможність підприємства, конкурентні переваги, якість медичної послуги.

SUMMARY

Kropyvnytska A.P. Public-private partnership in the formation of competitiveness of medical services at the local level (on the example of KP «Khmelnitsky City Hospital»). - Manuscript.

The master's thesis proposes the solution of a topical scientific problem, which is to substantiate the theoretical and methodological foundations of competitiveness and competitive advantage at the level of municipal non-profit enterprise.

To do this, the delimitation of areas of activity in the medical field between the state and the private sector, analyzes the principles of development and classification of public-private partnership models in health care, presents the determinants of enterprise competitiveness to form a system of competitive strategies.

The challenges and threats of decentralization in the united territorial communities are analyzed and the organizational and economic characteristics of the activity of KP «Khmelnitsky City Hospital» are carried out. The analysis of methodical bases of management of competitive advantages is carried out that allowed to coordinate creation of administrative process of competitiveness of the municipal non-profit enterprise with the period of creation and development of competitive advantages.

The competitiveness of KP «Khmelnitsky City Hospital» was assessed on the basis of analytical registers of accounting in the relevant accounts, which allowed to recognize the main ways to achieve competitive advantages of the utility: 1) strengthening its market position by increasing its share, diversification of medical services; 2) use the reserves to increase competitiveness; 3) implement organizational measures aimed at increasing competitiveness; 3) to make a model of formation of competitive advantages of the enterprise.

Keywords: public-private partnership, competitiveness of the enterprise, competitive advantages, quality of medical service.

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ.....	9
1.1. Державно-приватне партнерство як інструмент розвитку соціального капіталу об'єднаних територіальних громад.....	9
1.2. Конкурентоспроможність і конкурентні переваги суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та особливості їх формування...	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОЯВУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	29
2.1. Аналіз викликів та загроз провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах та загальна організаційно-економічна характеристика діяльності КП «Хмельницька міська лікарня».....	29
2.2. Методичні засади управління конкурентними перевагами комунального некомерційного підприємства.....	35
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТА ДОСЯГНЕННЯ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ НА ПРИНЦИПАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА.....	43
3.1. Оцінка конкурентоспроможності КП «Хмельницька міська лікарня».....	43
3.2. Підвищення ефективності роботи та стратегічного розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» на принципах державно-приватного партнерства.....	49
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Актуальність теми. Безупинний характер реформ, які відбуваються у сучасному українському суспільстві, повинен бути спрямований на державобудівництво стійкої, відкритої і конкурентоспрямованої економіки у напрямі світової глобалізації. При цьому, одним із напрямів розв'язання проблеми підвищення добробуту українців є збереження та розвиток людського та соціального капіталу на основі забезпечення сталості соціального захисту, покращення якості та доступності освіти та медичного обслуговування, а також підвищення якості надання медичних послуг як на місцевому так і на державному рівнях.

Деінституційні зміни в управлінських медичних структур, які раніше перебували у державній власності, є ознакою світового розвитку на сучасному етапі. При цьому, суб'єкти господарювання медичної галузі потерпають із певними труднощами функціонування: обмежений фінансовий ресурс, відсутність єдиної державної політики реформування охорони здоров'я, низький рівень якості медичної послуги в результаті низького рівня ефективності управління та оснащення основними засобами, структурні диспропорції, обмежений ресурс кваліфікованих медпрацівників, розвиток тіньової медицини, демографічна криза та відсутність системи медичного страхування.

Оскільки якість надання медичної послуги на місцевому рівні напряму залежить від рівня модернізації медичного закладу, вираженого у залученні приватних інвестицій на основі реалізації різних проектів державно-приватного партнерства, то для здійснення модернізації інфраструктурних проектів, надзвичайно актуальними є залучення різноматніних інвестицій в систему охорони здоров'я.

Для України доступ до довгострокового фінансування на ринках міжнародних капіталів є обмеженішим, ніж для країн із розвинутою економікою, тому використання державно-приватного партнерства може стати гарним інструментом для залучення ресурсів у масштабні інфраструктурні проекти, в тому числі із залученням іноземних інвесторів. Таке партнерство залежить від

місцевих вимог та інтересів обох партнерів, при цьому можливо на рівні об'єднаних територіальних громад використовувати рівні варіації складу та підходів до створення та реалізації такого партнерства. Це зазвичай відбувається на основі викладені певних умов (цілей, стандартів, взаємних ролей та обов'язків, розподілу ризиків та преференцій) в угоді між державними та приватними партнерами.

Питання характеристики й формування конкурентних переваг вивчається багатьма науковцями, серед яких найбільш відомі: В. Бокій [6], С. Бондаренко [6], А. Воронова [11], М. Гельвановський [12], Ю.Іванов [17], Г. Назаров [17], О. Тищенко [17], В. Павлова [44]. Однак, дані науковці розглядали формування конкурентних переваг на суб'єктах господарювання поза медичним сектором. Проте ними не розглядалися формування конкурентних переваг при наданні медичних послуг для місцевого населення та в умовах необхідності впровадження на рівні об'єднаних територіальних громад інфраструктурних проектів як інструменту імплементації державно-приватного партнерства.

Мета та завдання дослідження. Метою магістерської роботи є систематизація теоретичних та методичних основ формування конкурентоспроможності надання медичних послуг на рівні комунального некомерційного підприємства.

Відповідно до поставленої мети в магістерській роботі вирішуються наступні **завдання:**

- ✓ розглянути державно-приватне партнерство як інструмент розвитку соціального капіталу об'єднаних територіальних громад;
- ✓ проаналізувати конкурентоспроможність і конкурентні переваги суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та особливості їх формування;
- ✓ здійснити аналіз викликів та загроз провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах та загальна організаціо-економічна характеристика діяльності комунального некомерційного підприємства;
- ✓ провести дослідження методичних засад управління

конкурентними перевагами комунального некомерційного підприємства;

- ✓ здійснити оцінку конкурентоспроможності КП «Хмельницька міська лікарня»;
- ✓ запропонувати заходи з підвищення ефективності роботи та стратегічного розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» на принципах державно-приватного партнерства.

Об'єктом дослідження – конкурентоспроможність надання медичних послуг на рівні комунального некомерційного підприємства.

Предметом дослідження – теоретичні та методичні основи конкурентоспроможності і конкурентних переваг КП «Хмельницька міська лікарня».

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань, досягнення мети використовувався комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження – загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для позиціювання конкурентоспроможності та конкурентних переваг при наданні медичних послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я; термінологічного аналізу для визначення базових понять і подальшого розвитку понятійно-категорійного апарату дослідження; порівняльно-зіставний метод використано для вивчення підходів до управління конкурентними перевагами комунального некомерційного підприємства; емпіричні: спостереження для розв'язання завдань дослідження; математичної статистики: кількісного аналізу, інтерпретації даних дослідження.

Теоретичною основою дослідження виступили праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з питань конкурентоспроможності і конкурентних переваг суб'єктів господарської діяльності, матеріали спеціалізованої періодичної преси, нормативно-правові матеріали, фінансова та статистична звітність та інші матеріали підприємства.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення магістерської роботи доведено до рівня практичних рекомендацій, які можуть застосовуватися в процесі підвищення ефективності роботи та стратегічного розвитку медичного підприємства на принципах державно-приватного партнерства та можуть бути використанні у діяльності закладів, організацій та підприємств інших галузей.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

1.1. Державно-приватне партнерство як інструмент розвитку соціального капіталу об'єднаних територіальних громад

Зацікавленість до державно-приватного партнерства (далі - ДПП) пов'язана із зміною підходів до ринкового механізму, методів державного регулювання та потребу у реалізації довгострокових інвестиційних проектів у соціальній сфері, які потребують значних капіталовкладень. Цей механізм фінансування сприяє розширенню простору для вільного руху капіталу, полегшенню входження приватних інвесторів у важкодоступні для приватного сектору сфер [34].

Про перспективність використання ДПП у сфері охорони здоров'я свідчить той факт, що в розвинених країнах приблизно 2/3 проектів у цій сфері реалізуються на умовах ДПП. Основними напрямками інвестицій стають: будівництво медичних об'єктів, впровадження ІТ-технологій, розробка і виробництво нових видів медичного обладнання.

Мета ДПП в сфері охорони здоров'я полягає в підвищенні якості медичних послуг, імплементації високої ефективності бюджетного фінансування та функціонування завдяки залучення практики приватних партнерів тощо.

В даному випадку необхідно звернутися до розмежуванню напрямів діяльності в медичній сфері між державою та приватним сектором, який запропонувала О. Мартякова [37, с. 39-40]:

1. У виробничій сфері охорони здоров'я за приватним сектором існує фармацевтична діяльність, медичне устаткування, інструменти та засоби медичного призначення; допоміжні матеріали медичного призначення; в публічних установах силами публічно-приватного партнерства вирішуються питання: фармацевтики; медобладнання, устаткування, інструментів та

засобів медичного призначення; реконструкції та ремонтно-будівних робіт медичних закладів та споруд.

2. У невиробничій сфері медицини в полі приватного сектору перебуває аптечний бізнес; спеціалізовані ЗМІ (медрофілю); нетрадиційна та народна медицина; первинна медицина (приватні медичні кабінети, інститут сімейного лікаря); вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування у приватній практиці); організації медичного страхування; медичні фірми-посередники і консультанти.

Силами публічно-приватного партнерства здійснюється підтримка вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медицини (діагностики, лікування); санаторно-курортних послуг (оздоровлення та реабілітації); медичних досліджень, науки, освіти (створення Інституту підготовки управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я на базі медичної освіти); профілактики (спорту, відпочинку у дитячих таборах, фізкультури, «зеленого» туризму).

3. Державний сектор формує донорську службу; первинну (медико-санітарну допомогу, інститут сімейного лікаря), екстрену та медицину катастроф; медичне забезпечення оздоровлення дітей, вагітних, пенсіонерів та людей з особливими потребами; санаторно-курортне оздоровлення після важких операцій та захворювань (реабілітація); контроль та управління сфери охорони здоров'я.

ДПП є ефективним інструментарієм вирішення певних важливих соціально-економічних завдань, допомагає підвищити якість сервісу пацієнтів і доступності дороговартісних видів лікування, а також покращення системи інформування, підвищенню рівня професійності медичного персоналу тощо [38, с. 255].

Розвиток ДПП у сфері охорони здоров'я має спиратися на певні принципи (Додаток А).

Використання ДПП через часткову приватизацію державних функцій дозволяє істотно підвищити якість і розширити найменування надання медичних послуг. При цьому, для зацікавленості приватного інвестора в участі в проекті, державний партнер повинен надати йому певні переваги і взяти на себе частину ризиків проекту.

Необхідно зауважити, що зростання витрат на охорону здоров'я на постійній основі пов'язане із появою нових медичних технологій, старінням суспільства, потребою у підвищенні оплати медичного персоналу, зростанням запитів населення, потребою у підтримці й оновленні інфраструктури. ДПП в охороні здоров'я дає можливість підвищити ефективність використання ресурсів і управління. Впровадження приватного сектора в соціальну сферу вимагає податкового стимулювання та законодавчо визначених гарантій для інвесторів. Приватні інвестиції виступають у ролі ефективного механізму модернізації охорони здоров'я.

У межах діяльності органів охорони здоров'я така взаємодія сторін дає можливість задіювати механізми, що впливають на покращення показника здоров'я та зможу дбати про збереження соціальної урівноваженості суспільства, покращення рівня медичної допомоги, наближення його до рівня міжнародної якості, також з'являється перспектива оптимізації державних витрат і зведення до мінімуму структурних диспропорцій – усе це виступає для галузі охорони здоров'я потужним засобом реформування.

У багатьох випадках партнерства використовують форми, що базуються на перевагах різних моделей і їх поєднанні [52]. Світова практика реалізації проектів ДПП виробила ряд моделей, представлених у Додатку Б.

При імplementації проектів ДПП впроваджуються різноманітні механізми співпраці держави і приватного бізнесу. Вони градуються залежно від обсягу переданих приватному партнеру прав на власність, інвестиційних зобов'язань сторін, принципів розподілу ризиків між партнерами, відповідальності за здійснення різних видів робіт.

Моделі ДПП з точки зору, що використовуються у методах їх розробки і реалізації, можуть презентуватися як розвиток класичних методів і процедур проектного фінансування. Однак, певні особливості взаємодії державних і приватних структур визначають необхідність спектру додаткових вимог до відповідних проектів [45]. Співпраця з приватними установами може допомогти органам місцевого самоврядування ідентифікувати свої слабкі сторони та прийняти основні принципи управління та ефективності приватного сектору на рівні певної об'єднаної територіальної громади, що впливають із практики приватних організацій (продуктивність, якість управління та послуги, клієнтоорієнтованість).

Раціональне застосування схеми ДПП дозволить підвищити ефективність спрямування бюджетних коштів та виконання проекту, сприятиме реалізації більшої кількості проектів протягом певного терміну. Під час імплементації будь-якої моделі ДПП держава і бізнес очікують на ефект, який може бути визначений трьома способами: 1) підвищення якості послуг, що надаються; 2) передача частини ризиків приватному сектору (які впливають як із самої сутності, так і з особливостей місцевих органів влади, а також загальних рис державно-приватного партнерства); 3) досягнення ефективнішого використання ресурсів в умовах конкуренції.

Організаційні моделі не пов'язані із суттєвим вторгненням у відносини власності. Зазвичай співпраця публічного і приватного партнерів відбуватиметься за рахунок залучення третіх організацій, переуступки окремих функцій і контрактних зобов'язань, застосування можливостей передачі об'єктів у зовнішнє управління.

До організаційної моделі належить найбільш поширений на сьогодні тип ДПП – концесії. Джерелом винятковості наданих за концесійною угодою прав є не статус держави як власника, а його прерогативи як органу публічної влади. Превалюючий характер прав, що надаються державою концесіонеру (приватному партнеру) пов'язаний із заборонаю проведення подібної діяльності будь-яких третіх осіб, а також і самої держави на певній території.

Слід відмітити, що концесія найбільш яскраво виражена в інфраструктурних галузях, де надзвичайно важливим є отримання приватних інвестицій і висококваліфікованого управління, зокрема [53]:

- концесія на вже існуючі об'єкти інфраструктури;
- концесія на будівництво або модернізацію інфраструктурних об'єктів;
- передача об'єктів державної власності в управління приватній компанії, що управляє.

Протягом останніх років сфери застосування різних форм партнерства держави і приватного бізнесу стрімко розширюються, бурхливо видозмінюються самі форми партнерств. Основний принцип концепції ДПП полягає в тому, що держава визначає, в яких послугах та інфраструктурі воно необхідне, а приватні інвестори надають пропозиції щодо відповідності вимогам держави. При цьому, в загальному концепція ДПП реалізується за наступним алгоритмом:

- розробка проекту, в рамках якого приватний сектор здійснює планування, будівництво і часткове управління об'єктом інвестицій відповідно до завдань держави;
- фінансування інвестицій здійснюється державою;
- укладання довгострокового договору.

Важливий елемент угод в рамках ДПП – розподіл між учасниками проекту завдань, можливостей і ризиків. Розв'язання конкретного завдання делегується на найбільш ефективного партнера. Розподіл завдань і відповідальності між державою і приватним сектором залежить від сфери реалізації проекту, оскільки висока цінність, до прикладу, медичних послуг, вказує на нижчі ринкові ризики при її наданні населенню, та формуванню вищих потреб у публічному управлінні. Органи публічної влади отримують вигоду від збільшення дохідної частини при імplementції проекту, а також пожвавлення кон'юнктури і зростання інвестиційної привабливості регіонів (непрямі ефекти). Більшість країн світу, особливо розвинені країни,

вкладають у медицину набагато більше, пам'ятаючи про те, що здорові люди – це найважливіший фактор конкурентоспроможності держави.

Світовий досвід імплементації ДПП в сфері охорони здоров'я дозволяє чітко виділити основні його напрями: безпосереднє надання медичних послуг, управління активами, розробка і виробництво фармацевтичних препаратів, забезпечення доступу до послуг і продукції в медицині тощо. Серед зарубіжних країн ДПП в сфері охорони здоров'я найбільш яскраво реалізовано у Великобританії, де воно розвивається у двох напрямках: будівництві та реконструкції основних фондів галузі та наданні медичних послуг. За допомогою проектів ДПП в країні побудовано більше 130 лікарень. При цьому 91% населення задоволений якістю медичних послуг, які надаються приватним сектором [54].

ДПП активно впроваджується і в інших країнах Європейського Союзу. Так, у 2003 році у Франції стартувала програма будівництва і реконструкції лікарень, на реалізацію якої із державного бюджету виділено 1,4 млрд. євро, а протягом 5 років загальний обсяг інвестицій становив 6 млрд. євро [51].

За подібною моделлю розвивається ДПП в Австралії, маючи власну специфіку: функції управління ДПП передані на рівень штатів, на відміну від Великобританії, де діє більш централізована система управління проектами в цій сфері.

З серпня 2018 року в нашій державі, завдяки утворенню Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ), з'явилися можливості для реалізації повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення медичної реформи та впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, спочатку на первинному рівні, а з квітня 2020 року на третинній ланці. Необхідно відмітити, що разом зі зміною механізму фінансування були дещо розширені повноваження органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я, оскільки управління їх діяльністю здійснює власник – місцева влада через механізми кадрового забезпечення та планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми

власності. Згідно аналізу нормативної бази, стає відомим про самостійне прийняття рішень про створення, закриття, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням наявних планів розвитку госпітального округу (сукупності закладів охорони здоров'я, які мають відповідну ліцензію та забезпечують медичне обслуговування на певній території) власне самими органами місцевого самоврядування. Так, завдяки придбанню урядом через НСЗУ для громадян медичних послуг за кошти податкових надходжень, у місцевої влади виникає обов'язок спрямовувати кошти місцевих бюджетів на розвиток медичного обслуговування, зокрема, мережі комунальних закладів охорони здоров'я (ремонт, закупівлю обладнання, відкриття нових відділень) та надання додаткових медичних послуг, які не входять до гарантованого державою пакету тощо [8].

1.2. Конкурентоспроможність і конкурентні переваги суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та особливості їх формування

Визначаючи конкурентоспроможність суб'єктів господарювання окремі автори, досліджують взаємов'язок з такою ознакою конкуренції, як випередження з метою отримання кращих показників господарської діяльності. Так, М. Гельвановський стверджує, що конкурентоспроможність - особливе володіння властивостями, які здійснюють конкурентні переваги для суб'єктів господарювання [12, с. 67]. В такому випадку кожний суб'єкт господарювання має дбати про те, щоб регулярно удосконалювати ці властивості, щоб завжди бути попереду конкурентів, оскільки кожна окремо взята властивість, яка передує конкуренту, у майбутньому буде застосована конкурентами.

У працях українських авторів розглядаються різні підходи до поняття «конкурентоспроможність підприємства». Кожен із них має свої переваги й недоліки, однак єдність поглядів на визначення цього поняття у багатьох дослідженнях з доступних нам на сьогодні інформаційних джерел відсутня.

Так згідно з трактуванням поняття «конкурентоспроможність підприємства» Ю. Б. Івановим, О. М. Тищенком, Г. В. Назаровим спільним у їх думках є «... здатність підприємства до реалізації конкурентних переваг, які дають йому змогу ефективно розвиватися порівняно з іншими підприємствами на внутрішньому та зовнішньому ринках» [17, с. 52] Проте, на нашу думку, в даному визначенні не вказано, що саме є конкурентною перевагою (властивості продукції, кваліфікація персоналу, технологія). Позитивним у вище вказаному визначенні є орієнтація стратегії на виведення фірми на світовий ринок.

В подальшому дослідженні трактування поняття «конкурентоспроможність підприємства» розглянемо як його розуміє Воронова А. Є., а саме як: «... властивість суб'єкта ринкових відносин, яку він знаходить у процесі конкуренції, що дає йому змогу зайняти гідне місце у ринковому господарстві для розширеного виробництва та передбачає покриття всіх витрат виробництва й одержання прибутку від господарської діяльності» [11, с. 34]. На нашу думку, важливим у даному визначенні є те, що враховано витрати на весь життєвий цикл товару. Проте недоліком є те, що не враховано унікальність продукції підприємства на різних ринках, а також не вказано за рахунок чого підприємству вдається досягти належного рівня конкурентоспроможності.

На думку Павлової В. А., конкурентоспроможність підприємства залежить від економічних результатів діяльності суб'єкта господарювання і вирішується кращим технологічним процесом, привабливою продукцією за доступною ціною, організованим менеджментом, присутністю підприємницької ідеї та іншими техніко-економічними показниками або, іншими словами, конкурентоспроможність - це спроможність підприємства зберігати конкурентні позиції на ринку або змінювати їх у процесі адаптації до мінливого конкурентного середовища функціонування [44].

На нашу думку, найбільш повним та широким визначенням поняття «конкурентоспроможність підприємства» доцільно вважати трактування

С. Бондаренка та В. Бокія, а саме: «... рівень переваги або відставання фірми, підприємства, організації стосовно інших учасників - конкурентів на ринку в середині країни та за її межами, зумовлений такими параметрами як: технологія, кваліфікація персоналу, якість, політика збуту тощо» [6, с. 62].

Підбиваючи підсумки вищевикладеного, узагальнимо різноманітні підходи до формування категорії «конкурентоспроможність підприємства», що дасть змогу детальніше розкрити сутність цього складного явища [3]:

- посилення на мотивацію суб'єкта, яка визначає конкурентну поведінку підприємства на ринку;
- наявність необхідного ресурсного потенціалу для реалізації стратегічних цілей функціонування господарюючого суб'єкта;
- можливість і спроможність протистояти конкурентам;
- відносна характеристика, яка визначає переваги одного товару над іншим;
- виробництво такого товару, який може бути проданий з прибутком для підприємства;
- виникнення процесі взаємодії товару із споживачами.

Таким чином, конкурентоспроможність як економічна категорія, яка ставить мету у суб'єкта господарювання здійснювати контроль на ринку з власною вигодою та виробляти таку продукцію, яку потребує споживач. Аналіз економічної сутності категорії «конкурентоспроможність підприємства» показує, що конкурентоспроможність продукції входить невід'ємною частиною в комплекс цілей її виробника.

В умовах ринкової економіки стратегічною метою будь-якого підприємства, як суб'єкта підприємницької діяльності, є одержання прибутку [19]. Тому загальна мета виробничо-економічної діяльності підприємства може бути деталізована у вигляді двох класів підцілей: задоволення запитів споживачів; досягнення високої ефективності виробничо-економічної діяльності. Ступінь успішності роботи підприємства, з точки зору досягнення

виділених підцілей, визначається низкою показників, динаміка яких може мати різноспрямований характер.

Комплексна реалізація вказаних класів підцілей полягає в пошуку, створенні і розвитку конкретних переваг, які забезпечують досягнення і збереження стійких конкурентних позицій [20].

Наведений перелік визначень конкурентоспроможності свідчить про відсутність єдиного термінологічного і методологічного підходів до її розуміння і дослідження. Однак необхідно звернути увагу на те, що категорію «конкурентоспроможність підприємства» більшість авторів пов'язують із конкурентоспроможністю товару чи країни. Взаємозв'язок цих категорій заключається в тому, що конкурентоспроможність готової продукції, яка являється життєвою основою конкурентних позицій суб'єкта господарювання, також і є результатом високого показника його конкурентоспроможності [4].

Для визначення рівня конкурентоспроможності підприємства доцільно використовувати адаптований алгоритм формування конкурентоспроможності підприємства (рис. 1.1).

Тому завданнями дослідження процесу формування та забезпечення конкурентоспроможності є визначення факторів, що впливають на цей процес, виокремлення з них найбільш значущих та їх аналіз. Об'єктом дослідження виступає процес формування конкурентоспроможності підприємств галузі охорони здоров'я, а предметом є сукупність організаційно-економічних відносин, що виникають у процесі формування їх конкурентоспроможності.

При дослідженні значну роль відіграє формування інформаційної бази, оскільки якість інформації надає реальну картину того, що відбувається, та робить можливим визначення конкретних шляхів та методів підвищення рівня конкурентоспроможності певного підприємства. На основі отриманих даних здійснюється відбір найбільш значущих чинників для формування конкурентоспроможності підприємства галузі охорони здоров'я. Від

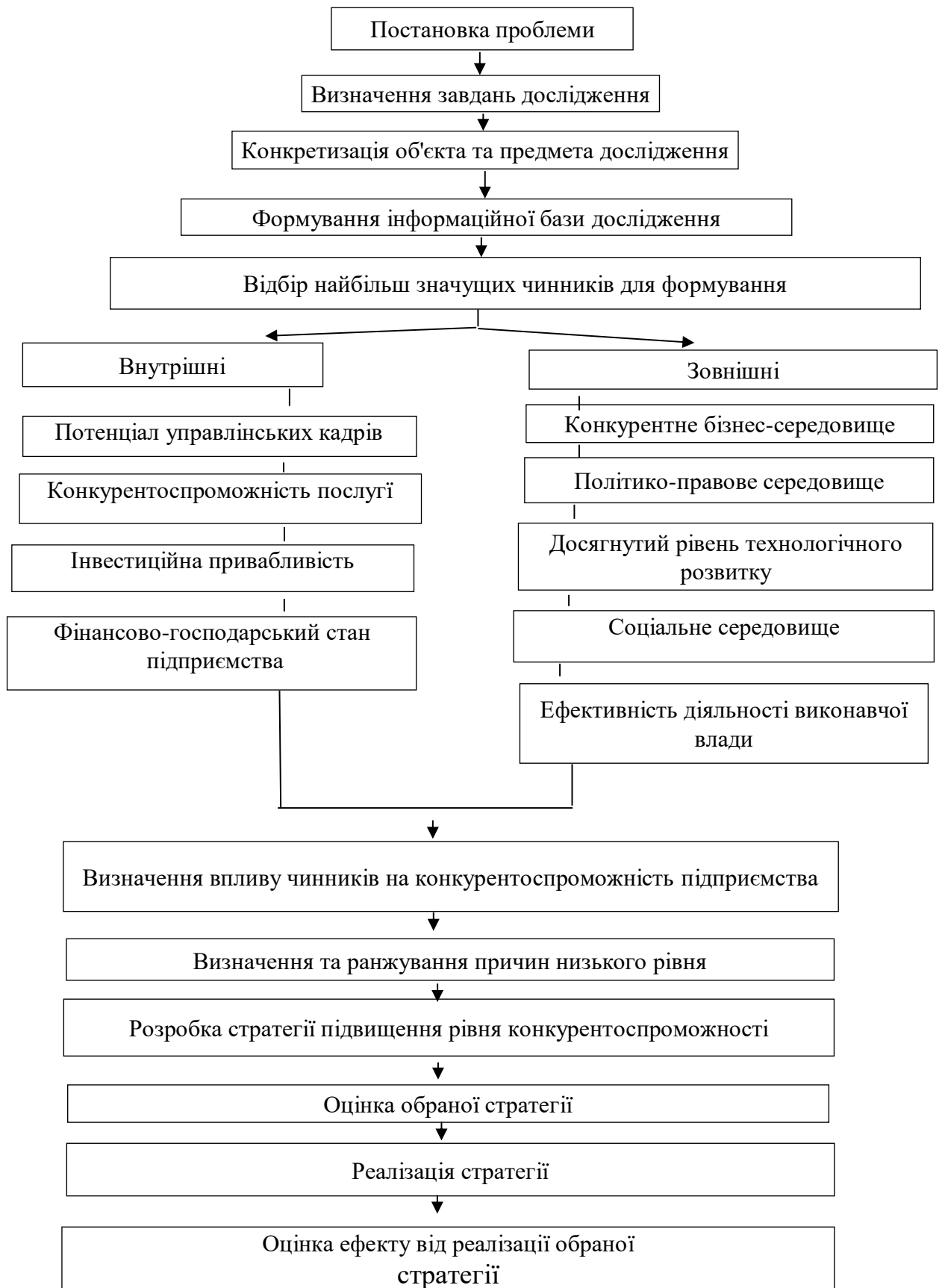


Рис. 1.1. Алгоритм формування конкурентоспроможності підприємства
Джерело [4]

істотних чинників впливає на достовірність отриманих результатів. Аналізу потребують як внутрішні, так і зовнішні фактори

Для формування конкурентоспроможності підприємств галузі охорони здоров'я найбільшого значення серед внутрішніх чинників набувають конкурентоспроможність медичної послуги (якість, ціна, асортимент), фінансово-господарський стан (рівень організації процесу виробництва, рівень рентабельності, інноваційний характер виробництва), інвестиційна привабливість (займана частка ринку, кредиторська заборгованість тощо) та потенціал управлінських кадрів. Особливу увагу слід приділити останній складовій [5]. Шлях підвищення рівня ефективності менеджменту коштами й ресурсами надає будь-якому підприємству практично необмежені можливості. Для визначення впливу факторів на конкурентоспроможність підприємства у науці використовують як загальнонаукові, так і локальні методи, серед яких методи аналізу ситуації, прогнозної оцінки, нетрадиційні методи.

На основі розрахованих за цими та іншими методами показників та коефіцієнтів виокремлюють причини недостатнього рівня конкурентоспроможності та ранжирують їх за рівнем впливу. Наступними етапами є розробка стратегії підвищення рівня конкурентоспроможності підприємства, оцінка обраної стратегії, її реалізація та оцінка ефекту [24].

Проте цей алгоритм має циклічність, оскільки при наданні оцінки стратегії підвищення рівня конкурентоспроможності підприємства наявне повернення до певного етапу, на якому потрібно переглянути ту чи іншу складову [14, с. 15-16]. Конкурентоспроможність підприємства визначається різними чинниками, які проявляються в конкурентних перевагах. Особливої уваги заслуговує проблема їх створення та реалізації. В розробленій М. Портером теорії конкурентних переваг організації зазначається, що конкурентні переваги формуються завдяки ефективності використання всіх видів ресурсів підприємства, а не лише через їх наявність. Тобто конкурентні

переваги є результатом оптимальної взаємодії значної кількості складових підприємства у співвідношенні до своїх конкурентів.

Конкурентна перевага - це система з будь-якою ексклюзивною цінністю, що надає їй перевагу над конкурентами. Фактори конкурентної переваги можуть бути: матеріальними або віртуальними; зовнішніми і внутрішніми; базисними або другорядними; спрямованими на підвищення якості об'єкта по стадіях його життєвого циклу, ресурсозбереження по цим же стадіям або ж на вирішення тих чи інших задач одночасно; стратегічними чи тактичними; технічними, економічними, організаційними, психологічними, природно-кліматичними тощо; спадкоємними чи штучними (придбаними); які реалізуються на одній стадії життєвого циклу об'єкта або на декількох тощо

Конкурентні переваги - чинники конкурентоспроможності виробу, які переважають аналогічні чинники виробів-конкурентів і цим самим вигідно вирізняють для споживачів даний виріб серед товарів конкурентів. Власне кажучи, конкурентоспроможність виробу складається з суми конкурентних переваг. Останні бувають різних рангів. Переваги нижчого рангу полягають у меншій вартості та ціні виробу (дешева робоча сила, матеріали, сировина та ін.) і легко досягаються конкурентами. Переваги більш високого порядку (диференціація, якість виробів, репутація фірми) досягти важче, а тому і утримуються вони довший час, приносячи прибуток підприємству. Зазначимо, що для досягнення конкурентних переваг більш високого рангу необхідне сучасне технічне устаткування, кваліфікований персонал, передові технології, довготермінові вкладення тощо [27].

Аналіз цілого ряду публікацій з даного напрямку відображає об'єктивну складність конкурентоспроможності, оскільки вона визначається безліччю факторів, передусім споживчими властивостями товарів, мірою маркетингової політики, дослідженнями цільових ринків, спроможністю покупців, потенціалом і активами суб'єкта господарювання тощо. Система чинників, яка визначає конкурентоспроможність суб'єкта господарювання, є

дуже значимим і своєрідним, проте, багато таких факторів зменшується увагою на конкурентних перевагах підприємства [18, с.14-17].

Для забезпечення конкурентної переваги такий автор як, Жан-Жак Ламбен поділив їх на три групи факторів. До їх складу входять наступні:

- відмінна якість, яка має дуже високу цінність для споживачів або за рахунок зменшення операційних і господарських витрат, або за рахунок збільшення ефективності продаж продукції. За рахунок такої конкурентної переваги підвищується у підприємства ринкова влада, що вимагатиме на ринку більшої ціни;

- витрати підприємства низькі за рахунок високої продуктивності праці. Вид такої внутрішньої конкурентної переваги приносить підприємству прибутковість;

- ключові компетенції - це володіння окремими навичками або технологічними процесами, які являються унікальними для покупців.

Дослідження проблем пошуку, створення і реалізації конкурентних переваг, а також конкурентоспроможності підприємств належать Г.А. Азоеву та А.П. Челенкову, які трактують конкурентоспроможність як кінцевий результат, який означає присутність конкурентних переваг, але акцентують, що присутність деяких конкурентних переваг не свідчить про автоматичну перевагу [2]. Також, на думку учених, умовою наявності конкурентних переваг є раціональне і ефективне використання активів підприємства.

Перелік конкурентних переваг визначається за допомогою їх детальної класифікації. Існують різні підходи до відокремлення та групування ознак. Однією з найбільш відомих класифікацій є та, в основі якої закладено групи критеріїв відповідно до форм прояву конкурентних переваг [28]. Ця система більш детально розглядає види конкурентних переваг, але також не позбавлена певних недоліків. Авторами проаналізовано лише види конкурентних переваг залежно від характеру їх джерела, а ряд інших критеріїв класифікації залишилися поза увагою.

Значно ширшою і досконалішою виступає класифікація, що містить ряд таких критеріїв: стратегічна спрямованість, походження, джерела виникнення, ймовірність успіху тощо (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація конкурентних переваг підприємства сфери охорони
здоров'я

№ п/п	Класифікаційна ознака	Види конкурентних переваг
1	За джерелом виникнення	Внутрішні; зовнішні
2	За спрямованістю стратегічною	Створені для сфери, де діють пріоритетні конкуренти; Створені для задоволення нових потреб або нових методів їх задоволення
3	За походженням	Створені з урахуванням стабільності ринкових ситуацій; Створені як відповідні зміни в навколишньому бізнес середовищі
4	За ймовірністю успіху	Ймовірні; очевидні
5	За тривалістю дії	Тимчасові; тривалі
6	За впливом на потенціал підприємства	Форують потенціал; Використовують наявний потенціал
7	За силою та характером впливу на споживачів	Формують споживачі; Формують спільно з споживачами.
8	За рівнем реалізації	Галузеві; міжгалузеві; регіональні; глобальні
9	За концепцією маркетингових складових	Сприяють управлінню попитом; запитами; потребами

Джерело [18, с. 15]

Відносна перевага конкурента, за М. Портером, може бути обумовлена різносторонніми факторами, які є можливістю сконпонувати в окремі дві просторі категорії - внутрішні і зовнішні. Конкурентна перевага є зовнішньою, якщо вона заснована на окремих якостях товару, що формують цінність для покупця за рахунок скорочення витрат на придбання і використання, широти товарного асортименту, якості обслуговування. Таку перевагу М. Портер назвав конкурентною перевагою, яка обумовлена

диференціацією товарів. Таким чином, зовнішні конкурентні переваги ґрунтуються на можливості суб'єкта господарювання будувати більш сприятливіші цінності для користувачів створити більш значимі цінності для споживачів його готового продукту, що дає можливість задовільнити потреби споживачів.

Конкурентна перевага є внутрішньою, якщо вона базується на перевазі підприємства у відношенні витрат виробництва, а також технічного рівня виробничих процесів, створюючи тим самим цінність для виробника. Низькі витрати свідчать про здатність досліджувати, виготовляти і реалізовувати однаковий товар з меншими витратами, ніж конкуренти [7]. Тобто це характеристики внутрішніх аспектів діяльності підприємства, які перевищують аналогічні характеристики пріоритетних конкурентів [18, с. 15]. Цікаво, що основою загальної конкурентної переваги суб'єкта господарювання є переваги внутрішні, однак, як на наш погляд, це тільки верхній потенціал конкурентних позицій, які досяг суб'єкт господарювання.

Однак зовнішні конкурентні переваги, з одного боку, концентрують підприємство на удосконалення та застосування одних чи других внутрішніх переваг, а з другого — створюють стійкі конкурентні позиції підприємства, так як зосереджують на цільове задоволення споживачів конкретної групи і їх потреб. На нашу думку є можливість виокремити такі види внутрішніх і зовнішніх конкурентних переваг суб'єкта господарювання (Додаток В).

Класифікація конкурентних переваг окрім їх виокремлення на внутрішні та зовнішні також може бути реалізована за ознакою їх стратегічної спрямованості. За цією ознакою конкурентні переваги підприємства можуть бути розділені на такі різновиди [10, с. 52]:

➤ конкурентні переваги, створені в результаті винахідливого підбору особливих дій, характеристик тощо, і як наслідок більш значимих цінностей для споживачів однієї і тієї ж сфери діяльності, що і пріоритетні конкуренти;

➤ конкурентні переваги, які є результатом добровільного вибору суб'єктом господарювання інших сфер діяльності як у пріоритетних конкурентів за рахунок пошуку нових потреб або методів їх задоволення.

Варто підкреслити те, що останні в сучасній літературі з даної тематики визнаються як більш прогресивні, оскільки, з одного боку, дають можливість суб'єктам економити витрати, які зв'язані з діями конкурентними, а з другого - сприяють досягненню більш суттєвих результатів. На думку професора О. В. Царенка потрібно класифікувати конкурентні переваги фірми за шістьма критеріями (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Класифікація конкурентних переваг

№ п/п	Ознака класифікації конкурентних витрат	Види конкурентних переваг
1	Відношення до системи (суб'єкта)	Зовнішні; Внутрішні
2	Сфери прояву	Конкурентні стратегії підприємства, які створюються у таких видах: постачання; НДДКР; виробництва; збуту; ремонту та експлуатації
3	Джерела створення та можливості імітації	Конкурентні переваги «низького рівня»; Конкурентні переваги «високого рівня»; Конкурентні переваги «найвищого рівня».
4	Тривалість дії	Стратегічні переваги; Тактичні переваги
5	Місце формування	Переваги, сформовані: на робочому місці; в окремому підрозділі; на підприємстві в цілому
6	Різновид ефекту, який отримує підприємство від реалізації переваги	Конкурентні переваги, які є результатом: науково-технічного ефекту; економічного ефекту; соціального ефекту; екологічного ефекту.

Джерело [49, с. 42]

За походженням конкурентні переваги підприємства можуть бути представлені наступними різновидами [10, с. 53]:

➤ конкурентні переваги, які здійснюються підприємством при стабільній діючій бізнесовій ситуації, присутності нових ідей як резервів покращення конкурентоспроможності;

➤ конкурентні переваги, що здійснюються законодавчими змінами в навколишньому бізнесовому середовищі (зміна поведінки покупців, успіхи чи втрати поведінки конкурентів, демографічні зрушення населення, розробка новітніх технологій, ринкових сегментів, галузей знань тощо). Головним у створенні таких конкурентних переваг є те, що такі зміни потрібно вчасно помітити і відреагувати на них.

Важливим інструментом формування конкурентних переваг виступає конкурентна стратегія підприємства [29]. У сучасній літературі існує декілька підходів до визначення поняття «конкурентна стратегія» та до класифікацій конкурентних стратегій підприємства. Узагальнення цих підходів вимагає не визначення найбільш прийняттого з них, а швидше розробки системи конкурентних стратегій підприємства, яка б охоплювала та узагальнювала існуючі дефініції та класифікації. Така система повинна включати: стратегії формування і забезпечення конкурентних переваг підприємства та стратегії конкурентної поведінки фірми (рис. 1.2).

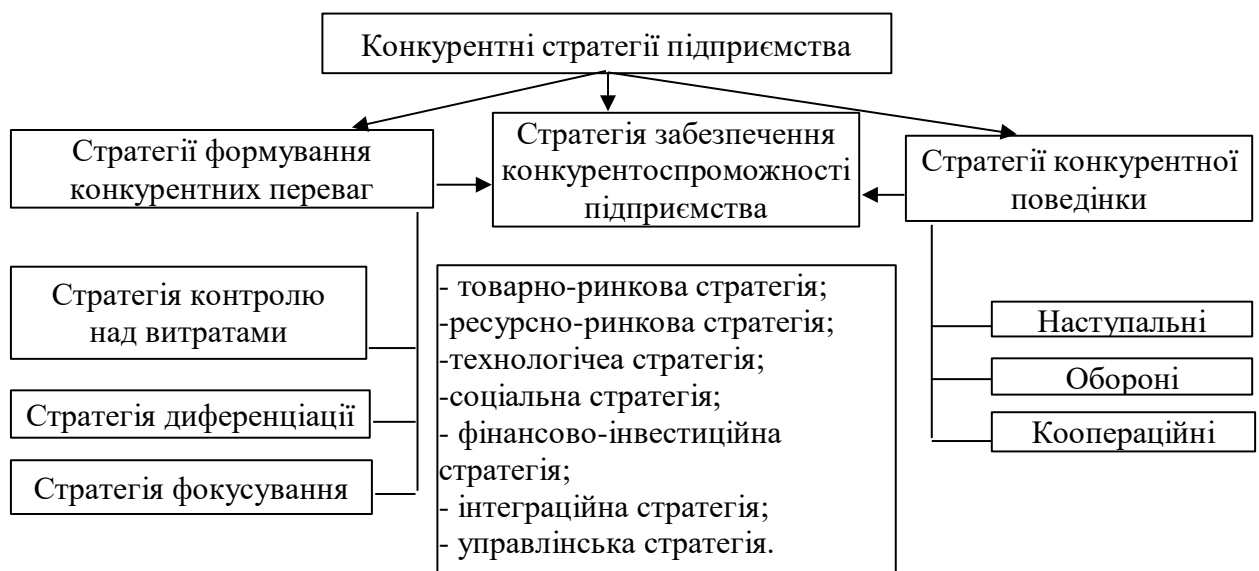


Рис. 1.2. Система конкурентних стратегій підприємства

Джерело [49]

Системою конкурентних стратегій названа сукупність стратегій, націлених на адаптацію До змін в умовах конкуренції та на зміцнення довгострокової конкурентної позиції підприємства на ринку. До цього ж ці стратегії доцільно опрацювати в певній послідовності, яка показана на рис. 1. 2. двома фігурними стрілками. В літературі найбільш поширеною є класифікація стратегій формування конкурентних переваг, яка запропонована М. Портером і згідно якої виділяють три так звані базові стратегії конкуренції [46, с. 43].

Узагальнивши підходи дослідників до визначення поняття, ми вважаємо, що формування конкурентних переваг - це діяльність підприємства, пов'язана зі зміцненням його ринкової позиції, пристосуванням до обраної стратегії видів його діяльності, підбір політичних відносин з конкурентами, швидкою реакцією на зміни у конкурентному середовищі діяльності. Для формування конкурентних переваг підприємства слід [11]:

- визначитися з поняттям цієї категорії та її можливими видами;
- проводити моніторинг впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на формування конкурентних переваг підприємства;
- досліджувати структуру галузі, в якій підприємство працює;
- вивчати джерела конкурентних переваг та формувати їх стійкістю;
- аналізувати та передбачати дії головних конкурентів.

У цьому контексті прояв конкурентних переваг передусім визначається зовнішніми і внутрішніми факторами, які впливають на функціонування підприємства [31]. Позиція підприємства на ринку залежить від зовнішніх факторів, і, насамперед, уміння використовувати їх для досягнення стратегічних цілей. Для кожного окремого підприємства набір факторів, які формують конкурентні переваги, може бути різним залежно від його ринкової позиції (домінуючої, сильної, сприятливої, надійної, слабкої, нежиттєздатної).

Внутрішні фактори реалізуються менеджментом підприємства, а тому залежать від його компетентності й уміння адаптувати свої знання до змін конкурентного середовища. Їх умовно можна розділити на такі групи [32]: структурні (місія підприємства, організаційна та виробнича структура, персонал, інформаційне і правове забезпечення, рівень конкуренції у галузі); ресурсні (сукупність виробничих, фінансових, кадрових, управлінських, маркетингових ресурсів та оптимізація і ефективність їх використання); технічні (конкурентоспроможний товар, технологія виробництва, обладнання); управлінські (рівень компетенції менеджерів, оптимальні підсистеми управління); ринкові (позиція на ринку, унікальність товару, система постачання сировини і збуту готової продукції); ефективність діяльності (економічні показники, які забезпечують розвиток підприємства, фінансова стійкість, інтенсивність використання капіталу).

Досягнення конкурентних переваг забезпечується шляхом постійного контролю впливу дій на конкурентоспроможність підприємства зовнішніх і внутрішніх факторів, а також визначення доцільності й оптимальності їх використання для ринкового процесу.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРОЯВУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

2.1. Аналіз викликів та загроз провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах та загальна організаційно-економічна характеристика діяльності КП «Хмельницька міська лікарня»

Як відомо, ще 17 липня 2020 року парламент прийняв новий адміністративно-територіальний устрій громад і районів (ліквідовано старі 490 і створено нові 136 райони). Згідно Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій», який прийнятий 17.11.2020 року та підписаний 04.12.2020 року Президентом України, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) уже на даний час має підставу для реалізації алгоритму дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників - органів місцевого самоврядування (районних рад, які представляли спільні інтереси територіальних громад ліквідованих районів, території яких включені до складу новоутвореного району) [47]. Тим більше про гостру потребу щодо виконання органами самоврядування районного рівня підтверджують результати соціологічного дослідження «Децентралізація та реформа місцевого самоврядування», яке проведене Центром «Соціальний індикатор» в серпні-вересні 2020 року [13]. За його результатами, саме 60,4 % від усіх респондентів визнали гостру потребу в напрямі стаціонарного лікування (галузь охорони здоров'я), що фактично є вторинною ланкою сфери охорони здоров'я.

Необхідно також згадати про покращення, на думку респондентів, якості надання медичної послуги на первинному рівні (табл. 2.1), приріст

питомої ваги задоволених пацієнтів у 2020 році в порівняно із 2018 роком склав 3,1 %.

Таблиця 2.1.

На Вашу думку, як нинішня реформа місцевого самоврядування та децентралізація влади впливає на якість надання послуг у таких сферах?
Якість охорони здоров'я на первинному рівні (% серед усіх респондентів)

100% у стовпчику	2018 (n=2000)	2020 (n=2000)
Покращується	10,2	13,3
Не змінюється	43,2	45,1
Погіршується	38,9	36,9
Важко сказати	7,7	4,7

Джерело [13]

В продовження дослідження думок респондентів, на нашу думку, необхідно зупинитися на особливостях регіонального надання медичної послуги, про що свідчить таблиця 2.2.

Таблиця 2.2.

На Вашу думку, як нинішня реформа місцевого самоврядування та децентралізація влади впливає на якість надання послуг у таких сферах?
Якість охорони здоров'я на первинному рівні (% серед усіх респондентів)

100% у стовпчику	Захід (n=570)	Центр (n=690)	Південь (n=480)	Схід (n=260)
Покращується	21,9	13,8	9,3	2,2
Не змінюється	42,5	47,9	42,8	47,3
Погіршується	31,1	33,5	43,2	45,9
Важко сказати	4,6	4,8	4,7	4,6

Джерело [13]

Отже, велика кількість українців, які проживають в західній частині країни, вважають, що за існуючої влади покращується якість надання медичних послуг. В той же час спільно із жителями сходу ототожнюють погіршення якості надання медичної послуги із дією місцевої влади 2015-2020 років (до 25 жовтня 2020 року). Жодних істотних змін не відчували жителі центральної частини України. Однак, в ситуації із коронавірусною хворобою COVID-19 в Україні респондентами (Додаток Г) визначено топ-пріоритети на наступний період для місцевої влади (після місцевих виборів

25 жовтня 2020 року), де перше місце припадає на охорону здоров'я (46%), друге – на створення умов для зайнятості та самозайнятості (33%), третя – допомога малозабезпеченим (25,5%)

Отже, як свідчить результати опитування українців протягом серпня-вересня 2020 року, розвиток сфери охорони здоров'я є стратегічним напрямом для місцевих громад, особливо для жителів сходу. Найбільше проблемою розвитку галузі охорони здоров'я схвилювані жителі (особливо жінки) великих міст. Українців у віці 50-59 років турбує питання надання якісної медичної послуги (тобто, в переважній більшості це люди пенсійного віку). Щодо освітньої версти населення, то переважна кількість респондентів, це особи із повною середньою освітою та з середнім рівнем добробуту родини.

Поряд із врегулюванням майнових питань старих, нових районів та громад, НСЗУ для экс-лікарень районного рівня, враховуючи чинне законодавство, визначено послідовність дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників:

1) внесення змін до установчого документа (статуту) закладу охорони здоров'я щодо нового органу місцевого самоврядування, до сфери управління якого належить цей заклад, та його затвердження відповідно до законодавства;

2) державна реєстрація змін щодо найменування закладу охорони здоров'я та повідомлення його керівником про це НСЗУ офіційним листом;

3) повідомлення закладом охорони здоров'я органів ліцензування про зміну даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії;

4) внесення відповідних змін щодо найменування до реєстраційних даних про заклад охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я.

Аналізуючи питання фінансування функціонування комунальних некомерційних джерел з міського бюджету, необхідно назначити про їх залежність від декількох факторів. Це зусилля місцевої влади та самих

закладів для реалізації медичної реформи, обсяг фінансування цієї сфери за рахунок місцевих бюджетів, ініціативи головних лікарів та громад в накопиченні додаткових коштів за рахунок місцевого бізнесу та міжнародної технічної допомоги. Одним із напрямів фінансування медзакладів з місцевих бюджетів є впровадження цільових програм міських рад. Міські ради розробляють комплексні цільові програми в різних секторах державної політики, зокрема, в сфері охорони здоров'я. Такі програми приймаються з метою вирішення найактуальніших проблем міста в конкретній сфері. Саме за реалізацію комплексних цільових програм, яке фіксується у відповідних звітах, можна оцінити ефективність заходів із реалізації політики з охорони здоров'я [33]. Слід підкреслити, що низька якість цільових програм з охорони здоров'я і звітів про їх виконання свідчатиме про відсутність у місцевої влади чіткого бачення та плану розвитку системи охорони здоров'я. Ця проблема пов'язана із відсутністю в законодавстві спільних для всієї країни стандартів і вимог до цих документів, що в свою чергу дає можливість ідентифікувати ризики та запропонувати способи їх подолання (Додаток Д).

Таким чином, проаналізувавши виклики та загрози провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах, зупинимося на організаційно-економічній характеристиці КП «Хмельницька міська лікарня» (далі – КП «ХМЛ»), яке здійснює свою господарську діяльність на підставі Статуту, затвердженого рішенням сесії міської ради від 28.08.2019 р. № 7 (Додаток Е).

Підприємство активно вступило в етап реформування вторинної медичної допомоги. Укладено договори на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за 14 пакетами медичних послуг. Стаціонарна допомога забезпечується комунальним підприємством у цілодобових стаціонарних умовах потужністю 760 ліжок, з них: хірургічний профіль – 168 ліжок, терапевтичний профіль – 219 ліжок, інфекційний профіль – 150 ліжок, хоспісні – 85 ліжок, медична реабілітація – 10 ліжок, інші ліжка (отоларингологічні, гінекологічні, неврологічні) – 128 ліжок.

Амбулаторна допомога надається в травматологічному пункті та розрахована на 50 відвідувачів в день, відділення гемодіалізу екстракорпорального в амбулаторних умовах – 10 апаратів. До складу лікарні входять також клінічно-діагностична та бактеріологічна лабораторії, рентгенологічний кабінет.

Проаналізовано кадрові ресурси підприємства (табл. 2.3) та встановлено рівень укомплектованості медичним персоналом – 90,7%.

Таблиця 2.3.

Аналіз штатного розпису КП «ХМЛ»

Категорія працюючих	2019 рік		2020 рік	
	Кількість штатних одиниць	% укомплектованості	Кількість штатних одиниць	% укомплектованості
Лікарі	179,75	96,1	216,25	81,4
Середній медичних персонал	359,75	97,8	384,25	89,4
Молодший медичний персонал	269,75	99,3	285,25	89,1
Інші	149	79,2	150	76,3
Разом	985,25	95,5	1037,75	85,8

Джерело [дані підприємства]

КП «ХМЛ» має велику кількість немедичного персоналу в структурі працівників підприємства (табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Аналіз немедичного персоналу КП «ХМЛ»

Категорія працюючих	2019 рік		2020 рік	
	Кількість штатних одиниць	% укомплектованості	Кількість штатних одиниць	% укомплектованості
Основний медичний персонал	539,5	56,3	600,5	58
Допоміжний персонал	418,75	43,7	435,25	42
Разом	985,25	100,0	1037,75	100,0

Джерело [дані підприємства]

Результати даного аналізу сформували рішення щодо поетапної оптимізації наявного штатного персоналу протягом 2020 року, але після

включення лікарні до закладів, які надають допомогу хворим на COVID-19 оптимізація в повному обсязі не відбулася.

Фінансовий стан підприємства є найважливішою характеристикою економічної діяльності підприємства (табл. 2.5). Він відображає його конкурентоспроможність, потенціал в діловому спіробітництві, оцінює економічні інтереси медичного закладу.

Таблиця 2.5.

Аналіз доходів та витрат КП «ХМЛ»

Вид	2019 рік		2020 рік	
	Розмір, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі, %	Розмір, тис. грн.	Питома вага у загальній структурі, %
Доходи всього, в т.ч.:	138770,0	100,0	243876,7	100,0
Надходження з державного бюджету у вигляді медичної субвенції	14306,7	10,3	20917,6	4,5
Надходження за допомогою МПП	-	-	201336,5	82,5
Фінансування з бюджету міста	119839,7	86,3	15693,5	6,4
Надходження від платних послуг	793,8	0,6	679,1	0,3
Дохід від операційної оренди	1297,9	0,9	1583,8	0,6
Благодійні внески, гранти та дарунки	2364,6	1,8	3262,4	5,6
Безоплатно одержані оборотні активи в порядку централізованого постачання	167,3	0,1	403,5	0,1
Витрати усього, в т.ч.:	119290,7	100,0	17257,3	100,0
Оплата праці (заробітна плата із нарахуванням)	69904,5	58,6	87391,3	50,6
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	28047,8	23,5	3741,1	19,5
Продукти харчування	4167,8	3,4	4360,0	2,5
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	6628,6	5,5	6522,0	3,7
Капітальні видатки	-	-	27055,7	15,7
Інші непершочергові видатки	10542,0	9,0	13487,9	7,8

Джерело [дані підприємства]

Подібна тенденція спостерігається з року в рік. Переважна частина фінансування витрачається на виплату заробітної плати персоналу, придбання медикаментів та оплату комунальних послуг. Безумовно, є статті витрат, які не пов'язані безпосередньо з лікувальним процесом і згачним чином не впливають на якість медичних послуг.

Крім фінансових показників для аналізу фінансово-господарської діяльності КП «ХМЛ» важливими є показники діяльності (табл. 2.6).

Таблиця 2.6.

Основні показники діяльності КП «ХМЛ»

Основні показники діяльності	2019 рік	2020 рік
Кількість пролікованих пацієнтів	24820	15167
Середній термін перебування у стаціонарі	9,8	9,9
Зайнятість ліжка	339,6	322,6
Оберт ліжка	32,9	29,8
Видатки з розрахунку на 1 пацієнта	477,7	463,2
Кількість відвідувань у травмпункті	22802	17432
Видатки з розрахунку на 1 відвідування (травмпункт)	34,13	66,95

Джерело [дані підприємства]

Стаціонар працює на 50% своєї потужності. Фінансові показники мають бути доповненні іншими показниками, що прогнозують майбутній фінансових успіх, а саме: збільшення потоку пацієнтів; розвиток персоналу; розвиток внутрішніх бізнес-процесів.

2.2. Методичні засади управління конкурентними перевагами комунального некомерційного підприємства

Управління конкурентними перевагами характеризується як спрямований комплекс дій на фактори, які містять п'ять економічних складових: конкурентоспроможності, фінансової стійкості і рівноваги, економічної безпеки суб'єкта господарювання, фінансово-економічної діяльності суб'єкта господарювання при отриманні визначеної мети та поставлених задач щодо підтримки і забезпечення розвитку конкурентних переваг з метою підтримання і подальшого утримання здорового конкурентного позиціонування суб'єкта на ринку. Складовими елементами «управління» в даному розумінні є: пошук конкурентних переваг, їх дослідження і підтримка а також подальший розвиток [15].

Керівний орган повинен постійно підтримувати відхилення системи від визначених критеріїв конкурентних переваг в рамках часового інтервалу і допустимих значень. З урахуванням такого тлумачення слід розуміти, що визначення конкурентостійкості управлінської організаційної структури управління це змога утримання управлінського об'єкта не тільки в межах конкурентності, а також в межі рівноваги. Конкурентостійка діяльність суб'єкта залежить від того як він буде використовувати свої внутрішні можливості щодо раціонального використання усіх своїх ресурсів, що використовуються для виготовлення продукції, які забезпечують конкурентні переваги підприємства [35].

Показник управління конкурентостійкістю відображається у можливостях комунального некомерційного підприємства професійно зберігати свою власну конкурентоздатність, тобто за допомогою удосконалення власних бізнесових процесів при реальній можливості в різних умовах конкуренції випередити своїх конкурентів [40]. Втілення конкурентостійкості у нормальний робочий процес всіх підрозділів підприємства забезпечує його стабільну роботу в умовах конкуренції [41]. Такими діями підприємство має можливість удосконалювати конкурентні здібності не тільки на продуктивному рівні, але і об'єктивно застосовувати всі внутрішні резерви (конкурентні переваги) суб'єкта господарювання: технологічні процеси, обладнання, кваліфікований персонал високої кваліфікації, фінансову незалежність і стабільність, соціальну гарантію [42]. Можна зробити висновок, що управління стратегічними активами комунального некомерційного підприємства дає можливість йому здійснювати, контролювати, формувати і розвивати на гарному рівні усі складові конкурентостійкості виробничої системи. Перед господарським суб'єктом ставиться задача забезпечувати конкурентостійкість виробничої складової підприємства, взявши за приклад параметри показників основного конкурента в даній сфері і міжнародні нормативи і стандарти [16].

Раціональне управління конкурентостійкістю у більшості випадків залежить від того, які є наявні фактичні ключові компетенції, стратегічні активи комунального некомерційного підприємства, які закладаються у конкурентні переваги господарського суб'єкта, від сформованої фінансової стійкості виробничої системи і її функціонування [43]. Конкурентостійкість відбиває фактичний рівень розвитку суб'єкта відносно процесу застосування і подальшого розвитку своїх конкурентних переваг. Конкурентні переваги суб'єкта, які закладені в основі конкурентної позиції, дають можливість збудувати нормальну систему створення та застосування конкурентостійкості суб'єкта, яка цілеспрямована на розвиток підприємства в цілому (рис. 2.1).

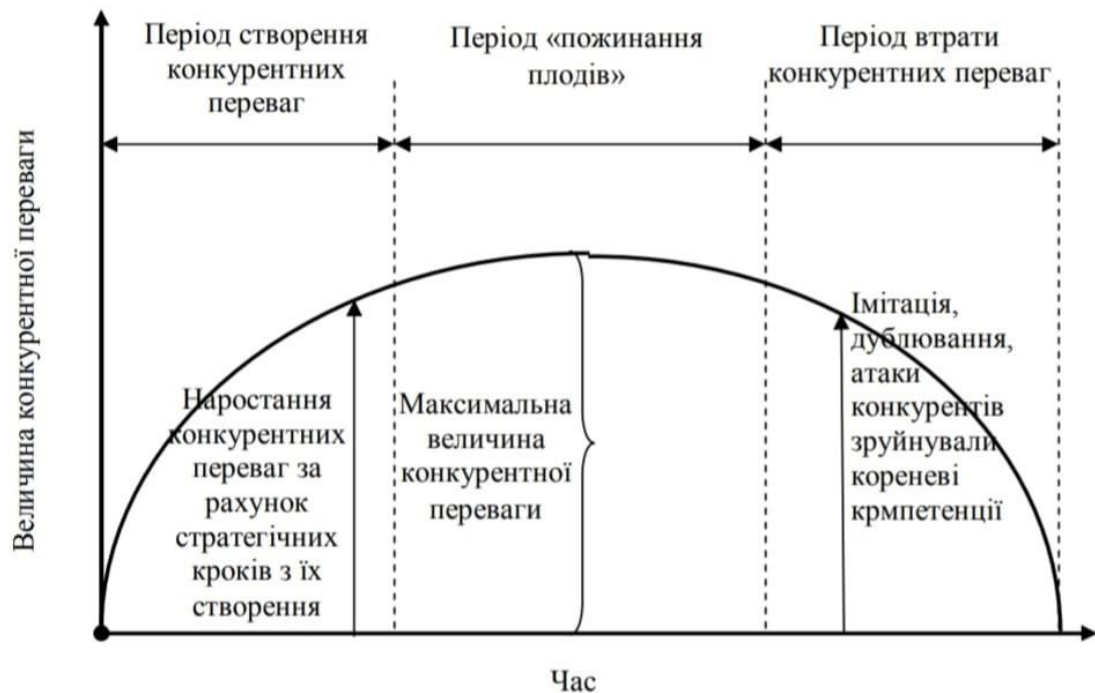


Рис. 2.1. Періоди створення і періоди втрати конкурентної переваги

Джерело [18]

Конкурентні переваги підприємства втілюються в його топ-характеристики, які виступають необхідною умовою ведення бізнесу та виживання в конкурентному середовищі, але їх відмінності не обов'язково завжди є чинником досягнення цільового рівня конкурентостійкості [17]. Реформація топ-характеристик суб'єкта в конкурентні його переваги

відбувається не хаосно, а за допомогою прийняття дієвих стратегічних рішень, за допомогою яких можливо дослідити та конкретно визначити серед існуючих активних ресурсів найбільш важливі, які зможуть здійснити ефект важеля і синергії. Топ-характеристики і активні ресурси суб'єкта за допомогою яких створюється ефект важеля і синергії є ключовими у бізнесі суб'єкта господарювання.

Основа формування, ідентифікації та використання ключових активів підприємства входить до складу ключової компетенції підприємства в цілому. На нашу думку, існує чітка залежність між певними фазами створення та застосування конкурентостійкості суб'єкта і існуванням життєвого циклу конкурентних переваг (рис. 2.2).

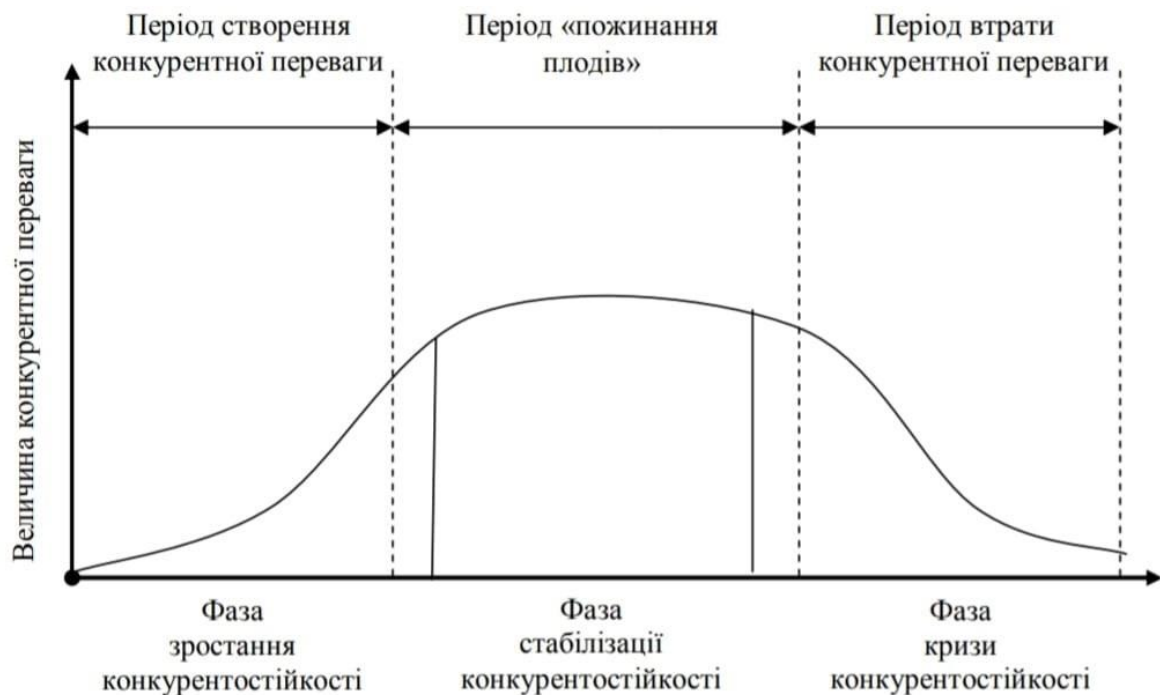


Рис. 2.2. Залежність фаз конкурентостійкості від життєвого циклу конкурентної переваги

Джерело [18]

Періоду створення конкурентних сучасних переваг є фаза збільшення конкурентостійкості (рівень конкурентостійкості середній); періоду часу «пожинання плодів» – це фаза номальної конкурентостійкості (рівень конкурентостійкості високий); періоду часу втрати конкурентних переваг –

це фаза критичної кризи конкурентостійкості (рівень конкурентостійкості низький).

Виявлена така залежність потребує окремих тлумачень. При виході нових видів продукції на ринок або у випадку зниження попиту на існуючу продукцію можливе зниження конкурентостійкості суб'єкта, але в першому варіанті слід створювати нові і розвивати існуючі конкурентні переваги, у другому варіанті слід змінювати сферу бізнесу. Такі заходи дадуть можливість суб'єкту покращити рівень конкурентостійкості і здійснити перехід в стадію «пожинання плодів» [22].

При збереженні «ядра» конкурентних переваг здійснюється стабілізація їхньої здатності в мінливих умовах реалізовувати цілі, вміння підтримувати при динамічності розвитку оптимальну рівновагу окремих частин, структур, процесів, цілей, зв'язків, що відповідає фазі стабілізації конкурентостійкості. На етапі спаду попиту на товар відбувається втрата корневих компетенцій підприємства і, відповідно, зниження або втрата конкурентостійкості [21].

З метою отримання здорової конкурентної позиції суб'єкта господарювання на ринку і зміни конкурентних переваг виникає необхідність змінити планову політику процесом управління конкурентостійкістю (рис. 2.3).

Узгодження створення управлінського процесу конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства з часом створення та розвитком функціонуючих конкурентних переваг являється головним з методів підбору сфери господарської діяльності суб'єкта і планування виробництва готової продукції за даними аналізу частки контролюваного суб'єктом ринку та важливого для здійснення суб'єктом конкурентного розташування місця на ринку.

Головним елементом досягнення конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства є обґрунтований вибір алгоритму поетапних дій щодо підбору зони господарської зони, ланки, місця на ринку, відповідно до рівня привабливості самому суб'єкту. Здобутий статус

конкурентостійкості суб'єкта вирішує його конкурентний рівень, який зобов'язаний забезпечувати стійку господарську діяльність суб'єкта на питомому рівні в окремому ринковому сегменті.

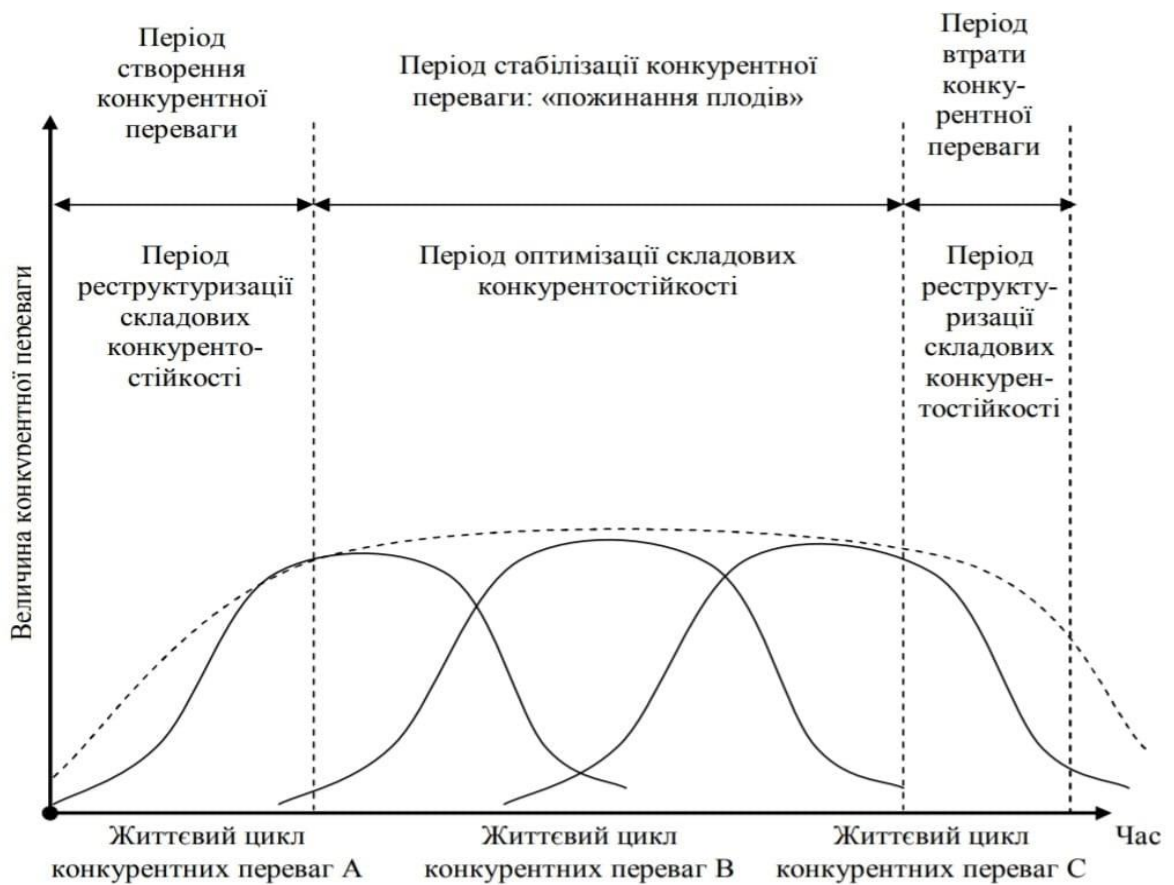


Рис. 2.3. Узгодження створення управлінського процесу конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства з періодом створення та розвитком конкурентних переваг

Джерело [25]

Організаційно-економічна технологія управління конкурентостійкістю повина будуватися на методологічній основі побудови системи менеджменту (іноваційного і стратегічного, тактичного і виробничого менеджменту) і бути спрямованою на здобуті системи конкурентоздатності, базуватися на підставі системного підходу до стратегії економічних закономірностей існування відносин ринку, досліджень науки, постулатах, функціональних методів управління. Системний підхід – це ціла система вивчення підприємства як системи, яка, за науковим поняттям науковців, сформована із зовнішнього оточення, яке включає вхід і вихід, комунікаційний зв'язок з зовнішнім

оточенням, зворотний зв'язок; внутрішньої структури – це сукупність пов'язаних між собою елементів, які забезпечують існування управлінських відносин між суб'єктом та об'єктом, опрацювання інформації з метою можливості досягненню цілей [23].

Відповідно до специфіки управління конкурентостійкістю комунального некомерційного підприємства на рівні самого суб'єкта, то її можна фактично визначити як спроможність вести ефективну господарську діяльність, яка забезпечує прибуток від реалізації готової продукції (товарів, робіт, послуг). Таким чином, кінцевим показником життєстійкості суб'єкта є виробничий процес і збут конкурентоздійної готової продукції, товарів, послуг для пацієнтів, вміння раціонально використовувати організаційно - виробничий, фінансовий і соціальний потенціали комунального некомерційного підприємства. На рис. 2.4. показано етапи дослідження конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства, впровадження яких дасть поштовх підприємству надавати медичну послугу для пацієнтів з найменшими витратами, тобто конкурентостійке підприємство має мати особливі переваги перед своїми конкурентами.

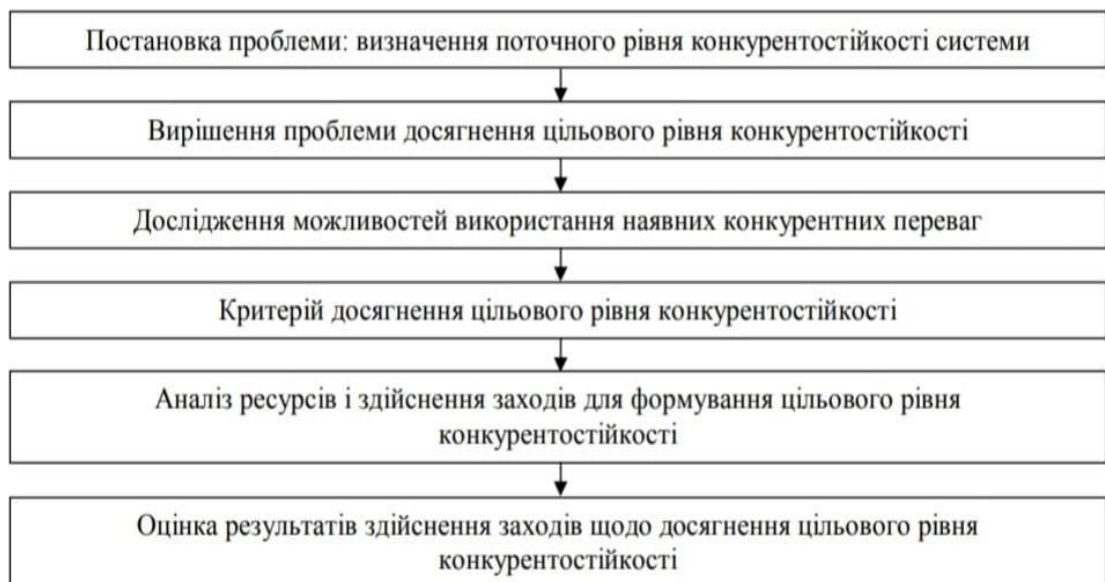


Рис. 2.4. Етапи дослідження проблеми можливостей цільового рівня конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства

Джерело [26]

Постановка проблеми у запропонованій послідовності управління конкурентостійкістю комунального некомерційного підприємства повинна починатися з визначення рівня конкурентної стійкості системи управління, яка втілюється у економічну рівновагу – такого стану економічної системи медичного ринку, що можна охарактеризувати наявністю збалансованості, рівноваги всіх різноспрямованих логістичних потоків (фінансових, інформаційних, матеріальних, трудових). Рівновага може бути нестійкою – короткостроковою, або стійкою – тривалою [36]. Під станом стійкості можна розуміти здатність економічної системи у випадку несприятливого відхилення за межі її допустимого значення вертатися в стан рівноваги за рахунок власних або позикових ресурсів, модернізації виробництва та інших активних або пасивних дій.

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТА ДОСЯГНЕННЯ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ НА ПРИНЦИПАХ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА

3.1. Оцінка конкурентоспроможності КП «Хмельницька міська лікарня»

Для якісного здійснення аналізу необхідний інформаційний матеріал, який дасть можливість дослідити і надати характеристику поточному та перспективному стану конкурентного середовища, а також дослідити внутрішні і зовнішні фактори впливу на нього. Слід також звернути увагу на те, що конкурентне середовище створюється не завжди внаслідок боротьби внутрішньогалузевих конкурентів. Значний вплив на конкурентне середовище в сфері здійснюють суб'єкти господарювання, які випускають заміники оригінальної продукції, суперечки між конкуруючими продавцями на ринку, небезпека появи нових конкурентів, а також покупці і постачальники товарів [1, с.75].

Перейдемо до загальної оцінки конкурентоспроможності КП «ХМЛ». Інформацію для оцінювання конкурентоспроможності підприємства можна отримати з аналітичних реєстрів обліку за відповідними бухгалтерськими рахунками. На основі запропонованого алгоритму В. Чубаєм [50, с. 160] визначаємо оцінку конкурентоспроможності комунального некомерційного підприємства галузі охорони здоров'я за період з 01.01.2020 по 31.12.2020 та отримані результати представимо у вигляді таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Оцінка конкурентоспроможності КП «ХМЛ»
за період з 01.01.2020 по 31.12.2020

Показники	Тис.грн.
Собівартість реалізованих медичних послуг (V_{pr})	1631,83
Адміністративні витрати (V_a)	676,28
Витрати на збут (V_{io})	86,66
Інші операційні витрати (V_{io})	2083,18

Витрати фінансової та інвестиційної діяльності (<i>Vfid</i>)	2,4
Чистий дохід від реалізації медичних послуг високого рівня конкурентоспроможності (<i>PP</i>)	491
Чистий дохід від реалізації медичних послуг усіх рівнів конкурентоспроможності (<i>D y</i>)	1964
Інші операційні доходи (<i>D io</i>)	1831,67
Доходи від фінансової та інвестиційної діяльності (<i>D fid</i>)	10,57
Протермінована дебіторська заборгованість за певні види медичних послуг високого рівня конкурентоспроможності (<i>Z DP</i>)	76,77
Скоригований чистий дохід від реалізації медичних послуг високого рівня конкурентоспроможності на величину протермінованої дебіторської заборгованості за цю продукцію (<i>Ds</i>)	567,77
Величина непокритих адміністративних витрат, витрат на збут, інших операційних витрат, витрат інвестиційної та фінансової діяльності за рахунок інших операційних доходів, доходів інвестиційної та фінансової діяльності (<i>V пер</i>)	1980,19
Сума собівартості реалізованої продукції та величини непокритих відповідними доходами усіх інших витрат (<i>V d</i>)	3612,03

Джерело [дані підприємства]

На основі отриманих даних перейдемо до аналізу рівня конкурентоспроможності. Отже, в даному випадку відсутня достовірна інформація про конкурентів, тому в розрахунках коефіцієнту конкурентоспроможності будемо прирівнювати дані КП «ХМЛ» конкурента, тобто до «1». Отже, оцінка конкурентоспроможності підприємства представлена у алгебраїчній формулі:

$$K_{n2009}^k = \frac{491 - 76,77}{2455} \div 1 \times \frac{491}{2455} \div 1 \times \frac{3612,03}{2455} \div 1 = 0,05$$

Протягом 2020 року показник конкурентоспроможності підприємства є нижчими за нормативний коефіцієнт «1», а це означає, що КП «ХМЛ» є менш конкурентним, ніж конкурент. Тому необхідно звернути увагу на розробку конкурентних переваг для даного підприємства аби розширити його частку на ринку.

Для детальнішого аналізу забезпечення КП «ХМЛ» необхідно ознайомитися із безпосереднім впливом ряду факторів на здатність підприємства конкурувати у галуззі охорони здоров'я. Для цього необхідно використати методика SWOT-аналізу, що власне і дає можливість у стратегії підприємства узгодити внутрішні сильні та слабкі ознаки підприємства з

зовнішньою ситуацією на ринку, яку відображають потенційними зовнішніми загрозами і можливостями.

Після визначення факторів, які впливають на діяльність підприємства необхідно на підставі здійсненого аналізу для виявлення найбільш впливових факторів розробити матрицю, за допомогою якої визначається вплив факторів на підприємство та ймовірність посилення його впливу. На основі даних чинників будуємо матриці. Для початку розглянемо вплив факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. Значення таких факторів як економіка, політика, юриспруденція, організація надання медичної послуги, управління якістю, фінанси, імідж підприємства вважаються високими, адже вони містяться на полях матриці ВВ, ВС, СВ і їх обов'язково потрібно враховувати при дослідженні стратегії. Особливу увагу необхідно приділити факторам, що розміщуються на полях ВН, СС, хоча їх вплив середній, а значення значно важливе (людські ресурси, фізичне середовище, управління персоналом, система управління організацією). Останні чиники до уваги не беруться.

На першому етапі розробки стратегії формуються показники, за якими визначають сильні або слабкі сторони підприємства. На другому етапі визначають позицію кожного показника щодо діяльності суб'єкта. Позиція визначається у п'ятибальному діапазоні: «5»-найсильніша, «4»-сильна, «3»-середня, «2»-слабка, «1»- найслабша. Тому в подальшому дослідженні здійснюємо оцінку слабких і сильних сторін за наступною методикою: як позитивні так і негативні оцінки проставляється в балах від 1 до 5. Причому в списку сильних сторін проставляються тільки позитивні оцінки («5»-відповідний фактор сили компанії знаходиться на найвищому рівні, а якщо «1»-на найнижчому). Слабкі сторони представлені тільки негативними значенням («5»-за даним фактором компанія максимально слабка, «1»-даний фактор слабкості не властивий компанії). Різниця сумарних оцінок сильних і слабких сторін визначає загальну оцінку стану підприємства. Чим більшим є отриманий позитивний підсумок, тим сильніші позиції має підприємство. В

даному випадку різниця становить 26, це вказує на те, що сучасна позиція КП «ХМЛ» не є досить слабкою.

Наступним етапом даного аналізу є визначення використання можливостей та реалізації загроз, їх вплив на діяльність організації. Для цього будемо матрицю можливостей та загроз для підприємства (Додаток Ж 1), проводимо зведену оцінку можливостей та загроз підприємства (Додаток Ж 2).

Різниця між загальною оцінкою можливостей та загальною оцінкою загроз визначає оцінку стану підприємства за використання або нехтування даними факторами. На позиція КП «ХМЛ» така різниця становить 41.

Для визначення, який саме різновид стратегії обрати, потрібно порівняти внутрішні переваги та слабкості, а також зовнішні та загрози. Порівняльна характеристика відображається у рис. 3.1

	<i>Сильні сторони (П > С)</i>	<i>Слабкі сторони (С > П)</i>
<i>Можливості (М > З)</i>	Стратегія «Максі-максі» СіМ	Стратегія «Міні-максі» СлМ
<i>Загрози (З > М)</i>	Стратегія «Максі-міні» СіЗ	Стратегія «Міні-міні» СлЗ

Рис. 3.1. SWOT - аналіз підприємства

Джерело [9]

В даному випадку на КП «ХМЛ» можливості перевищують загрози, а сильні сторони перевищують слабкі дає можливість обрати для свого функціонування стратегію «Максі - Максі». При цьому підприємство повинно вживати активні дії для зміцнення своїх позицій на ринку шляхом збільшення своєї частки, диверсифікації медичних послуг для дитячого населення. Сприятлива фінансова ситуація дозволяє виділити додаткові кошти на науково-дослідні роботи, збільшувати фінансовий портфель, поглинати дрібних конкурентів тощо.

Після складання матриці SWOT необхідно вказати, що підприємство має такі основні сильні сторони як: незалежність від кредиторів, нормальна стійкість фінансового стану споживачів, трьохрівнева структура управління, абсолютна фінансова стабільність, відсутній рівень аварійності, мінімізація витрат на надання медичної послуги, рівень незалежності від обмеженої

кількості постачальників, висока якість надання послуг, канал збуту представлений у вигляді постачальник – покупець, низька плинність кадрів, ставлення працівників і керівників до нововведень і зростання виробництва. Перелік таких сильних сторін необхідно врахувати при формуванні стратегії для даного комунального некомерційного підприємства.

Слабкі сторони підприємства робить підприємство уразливим у конкурентній боротьбі і позбавляють підприємство можливості використати певні перспективи галузі. Серед таких важливих слабких сторін підприємства вважаються: інвестиційні можливості відсутні, суттєвий вплив рівня цін на витрати, відсутній рентабельність інновацій, відсутня виробнича стратегія, знос основних фондів на 52 %, відсутнє фінансування інноваційної діяльності, одноманітність асортименту медичної послуги, неефективна реклама і просування товару, відсутня маркетингова стратегія. Саме новостворена стратегія має усунути недоліки слабких сторін.

Ми погоджуємося з думкою М. С. Федоркіна, що на рівень конкурентоспроможності підприємства впливають не тільки чинники конкурентоспроможності (КПС), але і резерви (невикористанні можливості підприємства).

Саме резерви сприяють скороченню витрат живої і упредметненої праці на самому виробництві і з максимальним використанням всього комплексу умов діяльності на конкретному ринку з метою підвищення конкурентоспроможності і прибутковості підприємства. Процес перетворення потенційних можливостей підвищення конкурентоспроможності в реальну дійсність є змістом використання цих резервів.

Резерви конкурентоспроможності як невикористані можливості пов'язані, з одного боку, з особливостями використання окремих елементів внутрішнього потенціалу підприємства, а з іншого, що також важливо, з використанням чинників зовнішнього ринкового середовища.

Виходячи з такого підходу, М. С. Федоркіним пропонується класифікація резервів підвищення конкурентоспроможності підприємства за 5-а основними групами [48, с. 98] у вигляді табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Класифікація резервів підвищення конкурентоспроможності підприємства

№ п/п	Класифікаційна ознака резервів підвищення конкурентоспроможності	Складові класифікаційної ознаки
1	Резерви використання ринкової ситуації	резерви використання податкових пільг; резерви використання державних дотацій, субсидій, кредитів, інвестицій; резерви використання державної системи страхування діяльності; резерви використання державних програм по забезпеченню конкурентоспроможності підприємства; резерви грамотного обліку і використання законодавчої і нормативної бази господарювання; резерви правильного вибору цільового ринку і його сегменту; резерви правильного визначення умов діяльності на цільовому ринку
2	Резерви використання організаційного потенціалу підприємства	резерви підвищення ефективності реклами; резерви використання науково-технічного потенціалу підприємства; резерви сертифікації; резерви підприємства по поствиробничому обслуговуванню продукції; резерви маркетингового потенціалу підприємства.
3	Резерви використання виробничо-технологічного потенціалу підприємства	резерви використання основних фондів; резерви вдосконалення технолога виробництва; резерви поліпшення матеріально-технічного забезпечення; резерви поліпшення монтажних і пусконаладжувальних робіт; резерви поліпшення навантажувально-розвантажувальних робіт і транспортних послуг.
4	Резерви використання фінансово-економічного потенціалу підприємства	резерви фінансової стійкості підприємства; резерви інвестиційної привабливості підприємства; резерви використання цінових чинників підвищення конкурентоспроможності підприємства, зокрема вживаних фірмами-конкурентами (знижок з ціни; термінів і об'ємів гарантій).
5	Резерви використання кадрового потенціалу	резерви зменшення втрат робочого часу; резерви підвищення кваліфікації кадрів; резерви підвищення творчої активності кадрів.

Джерело [48]

Резерви конкурентоспроможності підприємства зв'язані, перш за все, з невикористаними можливостями існуючої ринкової ситуації, яка визначається основними характеристиками самого ринку і тими умовами

діяльності, які встановлює держава як в галузі законодавчої і нормативної бази, так і у сфері економічних взаємин його з суб'єктами господарювання.

Дуже важливо для підприємства при виробленні стратегії чітко визначити цільовий ринок своєї діяльності. Тісно пов'язані з резервами правильного вибору цільового ринку і його сегменту резерви оцінки умов діяльності на цільовому ринку. Ці резерви можуть бути виявлені при складанні об'єктивних прогнозів економічних, політичних, техніко-технологічних умов ринків, що цікавлять, і їх сегментів, що дозволяють визначати і екстраполювати тенденції попиту, конкуренції, рентабельності.

Аналіз класифікації показує, що склад резервів конкурентоспроможності також різноманітний, як різноманітна і вся діяльність підприємства на всіх стадіях життєвого циклу продукту, де ці резерви і утворюються [48, с. 98].

Набуття і збереження конкурентних переваг підприємства передбачає цілеспрямоване використання всіх резервів ефективного розвитку їх, застосування науково обгрунтованих методів формування організаційно економічного механізму управління конкурентоспроможністю.

Висока конкурентоспроможність підприємства також обумовлюється наявністю наступних трьох ознак: 1) споживачі готові купити повторно продукцію цієї фірми (споживачі повертаються, а товари ні); 2) суспільство, акціонери, партнери не мають претензій до фірми; 3) робітники гордяться своєю участю в діяльності фірми.

3.2. Підвищення ефективності роботи та стратегічного розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» на принципах державно-приватного партнерства

Стратегічний розвиток здійснюється в рамках основних напрямів державної політики в сфері охорони здоров'я.

У роботі в Додатку 3 представлено результати аналізу стратегічних цілей розвитку «ХМЛ» на 2021-2025 роки щодо принципів державно-приватного партнерства, на підставі яких встановлено їх відповідність.

Враховуючи вимоги сьогодення, стратегія розвитку підприємства базується на основі вирішення двох основних питань – здоров'я пацієнтів та престиж закладу. Пацієнти йдуть за лікарем, технологіями та умовами. Це три вектори, за якими має рухатися сучасне комунальне некомерційне підприємство.

При розробці стратегії КП «ХМЛ» на 2021-2025 роки було виділено чотири ключові стратегічні напрями, які є базовими при формуванні стратегічних цілей:

- якість наданих медичних послуг;
- комфорт та безпека пацієнтів;
- інноваційний розвиток;
- фінансова ефективність.

Проаналізуємо кожну із намічених цілей. Отже, перша стратегічна ціль – Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання.

Основа успіху для КП «ХМЛ» - високопрофесійний персонал. Рівень кваліфікації поряд із застосуванням сучасних клінічних технологій та ресурсним забезпеченням підприємства, визначає якість та ефективність медичної допомоги.

Лікарі – 171 працівник, з них: вища кваліфікаційна категорія – 71 (41,5%), перша кваліфікаційна категорія – 46 (26,9%), друга кваліфікаційна категорія – 10 (5,8%).

Медичні працівники середньої ланки – 340 працівників, з них: вища кваліфікаційна категорія – 134 (15,6%), перша кваліфікаційна категорія – 38 (11,2%), друга кваліфікаційна категорія – 53 (39,4%).

Операційна ціль 1.1. Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу.

Завдання 1.1.1. Затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу згідно з актуальними потребами закладу, стратегічними цілями і завданнями;

Завдання 1.1.2. Забезпечити регулярну участь у науково-практичних конференціях, симпозиумах, робочих семінарах, інших заходах, які спрямовані на підвищення кваліфікації;

Завдання 1.1.3. Приймати участь в обміні досвідом з питань управління медичних та супутніх послуг;

Завдання 1.1.4. Проводити тренінги медичного персоналу на робочому місці.

Операційна ціль 1.2. Створення мотиваційної системи для персоналу.

Завдання 1.2.1. Здійснити оптимізацію, яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції;

Завдання 1.2.2. Перехід на нову систему оплати праці. Розробити та впровадити систему мотивації та індикаторів оцінки якості;

Завдання 1.2.3. Здійснювати заходи щодо добору та розподілу персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових та моральних якостей в роботі за професією, посадою;

Завдання 1.2.4. Наймати на підставі цивільно-правового договору на визначений термін окремих фахівців, які б задовольнили потребу підприємства у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки.

Стратегічна ціль 2 – Доступ до якісних медичних послуг.

Операційна ціль 2.1. Застосування ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю.

Завдання 2.1.1. Впроваджувати сучасні міжнародні клінічні протоколи діагностики та лікування;

Завдання 2.1.2. Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу;

Завдання 2.1.3. Забезпечити структурні підрозділи підприємства медичним обладнанням, необхідним для використання нових сучасних медичних технологій;

Завдання 2.1.4. Проводити щорічний незалежний аудит на відповідність вимогам національного стандарту системи управління якістю, яка впроваджена у закладі. Забезпечити перехід всіх структурних підрозділів на міжнародні стандарти якості (Стандарти ISO 9001).

Операційна ціль 2.2. Розширення та покращення медичних послуг

Завдання 2.2.1. Забезпечити умови для впровадження сучасних технологій (розширити перелік медичних послуг, що надаються на безоплатній основі; розвивати малоінвазивні лікувальні методики, активно впроваджувати операції «одного дня»).

Операційна ціль 2.3. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів.

Завдання 2.3.1. Своєчасно проводити тендерні процедури закупівлі та оперативно придбавати в межах наявного фінансування.

Операційна ціль 2.4. Зміцнення інфраструктури закладу.

Завдання 2.4.1. Перепрофілювати та оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжка за профілями. Проводити зміну структури ліжкового фонду відповідно до результатів аналізу попиту на різні медичні напрямки.

Операційна ціль 2.5. Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботі.

Завдання 2.5.1. Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу.

Завдання 2.5.2. Забезпечення всіх структурних підрозділів компютерною технікою в повному обсязі.

Завдання 2.5.3. Перехід на електронний документообіг: 1) впровадити електронну карту пацієнта на рівні амбулаторно-поліклінічних підрозділів та електронну систему госпіталізації. Такий підхід витрішить проблему прозорості системи направлень, моніторингу «шлях пацієнта» від моменту заходу в заклад до його виписування; 2) придбати інформаційну систему ЛІС, яка розшифрує результати лабораторних досліджень з автоматичних аналізаторів та надсилаю лікарю та пацієнту. Ця дасть змогу підвищити якість надання лабораторних послуг, призведе до більш ефективного використання часу персоналу, оптимізує видатки на придбання паперових носіїв (медичних бланків).

Операційна ціль 2.6. Формування позитивної громадської думки.

Завдання 2.6.1. Оперативно вносити зміни до облікового матеріалу медичних послуг, які надає заклад на фейсбук-сторінці. Зосередити увагу на пов'язаних з нею вигодах (економію часу, якісну діагностику, гарантії тощо), сформувавши список медикаментів, що надаються на безоплатній основі.

Завдання 2.6.2. Забезпечити функціонування та періодичне оновлення сайту, де буде міститися наступна інформація: 1) відомості про кожного працівника, який безпосередньо приймає участь у наданні медичної послуги (фото та досвід роботи); 2) необхідну та актуальну інформацію для пацієнтів. Пацієнт повинен знати свої права, права та обов'язки медичного персоналу, від кого вимагати їх дотримання, до якого можна звернутись за допомогою; 3) фото приміщень (палат, відділень).

Стратегічна ціль 3 – Підвищення рівня задоволеності та безпеки пацієнтів.

Операційна ціль 3.1. Покращення клієнтського сервісу.

Завдання 3.1.1. Забезпечити пацієнтам комфортні умови перебування у закладі шляхом: 1) проведення поточних ремонтів у відділеннях; 2) оновлення меблів; 3) поповнення запасів постільної білизни.

Завдання 3.1.2. Облаштування місця для очікування пацієнтів.

Стратегічна ціль 4 – Зміцнення матеріально-технічної бази підприємства. Технічне переоснащення підприємства – це конструктивне управлінське рішення, спрямоване на наближену та віддалену перспективи використання сучасних діагностичних та лікувальних технологій. Воно має бути здійснено на рівні світових підходів.

Операційна ціль 4.1. Розвиток матеріально-технічної бази.

Завдання 4.1.1. Проводити щорічно внутрішній аудит наявного обладнання та його стану, що дасть краще розуміння технічного стану підприємства та дозволить формувати перелік закупівлі необхідної апаратури включено за пріоритетом;

Завдання 4.1.2. Здійснити капітальні та поточні ремонти у наступних структурних підрозділах: операційного блоку, травматологічного відділення, гемодіалізного відділення, бактеріологічної лабораторії; кардіологічного відділення, пульмонологічного відділення;

Завдання 4.1.3. Придбати наступне обладнання: ангиограф, рентгенапарат, портативний апарат УЗД, апарати ШВЛ, електрокардіографи, монітори спостереження за пацієнтами; інфузійні насоси; дефібрилятори; дизельгенератор; МРТ апарат.

Стратегічна ціль 5 – Забезпечення сталого фінансового розвитку.

Операційна ціль 5.1. Підвищення фінансової ефективності.

Завдання 5.1.1. Нарощувати обсяги надання медичних та сервісних послуг на платній основі: 1) інформативних для встановлення діагнозу та вибору лікування лібораторних досліджень, які не передбачені медичними протоколами; 2) збільшення кількості палат покращеного сервісу.

Завдання 5.1.2. Активно використовувати модель додаткового фінансування – благодійні внески, як грошові так і матеріальні;

Завдання 5.1.3. Провести аудит приміщень з метою передачі вільних приміщень в оренду;

Завдання 5.1.4. Розвиток такого напрямку як маркетинг з метою розширення спектру послуг, поширення реклами та збільшення обсягів їх продажу.

Операційна ціль 5.2. Підвищення енергоефективності.

Завдання 5.2.1. Модернізація системи опалення та підвищення ККД через утеплення фасадів усіх корпусів.

Завдання 5.2.2. Економія водопостачання: 1) використання оборотного водопостачання там, де вода може проходити повторний цикл; 2) заміна мереж водопостачання та водовідведення;

Завдання 5.2.3. Впровадження заходів, направлених на економію електроенергії: 1) заміна обладнання на харчоблоці; 2) поступован заміна застарілих джерел освітлення на енергозберігаючі лампи; 3) модернізація обладнання, що компенсує витрати за рахунок ефективності їх роботи і зниження енергоспоживання; 4) встановлення комбінованих датчиків освітлення та руху в підвальних приміщеннях, сходових клітка.

Операційна ціль 5.3. Створення фонду розвитку підприємства.

Завдання 5.3.1. Акумуляувати вільні кошти, отримані від банку як плата за щоденні залишки, надходження у вигляді рентабельності від надання платних послуг з метою появи бюджету на розвиток підприємства.

Стратегічна ціль 6 – Підвищення ефективності управління майном.

Операційна ціль 6.1. Забезпечити збалансоване поєднання принципів економічної ефективності та соціальної відповідальності у забезпеченні життєдіяльності територіальної громади міста.

Ефективність використання комунального майна підприємства оцінюється за двома напрямками:

➤ прибутковість, рентабельність та економічна ефективність;

➤ соціальна орієнтованість;

➤ ефективність використання майна в інтересах територіальної громади міста Хмельницький, яка є власником цього майна;

Вагомий соціальний внесок КП «ХМЛ» дає змогу:

- належно оцінювати ефективність управління комунальним майном і прийнятих управлінських рішень в інтересах громади міста;
- стверджувати, що діяльність підприємства створює підґрунтя для реалізації соціальних гарантій і дієвих заходів в політиці оргнів місцевого самоврядування та депутатського корпусу з питань охорони здоров'я мешканців територіальної громади.

Очікуваний результат:

- зростання рівня якості та доступності медичних послуг;
- зростання рівня оплати праці персоналу та його соціальний захист;
- підвищення продуктивності та ефективності праці (збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів, покращений рівень наданих послуг);
- ефективно працюючий стаціонар, орієнтований на якість медичної допомоги;
- створення комфортних умов перебування в лікарні і пацієнтам, і працівникам;
- автоматизація лікувально-діагностичного процесу дозволить оперативно приймати ефективні управлінські рішення, покращити комунікацію між лікарями структурних підрозділів, відслідковувати інформацію про пацієнтів;
- модернізація матеріально-технічної бази;
- поліпшення економіко-фінансових показників.

За результатами діяльності КП «ХМЛ» за підсумками роботи за 9 місяців 2021 року проведено аналіз виконання стратегічного плану розвитку:

1) Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання. Всього заплановано 3 заходи, з яких 2 заходи виконано (67 %), 1 – частково виконано (33 %).

2) Доступ до якісних медичних послуг. Всього заплановано 7 заходів, з яких 3 заходи виконано (44 %), 2 – частково виконано (28 %), 2 - не виконано (28 %).

3) Підвищення рівня задоволеності та рівня безпеки пацієнтів. Всього заплановано 4 заходи, з яких 2 заходи виконано (50 %), 1 – частково виконано (25 %), 1 - не виконано (25 %).

4) Зміцнення матеріально - технічної бази підприємства. Всього заплановано 3 заходи, з яких 2 заходи виконано (67 %), 1 – частково виконано (33 %).

5) Забезпечення сталого фінансового розвитку КП «ХМЛ». Всього заплановано 4 заходи, з яких 4 заходи виконано (100 %).

6) Проведення заходів з енергоефективності. Всього заплановано 1 захід, який перебуває в стані роботи.

ВИСНОВКИ

Основні наукові результати магістерської роботи дозволили розв'язати наукову проблему формування конкурентоспроможності надання медичних послуг на рівні комунального некомерційного підприємства. Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. Представлено розмежування напрямів діяльності у медичній сфері між державою та приватним сектором: 1) у виробничій сфері охорони здоров'я; 2) у невиробничій сфері охорони здоров'я; 3) формування державним сектором відомств системи охорони здоров'я. Проаналізовано принципи розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та представлено класифікацію моделей державно-приватного партнерства.

2. Представлено детермінанти конкурентоспроможності підприємства, здійснено виокремлення класифікацій конкурентних переваг підприємства, визначено різновиди внутрішніх та зовнішніх конкурентних переваг підприємства, розглянуто систему конкурентних стратегій підприємства.

3. Проаналізовані виклики та загрози провадження децентралізації в об'єднаних територіальних громадах. За результатами проведеного соціологічного дослідження «Децентралізація та реформа місцевого самоврядування», встановлено: зростання на 3, 1% питомої ваги задоволених пацієнтів у 2020 році в порівняно із 2018 роком; порашення якості надання медичних послуг, в основному у західній Україні; пріоритетний напрямок для місцевої влади у сфері охорони здоров'я. Також представлено організаціо-економічну характеристику діяльності КП «Хмельницька міська лікарня», що сприяє формуванню розуміння щодо: збільшення потоку пацієнтів; розвитку персоналу та внутрішніх бізнес-процесів.

4. Проаналізовано методичні засади управління конкурентними перевагами, розмежовуючи при цьому: 1) періоди створення і періоди втрати конкурентоспроможності; 2) залежність фаз конкуренцій від життєвого

циклу конкурентної переваги, що дозволило узгодити створення управлінського процесу конкурентостійкості комунального некомерційного підприємства з періодом створення та розвитком конкурентних переваг.

5. Здійснено оцінку конкурентоспроможності КП «Хмельницька міська лікарня» на основі аналітичних реєстрів обліку за відповідними бухгалтерськими рахунками. Результати дослідження вказали на те, що КП «Хмельницька міська лікарня» є менш конкурентним, ніж конкурент.

Отже, після здійснення оцінки конкурентоспроможності підприємства було вказані основні шляхи досягнення конкурентних переваг комунального некомерційного підприємства. По-перше, на основі проведеного SWOT-аналізу було обрано стратегію «Максі-Максі», за якої підприємство повинно вживати активні дії для зміцнення своєї позиції на ринку шляхом збільшення своєї частки, диверсифікації медичних послуг. Сприятлива фінансова ситуація дозволяє виділити додаткові кошти на науково-дослідні роботи, збільшувати фінансовий портфель, поглинати дрібних конкурентів тощо. По-друге, необхідно використовувати підприємством резерви підвищення конкурентоспроможності. По-третє, запропоновано організаційні заходи, спрямовані на підвищення конкурентоспроможності. По-четверте, сформовано модель формування конкурентних переваг підприємства.

6. З метою з'ясування шляхів підвищення ефективності роботи та стратегічного розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» на принципах державно-приватного партнерства, було встановлено відповідність стратегічних цілей підприємства принципам державно-приватного партнерства.

Здійснено аналіз стратегічних цілей, які лежать в основі розробки стратегії КП «Хмельницька міська лікарня» на 2021-2025 роки, а саме: 1) якість наданих медичних послуг; 2) комфорт та безпека пацієнтів; 3) інноваційний розвиток; 4) фінансова ефективність.

Визначено очікуваний результат від діяльності медичного закладу на наступні 5 років на території Хмельницької об'єднаної територіальної

громади: зростання рівня якості та доступності медичних послуг; зростання рівня оплати праці персоналу та його соціальний захист; підвищення продуктивності та ефективності праці (збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів, покращений рівень наданих послуг); ефективно працюючий стаціонар, орієнтований на якість медичної допомоги; створення комфортних умов перебування в лікарні і пацієнтам, і працівникам; автоматизація лікувально-діагностичного процесу дозволить оперативно приймати ефективні управлінські рішення, покращити комунікацію між лікарями структурних підрозділів, відслідковувати інформацію про пацієнтів; модернізація матеріально-технічної бази; поліпшення економіко-фінансових показників.

За результатами діяльності КП «ХМЛ» за підсумками роботи за 9 місяців 2021 року проведено аналіз виконання стратегічного плану розвитку, за результатами якого встановлено:

1) найвищий рівень виконання заходів у сфері забезпечення сталого фінансового розвитку підприємства – 4 заходи (або 100%) виконано;

2) достатньо високий рівень виконання заходів у напрямі: а) зміцнення матеріально-технічної бази підприємства. Всього заплановано 3 заходи, з яких 2 заходи виконано (67 %), 1 – частково виконано (33 %); б) посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання. Всього заплановано 3 заходи, з яких 2 заходи виконано (67 %), 1 – частково виконано (33 %).

3) достатній рівень виконання заходів у сфері підвищення рівня задоволеності та рівня безпеки пацієнтів. Всього заплановано 4 заходи, з яких 2 заходи виконано (50 %), 1 – частково виконано (25 %), 1 - не виконано (25 %);

4) невисокий рівень виконання заходів у напрямі доступу до якісних медичних послуг. Всього заплановано 7 заходів, з яких 3 заходи виконано (44 %), 2 – частково виконано (28 %), 2 - не виконано (28 %).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамик В., Вербицька Г. Оцінка конкурентноспроможності підприємства. *Вісник Тернопільського національного університету*. 2018. №1. С. 69–78
2. Азоев Г.Л. Конкурентные стратегии. Конкуренция: анализ, стратегия и практика : научное пособие. Москва: Центр экономики и маркетинга. 2013. 256 с.
3. Ареф'єва О. В., Прохорова В. В. Управління розвитком економічних систем: теорія, механізми регулювання та управління: монографія. Харків: Укр ДАЗТ. 2012. 301 с.
4. Балабанова Л. В., Холод В. В. Маркетингове управління конкурентноспроможністю підприємств: монографія. Донецьк: ДонДУЕТ ім. М. Туган-Барановського, 2006. 294 с.
5. Богма О. С., Болдуєва О. В. Роль інновацій у забезпеченні конкурентноспроможності національної економіки. *Вісник Запорізького національного університету*. 2015. № 3. С. 166–170.
6. Бондаренко С.М., Бокій В.І. Сучасний підхід до конкуренції в теорії конкурентних переваг. *Проблеми теорії і практики менеджменту в умовах переходу України до ринкових відносин*. 2017. № 2. С. 62.
7. Буркинський Б. В., Осипов В. Н. О конкурентоспособности украинской металлопродукции в условиях экономической глобализации. *Экономические инновации*. 2013. Вып. 16. С. 272-281.
8. Ваганова Л. В, Поцілуйко К. І., Якобчук Н. П. Функціонування суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на сучасному етапі децентралізації. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 21. Вип. 4 (47). С. 158-174.
9. Войнаренко М.П., Рзаєв Г.І. Конкурентноспроможність підприємств: становлення, розвиток, стан нормативно-законодавчої бази. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2015. № 4, Т. 2. С. 10-14.

10. Войчак А. В., Камишніков Р. В. Конкурентні переваги підприємства: сутність і класифікація. *Маркетинг в Україні*. 2015. № 2. С. 50-53.
11. Воронова А. Стратегическое управление конкурентоспособным потенциалом предприятия: диагностика и организация: монография. Луганск: ВНУ, 2014. 246 с.
12. Гельвановский М. Конкурентоспособность в микро-, мезо-, макроуровневом измерении. *РЗЖ*. 2018. № 3. С. 67-70.
13. Децентралізація та реформа місцевого самоврядування: результати п'ятої хвилі соціологічного дослідження серед населення України: аналітичний звіт. Вересень 2020. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/633/2020Report_UKR_ukr.pdf (дата звернення: 25.10.2021)
14. Дружина Ю. В. Конкурентоспроможність підприємств машинобудування: теоретичні підходи до визначення та формування. *Держава та регіони. Серія: Економіка і підприємництво*. 2007. № 6. С. 12-16.
15. Дудко П.М. Стратегічне управління вищим навчальним закладом на основі конкурентних переваг. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну*. 2017. С. 125–136.
16. Зяйлик М. Ф., Вівчар О. І. Особливості інноваційного маркетингу в Україні. *Вісник Дніпропетровського університету. Сер.: Економіка*. 2011. № 5/2. С. 185–190.
17. Іванов Ю.Б., Тищенко О.М., Назарова Г.В. Теоретичні основи конкурентної стратегії підприємства: монографія. Харків: ВД ІНЖЕК, 2016. 312 с.
18. Карпенко Н. М. Сутність та особливості формування конкурентних переваг підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 8. С. 14-17.

19. Караєва Н.В, Войтко С.В., Сорокіна Л.В. Ризик-менеджмент сталого розвитку енергетики: інформаційна підтримка прийняття рішень: навчальний посібник. Київ : Альфа реклама, 2013. 308 с.
20. Канхва В.С., Ефремян Б.Л. Анализ и оценка методов управления рисками. *Вестник МГСУ*. 2016. № 5. С. 107–118.
21. Касич А. О. Втілення концепції стратегічного управління в практику вітчизняних підприємств. *Бізнес-Інформ*. 2014. № 11. С. 290-294.
22. Касич А. О., Харькова Ж. В. Управління конкурентними перевагами підприємства. *Економічний аналіз: Збірник наук. праць Тернопільського національного економічного університету*. 2016. Т. 25, № 2. С. 79–85.
23. Касьяненко В. О. Інновації як один із факторів формування конкурентоспроможності країни. *Механізм регулювання економіки*. 2011. № 4. С. 82–87.
24. Коваленко О. М., Станіславик О. В. Методичні підходи до створення підсистеми ризик-менеджменту в системі управління інтегрованою промисловою компанією. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2016. Т. 15, Вип. 1. С. 79-95.
25. Козик В. В., Машіка Т. Й. Методологічні аспекти формування інноваційних структур. *Вісник НУ «Львівська політехніка» Менеджмент та підприємництво в Україні: Етапи становлення та проблеми розвитку*. 2015. № 527. С.252-255.
26. Комаріст О. І., Алдохіна Н. І. Визначення сутності маркетингу інновацій. Матеріали III Міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції «Ринкова трансформація економіки: стан, проблеми, перспективи». Т. 1. Харків: ХНТУСГ, 2012. С. 65–67.
27. Кондрашихін А. Б., Пепа Т.В. Теорія та практика підприємницького ризику : навчальний посібник. Київ : ЦУЛ, 2019. 224 с.

28. Коновалов А.С. Экономический риск фирмы: сущность, типология, направления снижения : автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.01. Воронеж, 2012. 24 с.
29. Коробова С. С. Развитие риск-менеджмента в предпринимательстве: URL: www.kucherova.ru/delopment/index.html (дата звернення: 15.09.2021).
30. Кравців В. С., Сторонянська І. З. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку : монографія. Львів, 2020. 531 с.
31. Кузьмак О. М. Ефективна система ризик-менеджменту як дієвий засіб забезпечення стійкості фінансових установ. *Наука і Європа*. 2015. № 10. С. 94–101
32. Кузьмін О. Є., Ситник Й. С. Ризики та організаційне забезпечення процесу інтелектуалізації систем менеджменту підприємств. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 23(1). С. 81-85.
33. Лапуста М. Г., Шаршукова Л. Г. Риски в предпринимательской деятельности : научное пособие. Москва: ИНФРА-М, 2018. 224 с.
34. Лемішко Б. Б., Федорів Я.-Р.М., Грицко Р.Ю. Державне управління безперервним професійним розвитком. *Ефективність державного управління: зб. наук. праць Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. Вип. 30. С. 184–189.
35. Лопатовський В. Оцінка необхідності використання процесу управління ризиками на підприємстві. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2018. № 6. Т. 1. С. 105–108.
36. Лучко О. Д. Аналіз показників конкурентоспроможності підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 23. С. 33-37.

37. Мартякова О.В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2011. № (13). С. 37–43.
38. Мещерякова Ж. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения: проблемы и пути решения. *Научный альманах*. 2015. № 12-1(14). С. 254–257.
39. Мішеніна Н. В. Розвиток механізмів державно-приватного партнерства у сфері природо господарювання в умовах децентралізації. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2017. № 1. С. 319–330.
40. Мороз О. В., Матвійчук А. В. Оптимальне управління економічними системами в умовах невизначеності та ризику: монографія. Вінниця: УНІВЕРСУМ–Вінниця, 2013. 177 с.
41. Мостенська Т. Л., Білан Ю. В., Мостенська Т. Г. Ризик-менеджмент як чинник забезпечення економічної безпеки підприємств. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. Т. 170. С. 193-199.
42. Нижник В. М. Забезпечення економічної безпеки України в процесах євроінтеграційного розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2015. № 4. Ч. 2. Т. 2. С. 7–10.
43. Новосад В. П., Селіверстов Р. Г., Артим І. І. Кількісні методи експертного оцінювання : наук.-метод. Розробка. Київ : НАДУ, 2019. 36 с. URL: <http://heqes.kubg.edu.ua/wp-content/uploads/2017/10/Кількісні-методи-експертного-оцінювання.df> (дата звернення: 16.09.2021).
44. Павлова В. А. Конкурентоспроможність підприємства: оцінка та стратегія забезпечення: монографія. Днепропетровськ: Вид-во ДУЕП, 2016. 276 с.
45. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. Медична освіта в світі та в Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток: навчальний посібник. Київ : Книга плюс, 2015. 385 с.

46. Портер Майкл З. Конкуренция: Пер. с англ.: научное пособие. Москва: Издательский дом «Вильямс». 2015. 608 с.
47. Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій: Закон України від 17.11.2021 року № 1009-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1009-20#Text>
48. Федоркін М. С. Резерви конкурентоспроможності підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2017. № 3, Т. 1. С. 96-101.
49. Царенко О. В. Методологічні аспекти формування конкурентних переваг галузі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 3. С. 40-44.
50. Чубай В. М. Факторна модель оцінювання конкурентоспроможності машинобудівних підприємств. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №6. С. 156-163.
51. Going global: the world of public private partnerships. URL: <https://www.tsoshop.co.uk/bookstore.asp?FO=1216905&DI=588803>. (дата звернення: 16.09.2021).
52. Guerlud M., Ehrlich E.E. Endoscopic classification of Barrett's esophagus. *Gastrointest. Endosc.* 2014. Vol. 59, N 1. P. 58–65.
53. Ford A.C., Forman D., Reynolds P.D., Cooper B.T. Ethnicity, Gender, and Socioeconomic Status as Risk Factors for Esophagitis and Barrett's Esophagus. *Am. J. Epidemiol.* 2015. Vol. 162 (5). P. 454–460.
54. PFI: meeting the investment challenge. URL: <https://www.hm-treasury.gov.uk>. (дата звернення: 16.09.2021).

ДОДАТКИ

Принципи державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Принцип	Суть
Законність та інституціональність	Створення партнерств повинне ґрунтуватися на чинному законодавстві. Зокрема, відповідним Законом передбачається: рівність перед законом усіх партнерів; узгодження отримання взаємної вигоди; незмінність договірних відносин та визнання партнерами прав і обов'язків
Прозорість	Надання державними структурами повної інформації щодо розвитку медичної сфери інвесторам, концесіонерам, усім зацікавленим сторонам (стейкхолдерам), зокрема громадським організаціям
Змагальність	Створення рівних умов щодо залучення до партнерства для всіх потенційних приватних партнерів через створення тендерів. У Законі передбачається визначення приватного партнера на конкурсних засадах
Відповідальність та підзвітність	Економічно-правова, соціальна, соціально-екологічна відповідальність усіх партнерів перед громадськістю. Відповідальні взаємні зобов'язання, які визначені в договірному порядку, є необхідною умовою функціонування ДПП, що повинна передбачати підзвітність
Зрозумілість і передбачуваність	Зрозумілість формулювання умов партнерства через механізм договірних відносин у системі кооперованих зв'язків, забезпечення можливості їх виконання без суттєвих змін в організаційно-інституціональному середовищі
Урахування галузевої специфіки	Проекти ДПП повинні враховувати особливості функціонування сфери охорони здоров'я
Економічна та фінансова сталість	Визначається рівнем надання та задоволеності послуг, що створюються в результаті партнерства в медичній сфері, а також позитивними наслідками в інших галузях
Гнучкість	Забезпечення можливості швидкого підприємницького реагування на проблеми у сфері охорони здоров'я
Соціальна рівноправність	Це стосується забезпечення рівноправного доступу всіх громадян (особливо малозабезпечених верств населення) до медичних послуг

Джерело [39]

Класифікація моделей ДПП

Модель ДПП	Механізм	Характеристика моделі
ВОТ	Build, Operate, Transfer Будівництво, експлуатація/ управління, передача	Механізм використовується головним чином у концесії, інфра-структурний об'єкт створюється за рахунок концесіонера, який після завершення будівництва отримує право експлуатації спорудженого об'єкта протягом строку, достатнього для окупності вкладених коштів. Після його закінчення об'єкт передається державі, концесіонер отримує правомірність використання, але не володіння об'єктом ПАС, власником якого є держава
ВООТ	Build, Own, Operate, Transfer Будівництво, володіння, експлуатація/управління, передача	Приватний партнер отримує правомірність не тільки користування, а й володіння об'єктом ПАС протягом терміну дії угоди, після чого він передається публічній владі
ВТО	Build, Transfer, Operate Будівництво, передача, експлуатація/управління	Механізм передбачає передачу об'єкта державі відразу по завершенні будівництва. Потім він надходить у користування приватного партнера, але без переходу до нього права володіння
ВОО	Build, Own, Operate Будівництво, володіння, експлуатація/управління	У цьому випадку створений об'єкт після закінчення терміну дії угоди не передається публічній владі, а залишається в розпорядженні інвестора
ДВФО	Design, Build, Finance, Operate Розробка, будівництво, фінансування, експлуатація	Приватний партнер розробляє проект об'єкта, забезпечує його зведення, знаходить фінансування, вводить об'єкт в експлуатацію, у кінці терміну оренди бізнес передає новий об'єкт у державний сектор
ВВО	Buy, Build, Operate Покупка, будівництво, управління	Держава продає об'єкт приватному партнеру, який робить необхідні удосконалення для ефективного управління

Джерело [52]

Різновиди внутрішніх та зовнішніх конкурентних переваг підприємства

№ п/п	Їх різновид	Складові конкурентних переваг
Внутрішні:		
1.1.	Виробничі	Виробнича продуктивність праці, економія витрат, раціональне використання основних фондів, наявність матеріально — технічних ресурсів;
1.2.	Технологічні	Сучасні, досконалі, гнучкі технологічні процеси, застосування науково - технічного прогресу;
1.3.	Кваліфіційні	професійність, майстерність, активність, творчість персоналу, схильність до нововведень;
1.4.	Організаційні	сучасність, прогресивність, гнучкість, структурованість наявної організаційної структури
1.5.	Управлінські	Ефективна і досконала діюча системи менеджменту, ефективність використання і управління оборотними засобами, якість виробничих, закупівельних та збутових процесів, активна система мотивування персоналу;
1.6.	Інноваційні	Ефективні системи і методи розробки та застосування нових технологій, продуктів, послуг, присутність і впровадження «ноу — хау»;
1.7.	Наслідкові	ринкова культура підприємства, традиції, історія розвитку;
1.8.	Економічні	наявність джерел фінансування, платоспроможність, ліквідність, прибутковість, рентабельність;
1.9.	Географічні	розташування, близька віддаленість до джерел матеріальних і людських ресурсів, ринків збуту, транспортного сполучення і каналів розподілу.
Зовнішні:		
2.1.	Інформаційні	активні на підприємстві системи збору і даних, ступінь забезпечення підприємства інформацією про ринок, умови бізнес - середовища, поведінка покупців, потенційних конкурентів та інших підприємств;
2.2.	Конструктивні	технічні характеристики продукції, її дизайн, упаковка;
2.3.	Якісні	рівень якості продукції за оцінками споживачів;
2.4.	Поведінкові	ступінь розповсюдження філософії маркетингу серед робітників підприємства. Спрямування його діяльності на задоволення потреб покупців окремих цільових ринків;
2.5.	Кон'юнктурні	ринкові умови господарської діяльності, конкурентне середовище ;
2.6.	Сервісні	рівень та якість послуг, що надаються підприємством;
2.7.	Іміджеві	загальне сприймання інформації споживачів про підприємство та його продукцію, популярність;
2.8.	Цінові	Нормальний рівень і динаміка цін, їх соціальне спрямування, ринкова керованість підприємства;
2.9.	Збутові	пункт замовлень, прийоми та канали розподілу готового продукту;
2.10	Комунікаційні	канали і способи розповсюдження інформації про підприємство, наявність і використання зворотного каналу.

Джерело [18]

Які напрями діяльності Ви б визначили пріоритетними для Вашої громади на наступний період? (% серед респондентів, що належать до відповідної верстви населення)

Населення	% у рядку від усіх питань
<i>Регіони України</i>	
Захід (n=570)	41,1
Центр (n=690)	48,1
Південь (n=480)	46,7
Схід (n=260)	51,8
<i>Тип і розмір населеного пункту</i>	
Село (n=680)	43,0
СМТ / маленьке місто (до 20 тис.) (n=310)	45,0
- середнє місто (20-99 тис.) (n=160)	44,8
- велике місто (100 тис. і більше) (n=850)	49,7
<i>Стать</i>	
- чоловік (n=745)	44,0
- жінка (n=1255)	48,2
<i>Вікові верстви</i>	
- 18-29 років (n=291)	39,6
- 30-39 років (n=375)	43,9
- 40-49 років (n=325)	43,9
- 50-59 років (n=383)	49,1
- 60-69 років (n=326)	49,7
- 70+ років (n=300)	56,2
<i>Освітні верстви</i>	
- неповна середня і нижча (n=118)	55,0
- повна середня (n=591)	48,1
- середня спеціальна (n=556)	45,8
- вища (n=707)	43,3
<i>Основний рід занять</i>	
- робітник (промисловість, с/г) (n=345)	46,0
- службовець (n=155)	58,4
- спеціаліст (n=292)	38,5
- індивідуальна зайнятість, підприємець, фермер (n=133)	42,8
- домогосподарка (n=195)	40,5
- на пенсії (n=661)	53,4
- учень, студент (n=54)	44,8
- безробітний (n=127)	34,7
<i>Рівень добробуту родини</i>	
- дуже низький (n=249)	50,5
- низький (n=872)	49,0
- середній (n=719)	43,2
- високий (n=120)	33,8

Джерело [13]

Ідентифікація ризиків та способи їх подолання розвитку системи охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства

Назва ризику	Регулювання ризику на основі державно-приватного партнерства
Організаційно-інституційні ризику	<p>Реформа охорони здоров'я передбачає надання медичної допомоги (первинної, вторинної та третинної). Одним з важливих напрямів організації надання медичних послуг є спроможна мережа медичних закладів, яка на рівні територіальних громад формується обласними державними адміністраціями відповідно до затвердженого плану спроможних мереж надання первинної медичної допомоги; функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я (вторинна та третинна медична допомога), розміщених на відповідній території, визначається у складі госпітальних округів.</p> <p>Напрями мінімізації організаційно-інституційних ризиків можуть відобразитися наступному: законодавче визначення вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги з детальним обґрунтуванням таких параметрів, як пакет послуг, порядок взаємовідносин між надавачами послуг різних рівнів, між пацієнтом та лікарем, фінансових засад функціонування закладів, порядок управління та підпорядкування тощо; урахування адміністративно-територіальних особливостей надання первинної медичної допомоги при визначенні капітаційної ставки та скасування лімітування декларацій у сільській місцевості .</p>
Функціональні ризику	<p>Під час реформування первинної медичної допомоги з'явилися нові типи функціональних взаємовідносин між ЦНПМСД та НСЗУ, ОМС, отримувачами медичної допомоги, медичним персоналом, кожному з яких притаманні функціональні (як наявні, так і потенційні) ризику. У питаннях спроможності мережі закладів первинної медичної допомоги важливим чинником є чисельність обслуговуваного населення, зокрема, невелика чисельність декларантів зумовлює значне фінансове навантаження на бюджет як ЦПМСД, так і ОТГ. Основними заходами щодо мінімізації функціональних ризиків, як ми вважаємо, можуть бути: налагодження партнерських відносин між органами місцевого самоврядування та керівництвом закладу надання</p>

	<p>первинної допомоги; стимулювання та заохочення органами місцевого самоврядування до розвитку медицини в ОТГ шляхом прийняття різного типу програм (розвиток громадського здоров'я та профілактики захворювань); контроль за умовами оплати праці лікарів первинного рівня надання медичної допомоги з боку профспілки, органу місцевого самоврядування, громадськості.</p>
Фінансові ризики	<p>Створення спроможних громад майже синхронно відбувається з реформуванням сфери охорони здоров'я, (зокрема первинної медичної допомоги). Сьогодні ОТГ самостійно підходять до організації первинних медичних послуг; за підсумками дослідження можемо констатувати, що є три типи організації первинних медичних послуг: 1) первинна медична допомога надається Центром первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) ОТГ для мешканців виключно ОТГ; 2) первинна медична допомога надається районним ЦПМСД; 3) первинна медична допомога надається ЦПМСД ОТГ для мешканців усього району (включно зі селами та селищами, що не увійшли до ОТГ). Тип обраних відносин територіальною громадою прямо визначає особливості спрямування фінансових ресурсів для фінансування первинних медичних послуг. Слід наразі звернути увагу на непрозорий механізм та нерівномірність розподілу обласним рівнем додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів охорони здоров'я між місцевими бюджетами на первинному і вторинному рівнях охорони здоров'я. Якщо ми говоримо про механізм мінімізації фінансових ризиків, то ними можуть бути: налагодження ефективного механізму фінансування первинної медичної допомоги в ОТГ, в тому числі й за участю органів місцевого самоврядування; усунення неефективних видатків шляхом розбудови спроможної мережі надання первинних медичних послуг; застосування фінансових стимулів для працівників закладів охорони здоров'я ОТГ</p>

Джерело [30]

Оцінка ймовірності використання можливостей та реалізації загроз КП «ХМЛ»

Назва елемента	Ступінь впливу елемента на діяльність підприємства	Можливості			Загрози		
		Імовірність реалізації			Імовірність наступу		
		Висока	Середня	Низька	Висока	Середня	Низька
1	2	3	4	5	6	7	8
Фактори зовнішнього середовища							
1. Економіка	Високий			Поле ВН	Поле ВВ		
2. Природні ресурси	Низький	Поле НВ					Поле НН
3. Людські ресурси	Середній		Поле СС				Поле СН
4. Соціально — культурні ресурси	Низький			Поле НН			Поле НН
5. Політика. Юриспруденція	Середній		Поле СС			Поле СС	
6. Фізичне середовище	Середній		Поле СС				Поле СН
Фактори внутрішнього середовища							
1. Фінансовий потенціал:							
- незалежність від кредиторів	Високий	Поле ВВ					Поле ВН
- інвестиційні можливості	Середній	Поле СВ					Поле СН
- стійкість фінансового стану споживачів	Високий	Поле ВВ					Поле ВН
- організаційна структура управління	Низький			Поле НН			Поле НН
- змінні витрати виробництва	Середній		Поле СС			Поле СС	
- постійні витрати виробництва	Середній		Поле СС			Поле СС	
- співвідношення постійних і змінних витрат у загальній сумі собівартості	Середній			Поле СН		Поле СС	
- вплив рівня цін на витрати	Високий			Поле ВН			
- рівень прибутковості	Середній	Поле СВ				Поле ВС	
- фінансова стабільність	Високий		Поле ВС				Поле ВН
- рентабельність інновацій	Середній		Поле СС				Поле СН
Виробничий потенціал:							
- стратегія виробництва	Високий		Поле ВС				Поле ВН
- обсяг виробництва	Середній	Поле СВ				Поле СС	
- виробнича частина	Середній		Поле СС			Поле СС	
- організація виробництва	Високий		Поле ВС			Поле ВС	
- управління якістю	Високий	Поле ВВ					Поле ВН
- фінансування інноваційної діяльності	Середній		Поле СС				Поле СН
- доступність до нових матеріалів	Високий	Поле ВВ				Поле ВС	
- незалежність від обмеженої	Високий	Поле ВВ				Поле ВС	

кількості постачальників							
- стан технології	Високий			Поле ВН			Поле ВН
- залежність випуску продукції від коливань попиту	Високий		Поле ВС		Поле ВВ		
- можливість обслуговування тих ринків, на яких не можуть працювати конкуренти	Високий	Поле ВВ				Поле ВС	
- можливість знижувати матеріальні запаси і час реалізації замовлення	Середній	Поле СВ					Поле СН
- ефективність і результативність системи якості продукції	Високий	Поле ВВ				Поле ВС	
- система підготовки і підвищення кваліфікації працівників	Середній	Поле ВВ					Поле СН
3. Маркетинговий потенціал:							
- різноманітність і якість асортименту продукції (послуг)	Високий	Поле ВВ				Поле ВС	
- дослідження і розробки нових і поліпшених товарів і послуг	Високий		Поле ВС				Поле ВН
- перепродажне, післяпродажне та гарантійне обслуговування клієнтів	Середній	Поле СВ					Поле СН
- реклама і просування товару	Високий		Поле ВС				Поле ВН
- стратегія маркетингу, що використовується	Високий		Поле ВС				Поле ВН
- фінансування	Високий			Поле ВН			Поле ВН
- канал збуту	Високий	Поле ВВ					Поле ВН
4. Кадри:							
- плинність кадрів	Низький			Поле НН			Поле НН
- структура персоналу	Низький		Поле НС				Поле НС
- мотивація	Низький		Поле НС				Поле НС
- компетентція і підготовка вищого керівництва	Середній		Поле СС				Поле СН
- ефективність системи винагороди	Середній		Поле СС				Поле СН
- система підготовки і підвищення кваліфікації працівників	Середній		Поле СС				Поле СН
- періодичність проведення аналізу системи оцінок, що використовуються при атестації діяльності персоналу	Низький			Поле НН			Поле НН
5. Культура організації:							
- відношення колективу підприємства до змін	Низький			Поле НН			Поле НН
- готовність керівництва до ризику	Середній		Поле СС				Поле СН
- ставлення працівників і керівників до нововведень і зростання виробництва	Низький		Поле НС				Поле НС

- репутація підприємства стосовно досягнень своїх цілей	Низький		Поле НС				Поле НС
- орієнтація на відновлення кадрового складу	Низький		Поле НС				Поле НС
6. Імідж підприємства:							
- дизайн приміщень	Низький		Поле НС				Поле НС
- рівень автоматизації	Середній		Поле СС			Поле СС	

Примітка 1. Поля матриці ВВ, ВС, СВ мають сильний вплив і їх необхідно враховувати при розробці стратегії.

Примітка 2. Поля матриці ВН, СС мають середній вплив і можуть враховуватися при розробці стратегії.

Примітка 3. Останні чинники до уваги не беруться.

Джерело [Складено автором самостійно]

Зведена оцінка можливостей та загроз КП «ХМЛ»

Можливості	Бальна оцінка	Загрози	Бальна оцінка
1. Незалежність від кредиторів	5	Інвестиційні можливості відсутні	4
2. Нормальна стійкість фінансового стану споживачів	5	Співвідношення постійних і змінних витрат у загальній сумі собівартості	3
3. Організаційна структура управління трьохрівнева	5	Вплив рівня цін на витрати	3
4. Рівень прибутковості	4	Рентабельність інновацій	5
5. Абсолютна фінансова стабільність	5	Відсутня виробнича стратегія	5
6. Рівень загальної аварійності відсутній	5	Використовується 50% від загальної потужності	3
7. Калькуляційні статті безпосередньо відносяться на виробництво продукції	4	Зношення основних фондів на 52 %	3
8. Мінімізація витрат на виготовлення продукції	4	Відсутнє фінансування інноваційної діяльності	5
9. Доступність до нових матеріалів	3	Задовільний стан технології	4
10. Рівень незалежності від обмеженої кількості постачальників	4	Залежність випуску продукції від коливань попиту	4
11. Можливість обслуговування тих ринків, на яких не можуть працювати конкуренти	5	Різноманітність продукції	5
12. Можливість знижувати матеріальні запаси і час реалізації замовлень	4	Реклама і просування товару	5
13. Ефективність і результативність системи якості продукції	4	Відсутня маркетингова стратегія	5
14. Якість продукції	4	Відсутнє фінансування маркетингу	4
15. Дослідження і розробки нових і поліпшення товарів і послуг	4	Низький рівень мотивації	4
16. Перепродажне, післяпродажне та гарантійне обслуговування клієнтів	4	Репутація підприємства стосовно досягнень своїх цілей	4
17. Канал збуту представлений у вигляді постачальник-покупець	5	Орієнтація на відновлення кадрового складу	2
18. Низька плинність	5	Дизайн приміщень	2
19. Основну структуру персоналу складає виробничий персонал	5		
20. Компетенція і підготовка вищого керівництва	4		
21. Ефективність системи винагороди	4		
22. Періодичність проведення аналізу системи оцінок, що використовуються при атестації діяльності персоналу	4		
23. Відношення колективу підприємства до змін	4		
24. Готовність керівництва до ризику	3		
25. Ставлення працівників і керівників до нововведень і зростання виробництва	4		
26. Рівень автоматизація	4		
Загальна оцінка можливостей	111	Загальна оцінка загроз	70

Джерело [Складено автором самостійно]

Аналіз стратегічних цілей розвитку КП «ХМЛ» на 2021-2025 роки щодо принципів державно-приватного партнерства

Оперативна ціль	Напрями роботи	Принципи ДПП								
		Законність та інституціональність	Прозорість	Змагальність	Відповідальність та підзвітність	Зрозумілість і передбачуваність	Ураховання галузевої специфіки	Економічна та фінансова сталість	Гнучкість	Соціальна рівноправність
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Стратегічна ціль 1 - Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання.										
Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу	Затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу згідно з актуальними потребами закладу, стратегічними цілями і завданнями	+	+					+		+
	Забезпечити регулярну участь у науково-практичних конференціях, симпозиумах, робочих семінарах, інших заходах, які спрямовані на підвищення кваліфікації	+	+							+
	Приймати участь в обміні досвідом з питань управління медичних та супутніх послуг	+	+					+		+
	Проводити тренінги медичного персоналу на робочому місці.	+	+							+
Створення мотиваційної системи для персоналу	Здійснити оптимізацію, яка ґрунтується на реальній потребі, штатний розпис з диференційованим підходом, за визначеними критеріями до оплати праці медичних працівників, що стане критерієм професійної конкуренції	+						+	+	

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Перехід на нову систему оплати праці. Розробити та впровадити систему мотивації та індикаторів оцінки якості	+						+	+	
	Здійснювати заходи щодо добору та розподілу персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових та моральних якостей в роботі за професією, посадою	+					+			
	Наймати на підставі цивільно-правового договору на визначений термін окремих фахівців, які б задовольнили потребу підприємства у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки	+						+		
Стратегічна ціль 2 - Доступ до якісних медичних послуг										
Застосування ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю	Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу	+	+							
	Забезпечити структурні підрозділи підприємства медичним обладнанням, необхідним для використання нових сучасних медичних технологій	+	+							
	Проводити щорічний незалежний аудит на відповідність вимогам національного стандарту системи управління якістю, яка впроваджена у закладі. Забезпечити перехід всіх структурних підрозділів на міжнародні стандарти якості (Стандарти ISO 9001).	+				+		+		+
Розширення та покращення медичних послуг	Забезпечити умови для впровадження сучасних технологій (розширити перелік медичних послуг, що надаються на безоплатній основі; розвивати малоінвазивні лікувальні методики, активно впроваджувати операції «одного дня»).	+	+				+	+	+	
Реалізація заходів щодо забезпечення доступності	Своєчасно проводити тендерні процедури закупівлі та оперативно придбавати в межах наявного фінансування	+	+					+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів		+								
Зміцнення інфраструктури закладу	Перепрофілювати та оптимізувати ліжковий фонд з урахуванням простою ліжка за профілями. Проводити зміну структури ліжкового фонду відповідно до результатів аналізу попиту на різні медичні напрямки	+	+				+			
Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботі	Залучення науковців Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова до консультативної роботи та лікувального процесу.	+	+							
	Забезпечення всіх структурних підрозділів компютерною технікою в повному обсязі	+	+	+						
	Перехід на електронний документообіг	+	+							
Формування позитвної громадської думки	Оперативно вносити зміни до облікового матеріалу медичних послуг, які надає заклад на фейсбук-сторінці	+	+							
	Забезпечити функціонування та періодичне оновлення сайту	+	+							
Стратегічна ціль 3 – Підвищення рівня задоволеності та безпеки пацієнтів.										
Покращення клієнтського сервісу	Забезпечити пацієнтам комфортні умови перебування у закладі	+	+							+
	Облаштування місця для очікування пацієнтів	+	+							+
Стратегічна ціль 4 – Зміцнення матеріально-технічної бази										
Підвищення фінансової ефективності	Проводити щорічно внутрішній аудит наявного обладнання та його стану	+	+					+		
	Здійснити капітальні та поточні ремонти	+	+					+		
	Придбати обладнання	+	+	+				+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Стратегічна ціль 5 – Забезпечення сталого фінансового розвитку										
Підвищення фінансової ефективності.	Нарощувати обсяги надання медичних та сервісних послуг на платній основі	+	+					+	+	
	Активно використовувати модель додаткового фінансування – благодійні внески, як грошові так і матеріальні	+	+					+	+	
	Провести аудит приміщень з метою передачі вільних приміщень в оренду	+	+					+		
	Розвиток такого напрямку як маркетинг з метою розширення спектру послуг, поширення реклами та збільшення обсягів їх продажу	+	+					+		
Підвищення енергоефективності	Модернізація системи опалення та підвищення ККД через утеплення фасадів усіх корпусів	+	+					+		
	Економія водопостачання	+	+					+		
	Впровадження заходів, направлених на економію електроенергії	+	+							
Створення фонду розвитку підприємства	Акумулювати вільні кошти	+	+					+		
Стратегічна ціль 6 – Підвищення ефективності управління майном										
Підвищення ефективності управління майном	Забезпечити збалансоване поєднання принципів економічної ефективності та соціальної відповідальності у забезпеченні життєдіяльності територіальної громади міст	+	+					+		

Джерело [складено автором самостійно]

Виконала: студентка
магістратури за спеціальністю
281 Публічне управління та
адміністрування заочної форми
навчання _____ Кропивницька А.П.

Науковий керівник:
доцент кафедри публічного
управління та адміністрування,
к.е.н., доцент _____ Л.В. Ваганова

Робота допущена до захисту:
завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., доцент _____ Е.В. Щепанський