

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

**на тему: ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ
ПІДПРИЄМСТВА СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

(на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації))

Студента групи 12401 Мн,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Олександр АЛЕКСІЙЧУК

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н.,
професор

Гарант освітньо-
професійної програми,
науковий ступінь,
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н.,
професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь,
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н.,
професор

Київ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

Валентин Парій, д.мед.н., професор

20 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Алексійчука Олександра Юрійовича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Підвищення конкурентоспроможності підприємства сфери охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації))

керівник роботи Матукова Ганна Іллівна, д.пед.н., професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "28" вересня 2023 р. № 832

2. Строк подання студентом роботи 02.01.2024

3. Вихідні дані до роботи дані наукових та періодичних джерел, статистичні дані закладу охорони здоров'я

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Метою кваліфікаційної роботи є науковий пошук та формулювання шляхів підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) основуючись на теоретичному формуванні ефективної управлінської системи закладу в сучасних умовах господарювання.

Об'єкт дослідження – теоретико-методологічні засади підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

Предмет дослідження – модель вдосконалення конкурентоспроможності та стратегічні напрями розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 15, рис. 5

6. Дата видачі завдання "29" вересня 2023 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	1. Затвердження та надання теми роботи	вересень 2023 р.	
2	2. Обґрунтування актуальності теми роботи	жовтень 2023 р.	
3	3. Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
4	4. Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2023 р.	
5	5. Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
6	6. Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2023 р.	
7	7. Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	грудень 2023 р.	
8	8. Надання матеріалів по третьому розділу роботи	грудень 2023 р.	
9	9. Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	грудень 2023 р.	
10	10. Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2023 р.	
11	11. Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2023 р.	

Студент

_____ Олександр АЛЕКСІЙЧУК
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____

_____ Ганна МАТУКОВА
(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 88, табл. 15 шт., рис. 6 шт.

Ключові слова: конкурентоспроможність, менеджмент, управління, система медичної допомоги населенню, схеми-моделі управління, SWOT-аналіз, АБВ-аналіз, Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

В кваліфікаційній роботі нами проаналізовано сутність, значущість та висвітлено усі актуальні проблеми та перепони у розвитку сучасного комунального некомерційного підприємства у сфері охорони здоров'я для досягнення найбільш ефективного надання висококваліфікованої медичної допомоги у інтенсивному конкурентному середовищі. Для визначення основних стратегічних напрямів в підвищенні ефективності та конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», проаналізовано організаційну структуру підприємства та економічний механізм його функціонування, проведено аналіз та складено характеристику управлінської діяльності підприємства та надано оцінку залучених схем-моделей управління. Окремо надано детальну оцінку рівня організації даного медичного закладу та охарактеризовано забезпечення процесу управління за його функціонально-технологічними фазами. Розроблено модель підвищення конкурентоспроможності закладу КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», обґрунтовано рекомендації щодо вдосконалення системи управління закладу, надано пропозиції щодо удосконалення діяльності та конкурентних переваг підприємства, а також запропоновано напрями вдосконалення системи управління закладом. За допомогою використання сучасних аналітичних методик, визначено основні стратегічні складові для подальшого розвитку та підвищення ефективності використання ресурсів закладу з метою максимального збільшення конкурентних переваг.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ	9
1.1. Суть, методи оцінки конкурентоспроможності підприємства та рівні її забезпечення.	9
1.2. Підвищення якості та інноваційності медичних послуг закладу як конкурентних складових.	18
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5» ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)»	25
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».	25
2.2. Аналіз системи управління, загальні та специфічні функції управління.	40
2.3. Діагностика резервів вдосконалення системи управління.	49
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	62
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5» ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)»	64
3.1. Теоретичні підходи до формування моделі підвищення конкурентоспроможності закладу при використанні усіх видів ресурсів.	64
3.2. Стратегічні напрями розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» в моделі підвищення конкурентоспроможності закладу.	68
3.3. Характеристика конкурентних переваг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».	71
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	76
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Для забезпечення функціонування системи медичної допомоги населенню (далі СМДН), як і безпосередньо її функціонально-структурних складових (незалежно від територіального рівня і форми власності), в умовах сьогодення дуже важливим стає забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги всім категоріям населення, що і створює гостру необхідність в якісному управлінні цією системою на засадах менеджменту в умовах жорсткого конкурентного середовища [1, 2].

В Україні діє СМДН, але яка не завжди відповідає вимогам з позицій принципу системності та організаційно-правової регламентації ринкових і демократичних перетворень, які наразі відбуваються в Україні. До того ж окремі медичні організації, особливо державно-відомчі, поки що не є зацікавленими й цілеспрямованими споживачами тих знань і навичок, які отримують їх працівники з менеджменту та інших дисциплін управлінського спрямування за час навчання в ВНЗ або у системі післядипломної освіти для створення цілісної, динамічної системи з забезпечення медичною допомогою населення у межах професійно-фахових, суспільно-відомчих надбань і чинного фінансово-правового простору потрібні керівники-менеджери, які володіють і керуються у своїй діяльності законами, принципами, методами й механізмами наукових основ управління (далі НОУ), ринкової економіки й демократії, а також уміють на засадах сучасного менеджменту приймати та забезпечувати реалізацію виважених управлінських рішень (далі УР), планувати, організовувати, координувати, регулювати, контролювати роботу, мотивувати й навчати працівників та ін. Досягненню цієї мети сприяє і Галузевий стандарт вищої освіти України [1, 2].

Кваліфікований менеджмент у сфері медичної допомоги можливий тільки за умов відданості справі, чесності, професіоналізму керівників і фахівців, наявності організованої управлінської системи, відпрацьованих сучасних управлінських технологій та адекватності кадрової політики [1, 2].

Метою роботи є науковий пошук та формулювання шляхів підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)» (далі КНП «Київська міська клінічна лікарня №5») основуючись на теоретичному формуванні ефективної управлінської системи закладу в сучасних умовах господарювання.

Завдання роботи:

- вивчити теоретико-методологічні засади конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційну структуру підприємства та систему управління та організаційну структуру підприємства, економічний механізм функціонування КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»;
- проаналізувати основні методичні підходи до управлінської діяльності та особливості реалізації управлінських процесів КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»;
- запропонувати шляхи підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» та невід'ємні для цього перспективні механізми управління та оптимізації закладом охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – теоретико-методологічні засади підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

Предмет дослідження – модель вдосконалення конкурентоспроможності та стратегічні напрями розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

Методи досліджень. Методичними засадами при підготовці кваліфікаційної роботи стали: теоретико-практичні основи класичного та сучасного менеджменту; системна методологія; загальна теорія процесу управління, зокрема, управлінського рішення; комплексного, функціонального, процесного, організаційно-правового, фінансово-економічного підходів; сучасні інформаційно-аналітичні методики; методи біостатистично-математичного супроводження управління з організації та

надання медичної допомоги населенню, проведення аналізу сильних (Strengths) і слабких (Weaknesses) сторін нашого проекту, аналізу його можливостей (Opportunities), які відкриваються при розвитку проекту, та оцінка можливих загроз (Threats), пов'язаних із реалізацією проекту (SWOT-аналіз) та АБВ-аналіз [1, 2].

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає в створенні моделі підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5». За темою роботи опубліковано 4 статті.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДУ

1.1. Суть, методи оцінки конкурентоспроможності підприємства та рівні її забезпечення.

Однією з основних характеристик підприємств, з точки зору, конкурентної боротьби є його конкурентоспроможність. Саме вона визначає життєздатність підприємства та результати його виробничої діяльності [47].

Конкуренція примушує підприємства, в тому числі медичної сфери, постійно відслідковувати зміни попиту та пропозиції, вартості наданих послуг та матеріальних ресурсів, покращувати якість медичних послуг та підвищувати свою конкурентоспроможність [57, 58].

Враховуючи те, що найперші згадування, пов'язані з поняттям «конкурентоспроможність», з'явилися на території Сполучених Штатів Америки, англійську доцільно вважати первинною мовою даного поняття. Слово «compete», що означає з англійської «конкурувати», є основою слова «конкурентоспроможність» (англійською «competitiveness»), що також є похідним від латинського слова «competere». Даний термін також виник від латинського слова «petere», яке перекладається як «бажати», «шукати», «прагнути», а також від латинської приставки «com», що відображає «разом». Таким чином, термін «конкурентоспроможність» фактично означає «разом бажати, прагнути». В українській мові основний корінь терміну «конкурентоспроможність» походить від іншого латинського слова, а саме «concurrere», який складається з частини «con» (аналог вищезгаданого «com») та «currere», що перекладається як «стикатися», «сходитися», «змагатися». Отже, неоднозначність поняття «конкуренції» простежується навіть на рівні етимології, оскільки у даному випадку спостерігається

поєднання двох потенційно суперечливих та, несумісних понять: «змагання» (або «протистояння») і «співробітництво» в одному слові [46].

Виходячи з цього, «конкурентоспроможність» буквально означає здатність підприємства вести «суперництво» як на внутрішньому, так і на світових ринках. При цьому, як ми бачимо, «конкурентоспроможність» отримала втілення в категорії, яка є багатовимірною і комплексною [53].

Про багатоаспектне трактування терміну «конкурентоспроможності» свідчить також проведений аналіз літератури у сфері економіки. Знайшли своє відображення дослідження теоретичних та практичних основ вивчення конкурентоспроможності підприємства на ринку у численних працях закордонних та вітчизняних учених, а саме: Ф. Котлера, М. Портера, Г. Минцберга, А. Юданова, Ф. Тейлора, Покропивного С.Ф., А. Сміта, Зав'ялова П.С., А. Файоля, І. Ансоффа, Р. Фатхутдинова та інших [47].

На думку А. Юданова, «конкурентоспроможність» підприємства відображається у ефективному розподілі власних і позикових ресурсів в умовах конкурентного середовища. Тобто, це результат власних конкурентних переваг підприємства у всій сукупності проблем управління закладом [48].

Зав'ялов П.С. зазначає, що «конкурентоспроможність» підприємства являє собою можливість практичної прибуткової реалізації товарів чи послуг за рахунок ефективної господарської діяльності в умовах конкурентного середовища. При чому, така реалізація забезпечується усім комплексом наявних у підприємства засобів, в тому числі маркетингової стратегії [50].

Покропивний С.Ф. стверджує, що поняття «конкурентоспроможності» слід розцінювати, як здатність не тільки ефективно здійснювати власну господарську діяльність, а й забезпечувати обов'язкове досягнення прибутку, беручи до уваги умови конкурентного середовища. Інакше кажучи, «конкурентоспроможність» підприємства полягає у його здібностях забезпечити такий випуск продукції (або надання послуг), щоб можна було успішно його реалізувати в умовах конкурентного ринку [51].

На думку Єлеця О.П., «конкурентоспроможність» – це суперництво та боротьба за отримання конкурентних переваг та досягнення найкращих результатів шляхом ефективного використання всіх ресурсів, забезпечення виготовлення та успішної реалізації конкурентоспроможної продукції або послуг та отримання прибутку від ведення ефективної господарської діяльності [45].

Інші вчені описують «конкурентоспроможність» підприємства як здатність у довгостроковій перспективі та поточних часових періодах забезпечувати більш потужну ніж у конкурентів ефективність виробництва товарів з їх подальшою реалізацією [35].

Також існує визначення, що конкурентоспроможність підприємства – це комплексна характеристика підприємства, за допомогою якої можна ідентифікувати здатність підприємства ефективно використовувати усі наявні ресурси та можливості, а також здатність впроваджувати більш ефективнішу діяльність у порівнянні з іншими підприємствами в тій чи іншій галузі [34].

Окрема група вітчизняних авторів дає визначення конкурентоспроможності підприємства як спроможність у певних умовах конкурентного середовища проектувати, виготовляти та реалізувати товари та послуги за ціновими та неціновими характеристиками які будуть більш привабливими для кінцевих споживачів, аніж товари або послуги їх конкурентів [33].

Конкурентоспроможність підприємства можна також розцінити як здатність динамічно впливати на ринок для збереження існуючого сегменту, захисту накопичених і розвитку потенційно стійких конкурентних переваг у ключових сферах власної діяльності на основі більш ефективного, у порівнянні з конкурентами, використання існуючих методів використання власних ресурсів та формування нових ресурсів із застосуванням сучасних технологій, які будуть спрямовані на виробництво продукції або надання послуг з інноваційною споживчою цінністю [31].

Під час аналізу та пошуку інших визначень поняття конкурентоспроможності, було знайдено цікаву думку Крючкової Ж.В., яка розглядає її як довготривала здатність підприємства функціонувати в умовах конкурентного середовища ринкової економіки, створюючи чи реалізуючи продукцію (чи надаючи послугу), яка задовольняє потреби споживачів та є відмінною від аналогів найближчих конкурентів, при цьому займати стійку позицію у певній галузі (в нашому випадку – медичній) та отримувати регулярний прибуток, достатній для вдосконалення виробництва або надання послуг [32]. Таке формулювання даного поняття, на нашу думку, добре відображає сутність надання платних послуг у системі медичної допомоги населенню (далі СМДН) в існуючому на даний момент конкурентному середовищі.

На думку інших авторів, «конкурентоспроможність» визначена як здатність підприємства планувати, виробляти і реалізовувати продукцію або послуги в сучасних умовах, які за своїми характеристиками більш привабливі та інноваційні для споживачів, ніж аналогічні товари у конкурентів. Також при цьому враховується ведення ефективної господарської діяльності та створення умов для прибутковості в умовах сучасного ринку [44].

Таким чином, можна зробити висновок, що поняття «конкурентоспроможність» є багатовимірною комплексною категорією, що визначає постійний розвиток підприємства, його оновлення та безперервне втілення інновацій. Узагальнюючи вищесказане, пропонуємо таке визначення даного поняття: «конкурентоспроможність підприємства медичної сфери» – це здатність даного підприємства до успішного та довготривалого функціонування, витримуючи конкуренцію на ринку надання медичних послуг в СМДН, яка ґрунтується на конкурентних перевагах підприємства комунальної чи приватної форми власності. Також невід’ємним елементом процесу управління конкурентоспроможністю підприємства є оцінка його рівня на усіх етапах. Однак, на сьогоднішній день питання щодо визначення теоретичних аспектів конкурентоспроможності підприємства та

факторів, які мають безпосередній вплив на неї, вивчені не достатньо та вимагають більш поглибленого дослідження.

Варто зазначити, що на теперішній час використовуються цілий ряд методів при оцінці конкурентоспроможності підприємства. Сьогодні науковці всього світу розробили цілу низку методів оцінки конкурентоспроможності підприємства. Сучасні методики оцінки конкурентоспроможності промислових підприємств були запропоновані такими науковцями як О. Амосов, О. Шкуратов, Р. Горбенко, О. Чернишова, О. Дубенко, І. Завсєгдашня, О. Сомова, О. Кендюхов, Т. Марчук, І. Кирчата, О. Кузьмін та ін. [41, 42, 43].

На основі узагальнення сучасних наукових досліджень з цього питання, можна систематизувати та представити класифікацію методів оцінки рівня конкурентоспроможності підприємства, відображених у таблиці 1.1. Кожен метод має свої переваги і, нажаль, недоліки. Саме тому досить часто застосовують декілька методів для всебічної оцінки рівня конкурентоспроможності підприємства, враховуючи особливості його господарської діяльності. Переваги та недоліки методи оцінки конкурентоспроможності підприємства представлені у таблиці 1.1 [52, 54, 55].

Таблиця 1.1

Методи оцінки рівня конкурентоспроможності підприємства

Назва групи	Переваги	Недоліки	Методи
Графічні	Наочність сприйняття та простота методу	Значення узагальненого критерію встановити неможливо	Метод конкурентних стратегій Ж.Ж. Ламбена, дослідження кривої досвіду, метод «профілів», карта стратегічних груп та ін.
Матричні	Можливість дослідження конкуренції в динаміці	Надмірна спрощеність ускладнює прийняття оптимальних управлінських рішень.	SWOT-аналіз, матриця Бостонської консалтингової групи, STEP-аналіз, матриця конкурентних стратегій М. Портера, SPACE-аналіз, матриця Мак Кінсі тощо.
Індексні	Простота та	Не враховують прями	Метод, що базується на

	наочність методу, що дозволяє отримати однозначні оцінки конкурентних позицій підприємства	показники діагностики такі як якість і ціну	теорії ефективної конкуренції; метод, що базується на теорії рівноваги фірми та галузі; метод, що базується на визначенні конкурентоспроможності товарів та ін
Аналітичні	Дають змогу визначити місце підприємства в умовах конкурентного середовища	Конкретних рекомендацій щодо формування майбутніх стратегій не надаються	метод експертної оцінки, метод різниць, метод рангів, метод балів та ін.

Джерело: [54]

Як представлено у таблиці 1.1, ключовою перевагою графічних методів є простота та наочність сприйняття представленого аналізу. Нами було проаналізовано та встановлено, що ключова ідея графічних методів в полягає в тому, що конкурентоспроможність підприємства і товару знаходяться між собою в прямій залежності. Це говорить про те, що з ростом конкурентоспроможності продукції, яка виробляється, зростає і конкурентоспроможність підприємства в цілому. З метою визначення конкурентоспроможності наданої послуги, можуть бути також використані маркетингові методи, більшість з яких спрямовані на визначення співвідношення ціни і якості. Економічні і параметричні індекси конкурентоспроможності підприємства використовуються при розрахунку показника конкурентоспроможності за кожним видом наданої послуги або продукції, яка виробляється підприємством [36-39].

До переваг даних методів відноситься простота та наочність сприйняття поданої інформації, яка заснована на оцінці однієї з найважливіших складових конкурентоспроможності підприємства, а саме конкурентоспроможності послуги, яка надається. Серед недоліків можна зазначити те, що дані методи не дають повної картини про сильні та слабкі сторони в діяльності підприємства, оскільки конкурентоспроможність

закладу підміняється конкурентоспроможністю наданих послуг і не враховує інші характеристики його діяльності [36-39].

Відмінні риси матричних методів оцінки конкурентоспроможності полягають у тому, що оцінка починається з побудови спеціальної матриці в певній системі координат: вісь абсцис відображає темпи або зростання, або скорочення обсягів наданих послуг, вісь ординат відображає відносну частку, яку підприємство займає на ринку СМДН. Згідно з цією методикою найбільш конкурентоспроможними вважаються ті заклади, які функціонують у конкурентному середовищі на ринку і займають його суттєву частку [36-39].

До переваг даних методів можна виділити такі як забезпечення високої адекватності оцінки, а до недоліків – надмірну спрощеність, яка, в свою чергу, може ускладнювати прийняття оптимальних управлінських рішень. Окрім цього, матричні методи не нададуть можливості проведення аналізу причин ситуації, що склалася, чим ускладнює процес розробки відповідних управлінських рішень [36-39].

Перевага індексних методів оцінки конкурентоспроможності підприємства полягає у простоті, наочності та дає змогу отримати однозначні оцінки конкурентних позицій надавача послуг. У даному випадку, теорія «ефективної конкуренції» пояснює те, що найбільш конкурентоспроможними є ті заклади, в яких найкращим чином налагоджена робота всіх підрозділів і служб. При цьому варто відмітити, що на ефективність функціонування будь-якої з існуючих служб впливає цілий комплекс факторів, в першу чергу ресурсів підприємства. До переваг даних методів також варто віднести можливість обліку різноманітних елементів діяльності компанії, а до недоліків те, що в основу даної методики покладено те, що рівень конкурентоспроможності підприємства можна визначити за допомогою простого складання можливостей підприємства для досягнення конкурентних переваг з іншими закладами. Але, нажаль, сума різноманітних елементів такої складної системи як підприємство (комунальної чи приватної

форми власності), найчастіше за все не призводить до бажаного результату отримання всебічно оціненої характеристики в цілому [36-39].

При застосуванні аналітичних методів оцінки конкурентоспроможності закладу, прийнято вважати, що конкурентоспроможність є величиною інтегральною по відношенню до конкурентного потенціалу закладу СМДН та поточного рівня конкурентоспроможності підприємства. В даному випадку потенційна та поточна конкурентоспроможність, а також їх співвідношення в рамках інтегрального показника конкурентоспроможності підприємства в цілому в залежності від використовуваного методу можуть відрізнятися [36-40].

До переваг аналітичних методів відноситься те, що вони дають змогу окреслити місце підприємства в конкурентній боротьбі та дають можливість врахувати не тільки існуючий рівень конкурентоспроможності підприємства, а разом з тим і його майбутню вірогідну динаміку. До недоліків можна віднести те, що вони не надають конкретних рекомендацій щодо формування майбутніх стратегій [36-40].

З метою підвищення конкурентоспроможності підприємства передбачаються три рівні забезпечення конкурентоспроможності закладу: оперативний, тактичний і стратегічний. Дані рівні забезпечення конкурентоспроможності підприємства представлені на рисунку 1.1.

Як представлено на рисунку 1.1, оперативний рівень відповідає за конкурентоспроможність послуг, що надаються (у випадку СМДН). Критерієм даного рівня є показник конкурентоздатності продукції (чи наданих послуг) [29].

Щодо тактичного рівня забезпечення конкурентоспроможності підприємства, то він відповідає за загальний стан підприємства, в тому числі за фінансово-економічний. Основним критерієм на цьому рівні є комплексний показник стану підприємства [29, 30].



Рис. 1.1. Рівні забезпечення конкурентоспроможності підприємства
Джерело: [83]

Третій рівень відповідає за інвестиційну привабливість та інноваційність підприємства. Критерієм конкурентоспроможності підприємства на даному рівні є ріст вартості підприємства [29, 30].

Таким чином, між усіма рівнями існує тісний як внутрішній, так і зовнішній зв'язок. Загострення конкурентної боротьби на ринку неодмінно призводить до підвищення значущості забезпечення конкурентоспроможності підприємства та формування стійких конкурентних переваг [28]. Конкурентні переваги в значній мірі відповідають стратегічним завданням розвитку потенціалу закладу. Ґрунтуючись на засадах адаптації до навколишнього середовища, умов ринку та забезпеченні ефективності господарювання, що і є основними завданнями оперативного і тактичного рівня управління конкурентоспроможністю, конкурентні переваги мають стати визначальними при проведенні аналізу потенціалу підприємства та вибору типу і напрямку конкурентної стратегії.

1.2. Підвищення якості та інноваційності медичних послуг закладу як конкурентних складових.

В умовах конкурентного середовища на ринку надання медичних послуг в СМДН висока якість наданих послуг посідає провідне місце. Таким чином, якість наданих медичних послуг є конкурентною перевагою, яка забезпечує достатній рівень конкурентоспроможності медичних закладів для їх успішного функціонування [26, 27, 58].

Оскільки конкурентоспроможність медичного закладу розглядають як його здатність здійснювати свою діяльність в умовах конкурентного середовища і одержувати при цьому прибуток, достатній для його технічного та матеріального удосконалення, стимулювання працівників і підтримки наданих послуг на високому якісному рівні, – саме якість наданих послуг відображує відмінності в майбутньому розвитку підприємства від інших конкуруючих медичних закладів за ступенем задоволення потреби пацієнтів [24, 26, 27].

Отже, якість наданих послуг на сьогоднішній день належить до основних критеріїв конкурентоспроможності в цілому, які відіграють вирішальну роль під час вибору медичної послуги на теперішній час. Сучасне розуміння якості наданих послуг – це відповідність усім вимогам пацієнтів. Надані послуги мають повністю задовольнити пацієнта або, за інших умов, пацієнт віддасть перевагу іншому, більш привабливішому медичному закладу, оскільки на ринку медичних послуг йому є з чого вибирати [57, 58].

Також важливим критерієм конкурентоспроможності є вартість наданої послуги. Вартість, як правило, залежить від якості послуги, що надається, і орієнтована на певний рівень платоспроможності пацієнтів. У рамках цього критерія конкурентоспроможності за інших однакових умов, конкурентоспроможність буде вища у тому випадку, наскільки буде можливостей у підприємства знижувати вартість послуги для кінцевого

споживача (пацієнта) при цьому зберігаючи її якість. В даному випадку це буде залежати від собівартості медичної послуги і цінових пропозицій конкурентів на аналогічні медичні послуги [25, 26, 27].

Але, при цьому, якість залишається найважливішим складовим елементом конкурентоспроможності медичних послуг. Іноземні фахівці з менеджменту зазначають, що конкурентоспроможність продукції підприємства на 70–80 % залежить від якості цієї продукції. До способів підвищення якості і конкурентоспроможності наданих послуг можна віднести технічні, організаційні та соціально-економічні показники. До технічних можна віднести такі як: модернізація лікувально-діагностичного обладнання, використання сучасних досягнень науки і техніки, суворе дотримання режиму експлуатації обладнання та вдосконалення стандартів і технічних умов його використання. До організаційних способів підвищення якості наданих послуг можна віднести впровадження сучасних форм і методів організації управління, удосконалення методів контролю якості на всіх стадіях надання медичних послуг, розширення зв'язків між партнерами і кінцевими споживачами (пацієнтами) та узагальнення і використання у сфері підвищення конкурентоспроможності надання послуг в системі СМДН передового вітчизняного і зарубіжного досвіду. Серед економічних і соціальних способів підвищення якості можна виділити такі як використання узгодженої системи прогнозування і планування необхідного рівня якості медичних послуг, розробка прийнятної для пацієнтів вартості на надані послуги, розробка та використання ефективної мотивації всіх категорій персоналу закладу та активацію кадрових ресурсів і проведення належної кадрової політики, яка має бути адаптована до сучасних ринкових умов управління [23, 26, 27].

Враховуючи сучасні потреби суспільства у якісних та привабливих по вартості і асортименту медичних послугах (пакетів медичних послуг), виникає необхідність у запровадженні маркетингової служби на підприємстві, що працює у СМДН. Завдання маркетингової служби при

стратегії підвищення конкурентоспроможності можна розробити та спрогнозувати в залежності від етапу впровадження пакетів медичних послуг у конкурентному середовищі.

На першому етапі зростання (юності), входженні на ринок медичних послуг, послуга набуває популярності серед нових груп споживачів (пацієнтів), що збільшує споживання та прибуток починає збільшуватися, але на ринку зростає вірогідність появи нових конкурентів, які пропонують нові послуги з іншими властивостями, що теж має викликати інтерес споживачів. З метою продовження етапу зростання, перед маркетологами буде стояти завдання щодо збору інформації з метою: поліпшення якості послуг та зміцнення їх позицій на ринку, створення і впровадження модифікацій для розширення номенклатури та асортименту послуг, пошуку нових маркетингових каналів, проведення рекламної кампанії, спрямованої на стимулювання переваг та, як наслідок, вихід на нові сегменти ринку.

На наступному етапі (зрілості), темпи зростання продажів медичних послуг сповільнюються та прибуток досягає максимального значення і поступово починає знижуватися. Завдання відділу маркетингу у даному випадку це надання керівництву оперативної інформацію про те, які можливості існують для продовження даного етапу життєвого циклу. При цьому існує кілька перевірених стратегій, а саме:

1. Модифікація ринку. Стратегія реалізується з метою збільшення можливостей для подальшого просування вже існуючих пакетів послуг. З цією метою необхідно збільшити кількість клієнтів шляхом завоювання довіри нових пацієнтів, які раніше не обслуговувалися у даному медичному закладі або розглянути вихід на нові сегменти ринку.

2. Модифікація послуги. Метою даної стратегії є вдосконалення і покращення функціональних характеристик послуг. Йдеться мова про створення нових термінів, властивостей, зміну оформлення, назви, підвищення якості послуг. Таким чином, підприємству вдасться підвищити рівень лояльності існуючих пацієнтів та залучити нових, для яких

модифіковані властивості наданих медичних послуг будуть виступати вирішальним фактором.

3. Модифікація маркетингових засобів. Така стратегія спрямована на розповсюдження надання медичних послуг шляхом модифікації одного або одразу декількох елементів вже існуючого маркетингу: реклами, способів просування і розподілу послуг та їх вартості, тощо. Використовуючи модифікації маркетингових коштів, необхідно володіти інформацією про можливості додаткової стимуляції збуту медичних послуг.

На етапі спаду (останньому етапі) перед маркетологами додатково виникає необхідність оцінити рівень попиту на існуючі пакети послуг [22].

Стратегія формування конкурентоспроможних позицій підприємства ілюстровано на рисунку 1.2.

Як наведено на рис. 1.2. та у відповідності до проведеного всебічного аналізу сучасних літературних джерел, встановлено, що для ефективного впровадження усіх етапів зростання конкурентоспроможності медичного закладу необхідною складовою є маркетингове інформаційне забезпечення. Під маркетинговим інформаційним забезпеченням закладу розуміється: по-перше, комунікація, на підставі якої керівництво підприємства отримує своєчасну інформацію, яка необхідна для прийняття управлінських рішень, і доводять прийняті рішення до працівників компанії. По-друге, процес збору, зберігання, обробки, вибору, перегрупування та систематизації даних, а також аналіз інформації. По-третє, процес збору показників з усіх аспектів діяльності підприємства [20].

Отже, впровадження нових маркетингових заходів, реструктуризація підприємства з подальшим переходом до нових типів і методів управління закладом стають стратегічними цілями. При цьому, найбільш ефективна інноваційна політика розвитку підприємства будується на одночасному впровадженні різних типів нововведень. Інновацію також можна трактувати як впроваджене нововведення, яке буде забезпечувати якісне підвищення ефективності усіх процесів на підприємстві та продукції, яка користується

попитом. Таким чином, можна виділити основні напрями дії інновацій на конкурентоспроможність підприємства [19].



Рис. 1.2. Стратегія формування конкурентоспроможних позицій підприємства

Джерело: [21]

Проведений аналіз впливу інновацій на конкурентоспроможність підприємства сгруповано, систематизовано та представлено у таблиці 1.2.

Вплив інновацій на конкурентоспроможність підприємства

Соціально-економічні інновації	Оптимізація використання ресурсів (наприклад фінансових з метою підвищення порівняльних і конкурентних переваг
Управлінські інновації	Впровадження творчих ідей для розробки і створення нових методів управління. Наслідком цього мусить відбутися модернізація системи управління, яка призведе до прибутку і підвищення конкурентоспроможності
Технічні інновації	Використання нової техніки для зменшення витрат
Соціальні інновації	Проведення тренінгів і різних інших заходів для підвищення мотивації співробітників та поліпшення умов праці. Якість кадрової політики безпосередньо впливає на здатність підприємства проводити власні науково-дослідницькі роботи або створювати аналоги на нові продукти у конкурентів.
Процесні інновації	Впроваджені інновації операційних процесів призведуть до зниження витрат на товари чи послуги та зменшить їх собівартість, приведе до підвищення якості та збільшенню як порівняльних, так і конкурентних переваг
Алокаційні інновації	Реорганізація підприємства, направлена на підвищення конкурентоспроможності

Джерело [18].

Дослідження Всесвітнього економічного форуму показали, що за індексом глобальної конкурентоспроможності за період з 2014 р. по 2018 рр., перше місце зайняла Швейцарія, на другому місці – США, а Сінгапур займає третю позицію. В цілому, до десятки лідерів серед найконкурентніших країн входять Нідерланди, Німеччина, Гонконг, Швеція, Великобританія, Японія, Фінляндія. У 2018 р. Україна займала 81-е місце і, нажаль, програє середнім оцінкам розвинених країн Європейського Союзу за майже всіма складниками конкурентоспроможності. [17].

Отже, враховуючи нескінченні можливості для вдосконалення СМДН в Україні в умовах реформування та трансформації більшості медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства, – все це створює підґрунтя для розробки та впровадження у практику стратегії розвитку для максимального зростання конкурентоспроможності і, як наслідок, максимальної прибутковості підприємств.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

В першому розділі з'ясовано, що серед науковців, які займаються проблематикою вивчення конкурентоспроможності підприємств, не сформовано єдиної думки щодо змістового наповнення і остаточного трактування даного поняття. Термін «конкурентоспроможність» є багатовимірною комплексною категорією, що визначає постійний розвиток підприємства, його оновлення та безперервне втілення інновацій.

Встановлено, що при визначенні поняття «конкурентоспроможності» підприємства практично всі дослідники акцентують увагу на конкурентних перевагах і, при цьому, існує багато розбіжностей відносно розуміння переліку даних переваг та їх пріоритетності. Поняття «конкурентоспроможність підприємства» і «конкурентоспроможність продукції» тісно пов'язують між собою деякі автори, що не відповідає умовам сьогодення, оскільки «конкурентоспроможність продукції» є лише одним з компонентів формування «конкурентоспроможності підприємства» в цілому. При визначенні поняття «конкурентоспроможності підприємства» дослідниками надається або змістовна характеристика, або функціональна тощо.

З'ясовано, що між усіма рівнями забезпечення конкурентоспроможності є тісний як внутрішній, так і зовнішній зв'язок і конкуренція на ринку товарів або послуг неодмінно призводить до підвищення і забезпечення конкурентоспроможності підприємства з подальшим формуванням нових стійких конкурентних переваг, які повинні відповідати стратегічному плану розвитку підприємства. Конкурентні переваги будуть ключовими в процесі оцінювання потенціалу закладу та формування конкурентної стратегії розвитку.

Встановлено, що підвищення якості, втілення інноваційності та збільшення асортименту медичних послуг закладу є основними складовими успішної конкурентоспроможності підприємства в СМДН.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5» ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)»

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» є закладом охорони здоров'я, створеним на комунальній власності територіальної громади міста Києва та віднесеним до сфери управління виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації). Цей заклад підпорядковується Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

Створення підприємства відбулося згідно з рішенням Київської міської ради від 24 жовтня 2019 року №6/7579 «Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва». Це стало можливим шляхом перетворення Київської міської клінічної лікарні №5 в комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5», що перейшло під управління виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації). Підприємство стало правонаступником усього майна, а також прав і обов'язків Київської міської клінічної лікарні №5. Засновником та власником цього медичного закладу є територіальна громада м. Києва, представлена Київською міською радою (Київською міською державною адміністрацією).

Статут КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» було затверджено розпорядженням Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 31 січня 2020 року №207, в якому передбачено, що одним

із напрямків діяльності цього комунального підприємства є медична практика.

Таблиця 2.1

Загальна характеристика КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Повна назва закладу	Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»
2	Код ЄДРПОУ	00185028
3	Юридична адреса	03115, м.Київ, вул. Відпочинку, 11
4	Власник (орган управління майном)	Державна власність (власність територіальних громад), підпорядкування - виконавчий орган Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
5	Організаційно-правова форма	Комунальна
6	Форма власності	Комунальна
7	Електронна адреса сайту	http://kml5.org.ua/
8	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/pages/Київська-Міська-Клінічна-Лікарня-5/1111931328939995

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» здійснює господарську діяльність, спрямовану на поліпшення, збереження та укріплення здоров'я населення м. Києва і досягнення інших соціальних покращень, при цьому головною метою не є здобуток прибутку.

Основні цілі діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» включають забезпечення належного доступу населення до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності закладу, оптимізацію використання ресурсів, адаптацію до реформованої системи охорони здоров'я та гарантування надання медичних послуг на високому рівні.

Предмет діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» охоплює такі напрямки:

- медична практика;

- забезпечення медичної допомоги населенню м. Києва, управління внутрішніми лікувально-діагностичними процесами та раціональне використання майна;
- надання вторинної спеціалізованої медичної допомоги для своєчасної профілактики, діагностики та лікування різних захворювань, травм і розладів здоров'я населення;
- здійснення лікувальних заходів з використанням різноманітних методів та індивідуального підходу до пацієнтів;
- цілодобовий прийом хворих відповідно до графіків чергування, включаючи транспортування бригадами швидкої медичної допомоги та приймальний відділ;
- забезпечення пацієнтів високоякісною медичною допомогою в стаціонарних умовах, з організацією високоспеціалізованого рівня медичної допомоги та, за необхідності, направлення пацієнтів до діагностичних закладів відповідно до чинного законодавства України;
- організація взаємодії з іншими лікувально-діагностичними закладами для забезпечення послідовності надання медичної допомоги на різних рівнях та оптимального використання ресурсів СМДН;
- проведення оцінки тимчасової втрати працездатності, включаючи направлення та супровід осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на відповідну експертизу до медико-соціальних експертних комісій, а також супроводження хворих на медико-соціальну реабілітацію, видання та продовження листків тимчасової непрацездатності згідно з чинним законодавством;
- проведення медичних профілактичних оглядів;
- забезпечення та контроль якості надання медичної допомоги в рамках затверджених Міністерством охорони здоров'я України, включаючи дотримання державної політики в галузі охорони здоров'я, дотримання клінічних протоколів та стандартів, передбачених законодавчими нормами, а

також відповідність чинним правилам та нормативам, що регулюють медичну діяльність у сфері СМДН;

- своєчасне інформування місцевих виконавчих органів та Департаменту охорони здоров'я Київської міської ради про випадки, визначені законодавством, за допомогою відповідних директивних та законодавчих документів, включаючи ситуації масового зараження та виявлення хворих із підозрою на можливий карантин;

- аналіз організації та якості медично-діагностичної діяльності, проведення організаційно-методичної роботи щодо надання медичної допомоги в закладі;

- участь у розробці пропозицій з вдосконалення форм, методів діагностики та лікування хворих на догоспітальному і госпітальному етапах;

- розробка та впровадження комплексних протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів;

- організація навчання, перепідготовки та підтримання кваліфікаційного рівня медичного персоналу закладу;

- участь у проведенні інформаційно-освітньої роботи серед населення відносно формування здорового способу життя;

- здійснення діяльності, пов'язаної з придбанням, зберіганням, перевезенням, реалізацією (відпуском), знищенням та використанням наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів відповідно до встановленого законодавством України порядку;

- надання медичних послуг населенню за плату відповідно до законодавства України;

- отримання та обробка персональних даних пацієнтів та надавачів медичних послуг відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

- обробка персональних даних для забезпечення функціонування у сфері охорони здоров'я, ведення статистики, адміністративної та фінансової

звітності, податкового обліку, адміністративно-правових відносин, та управлінських відносин у відповідності до чинного законодавства;

- забезпечення закладу сучасною апаратурою та обладнанням;
- надання медичної допомоги в рамках страхової діяльності;
- надання елементів паліативної допомоги на заключних стадіях хвороб, спрямованої на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів та моральну підтримку їх родин;
- організація та проведення заходів, таких як з'їзди, конгреси, симпозиуми, науково-практичні конференції, наукові форуми та інші;
- науково-методична та науково-дослідницька робота;
- здійснення клінічних випробувань лікарських засобів;
- зовнішньоекономічна діяльність відповідно до законодавства України;
- надання послуг іншим суб'єктам господарювання, які надають медичну допомогу в районі;
- здійснення інших дій, необхідних для належного функціонування та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення кваліфікації кадрів у закладі.

Детальна структура КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» представлена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Організаційна структура КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№ з/п	Показник	Характеристика
I	Перелік відділень медичного закладу та їх стисла характеристика	
1.1.	Приймальне відділення	Штат: завідувач відділення, лікар загальної практики-сімейної медицини (3,5 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (3,0 ставки), санітарка-прибиральниця (0,5 ставки)
1.2.	Терапевтичне відділення №1	Ліжковий фонд – 35 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар терапевт (3,0 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (3,0 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки)

1.3	Терапевтичне відділення №2	Ліжковий фонд – 35 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар терапевт (3,0 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (3,0 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки)
1.4	Кардіологічне відділення	Ліжковий фонд – 40 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар кардіолог (3,5 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (3,0 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки)
1.5	Кардіологічне відділення для хворих на інфаркт міокарду з палатою інтенсивної терапії	Ліжковий фонд – 30 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар кардіолог (3,25 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (3,0 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки)
1.6	Неврологічне відділення з палатою інтенсивної терапії	Ліжковий фонд – 60 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар невролог (6,0 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (6,5 ставки), санітарка-прибиральниця (2,0 ставки)
1.7	Хірургічне відділення	Ліжковий фонд – 40 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар хірург (4,5 ставки), лікар анестезіолог (1,0 ставки) старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (4,75 ставки), санітарка-прибиральниця (1,5 ставки)
1.8	Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії	Ліжковий фонд – 4 ліжка. Штат: завідувач відділення, лікар анестезіолог (1,5 ставки), лікар з функціональної діагностики та ехокардіографії (0,5 ставки), лікар нефролог (0,5 ставки), старша медична сестра (1,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (1,5 ставки), санітарка-прибиральниця (0,5 ставки)
1.9	Консультативно-діагностичне відділення Міського центру профпатології м.Києва	Штат: завідувач відділення, лікар профпатолог (1,5 ставки), медична сестра (0,5 ставки), санітарка-прибиральниця (0,5 ставки)
1.10	Інфекційне відділення для хворих на вірусний гепатит що вживають наркотичні засоби	Ліжковий фонд – 30 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар-інфекціоніст (3,0 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (4,75 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки).
1.11	Амбулаторно-поліклінічне відділення Київського міського центру СНІДу	Штат: завідувач відділення, лікар інфекціоніст (2,5 ставки), медична сестра (1,5 ставки), санітарка-прибиральниця (0,5 ставки)
1.12	Інфекційне відділення для хворих на ВІЛ/СНІД Київського міського центру СНІДу з палатою інтенсивної терапії	Ліжковий фонд – 45 ліжок. Штат: завідувач відділення, лікар-інфекціоніст (4,5 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (5,5 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки).
1.13	Фізіотерапевтичне відділення	Штат: завідувач відділення, лікар фізіотерапевт (1,5 ставки), лікар терапевт (0,5 ставки), молодша медична сестра (1,0 ставки), санітарка-прибиральниця (1,0 ставки).

1.14	Діагностичне відділення	Завідувач відділення, лікар-ендокринолог (1,0 ставки); лікар УЗД (2,0 ставки); лікар з функціональної діагностики (2,0 ставки), лікар-ендоскопіст, хірург; кардіолог, лікар функціональної діагностики; лікар-невролог; лікар-офтальмолог, лікар-кардіолог (2,0 ставки); лікар-стоматолог (2,0 ставки); лікар-імунолог, акушер-гінеколог, лікар-уролог, лікар оториноларинголог (2 ставки) старша медична сестра, молодша медична сестра (5,0 ставки).
1.15	Патологоанатомічне відділення	Завідувач відділення, лікар патологоанатом (2,0 ставки).
2	<i>Немедичні структурні одиниці</i>	
2.1	<i>Адміністративні</i>	
2.1.1	Адміністративна частина	Штат: директор, заступники директора з медичної частини, з економічних питань та з технічних питань, головна медична сестра, юрисконсульт, фахівець з питань цивільного захисту, інженер з охорони праці, інженер з метрології.
2.1.2	Відділ бухгалтерського обліку та звітності	Штат: головний бухгалтер, його заступник, 3 провідних бухгалтери, бухгалтер (2,5 ставки).
2.1.3	Економічний відділ	Штат: провідний економіст (1,0 ставки), економіст (2,0 ставки).
2.1.4	Відділ кадрів	Штат: начальник відділу з кадрових питань, фахівець відділу (2,5 ставки).
2.1.5	Відділ канцелярії, діловодства, контролю та звернень громадян	Штат: начальник відділу, фахівець відділу (1,5 ставки).
2.2.	<i>Допоміжні</i>	
2.2.1	Операційний блок	Штат: старша медична сестра, операційна медична сестра (4,5 ставки), молодша медична сестра (2,5 ставки)
2.2.2	Клініко-діагностична лабораторія	Штат: завідувач лабораторії (лікар-лаборант), лікар-лаборант, лікар-лаборант з клінічної біохімії, старший фельдшер-лаборант, фельдшер-лаборант (7 ставок), лаборант (3 ставки), молодша медична сестра (2 ставки), лаборант з клінічної діагностики (2 ставки)
2.2.3	Бактеріологічна лабораторія	Штат: лікар-бактеріолог, бактеріолог, фельдшер-лаборант, молодша медична сестра
2.2.4	Клініко-діагностична лабораторія Київського міського центру СНІДу	Штат: завідувач лабораторії (лікар-лаборант), лікар-лаборант, лікар-лаборант з клінічної біохімії, старший фельдшер-лаборант, фельдшер-лаборант (5 ставок), лаборант (1 ставки), молодша медична сестра (1 ставки), лаборант з клінічної діагностики (1 ставки)
2.2.5	Бактеріологічна лабораторія Київського міського центру СНІДу	Штат: лікар-бактеріолог, бактеріолог, фельдшер-лаборант, молодша медична сестра
2.2.6	Інформаційно-аналітичний відділ	Штат: завідувач лікар-статистик, лікар-статистик (0,5 ставки), лікар-епідеміолог (0,5 ставки), дезінфектор (0,5 ставки), статистик, архіваріус (0,5 ставки).
2.2.7	Центральна стерилізаційна	Штат: старша медична сестра, молодша медична сестра (4 ставки)

2.2.8	Лікарняний банк крові	Штат: лікар-трансфузіолог (0,5 ставки), медична сестра (0,5 ставки), лікар-гематолог (0,5 ставки), молодша медична сестра (0,5 ставки)
2.2.9	Аптека лікарняна	Штат: завідувач аптеки – фармацевт, молодша медична сестра, оператор комп'ютерного набору 1 категорії (0,5 ставки), асистент фармацевта, оператор комп'ютерного набору 2 категорії
2.3.	<i>Обслуговуючі</i>	
2.3.1	Пральня	Штат: машиніст з прання та ремонту спецодягу (2,0 ставки).
2.3.2	Інженерно-технічний та господарчо-обслуговуючий персонал	Штат: начальник відділу, інженер I категорії, інженер II категорії, завідувач складу, робітник з комплексного обслуговування та ремонту будинків 2 розряду (2 ставки), робітник з обслуговування кисневих станцій (2,5 ставки), електромонтер з ремонту та обслуговуванню електроустаткування, слюсар-сантехнік 4 розряду, прибиральник службових приміщень (3 ставки), прибиральник територій (2,5 ставки), ліфтер (4,75 ставки), технік (0,5 ставки), сторож (4,75 ставки), гардеробник
2.3.3	Харчоблок	Штат: медична сестра з дієтичного харчування вищої категорії (0,5 ставки), шеф-кухар, кухар 5 розряду (1,75 ставки), кухар 3 розряду (1,25 ставки), кухонний робітник (2 ставки), прибиральник службових приміщень, підсобний робітник

Виходячи із даних про структуру КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», представлених в таблиці 2.2, підприємство є мультипрофільним. Такий заклад охорони здоров'я може надавати широкий спектр медичних послуг як населенню відповідного адміністративного району міста, так і населенню інших районів Києва завдяки зручній транспортній розв'язці та добре розвинутій інфраструктурі навколо закладу.

Фінансова діяльність КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» проаналізована та представлена у таблицях 2.3 та 2.4 у вигляді структури доходів та структури витрат. Зменшення власних надходжень в 2020 році пов'язано з тим, що на період карантину зменшилась орендна плата та можливість надання платних послуг на 80% в зв'язку з тим що лікарня приймає хворих на Covid - 19.

Таблиця 2.3

Структура доходів КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Доходи	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Бюджетні кошти	109 478	110 552	122 362	76 869
Власні надходження	9 265	8 667	10 610	7346
Кошти НСЗУ	-	-	-	78134
Всього	118 743	119219	132 972	98 844

Таблиця 2.4

Структура витрат КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Показники	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Заробітна плата (2111)	60 979,5	65 978,8	70 764	69671
Нарахування на оплату праці (2120)	13 399,5	14 517	15 669,4	14717
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар (2210)	2 099	1 735	2 520,8	1025,7
Медикаменти та перев'язувальний інвентар (2220)	24 949,4	22 118	21 031	30365,6
Продукти харчування (2230)	2 971,7	3 056,6	3 861	2637,9
Оплата послуг, крім комунальних (2240)	2 993,4	2 624,5	7 163,7	3100,6
Оплата теплопостачання (2271)	4 250 ,6	4 233	3 160	5961,0
Оплата водопостачання (2272)	678,5	686	947 ,6	1272,0
Оплата електроенергії (2273)	1 257,2	1 036,2	1 490	1921
Оплата природного газу (2274)	-	-	-	-
Оплата інших енергоносіїв (2275)	-	-	256	162
Окремі заходи по реалізації державних програм, не віднесені до заходів розвитку (2282)	210	12,4	38	2,3
Виплата пенсії і допомоги (2710)	1 455,6	491,6	654	523
Інші поточні видатки (2800)	52	33,4	28	32,5
Інші виплати населенню (2730)	-	559,2	559	16206
Придбання обладнання (3110)	1 605	928	1 004	5254,3
Капітальний ремонт (3132)	1 641,5	1 073	3 227	8 308
Всього	118 542,9	119 082,7	132 354,7	161160

Матеріально-технічна база КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» представлена у таблиці 2.5. На балансі підприємства станом на 01.08.2023р. знаходиться 17 будівель.

Таблиця 2.5

Матеріально-технічна база КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Назва будівлі	Адреса будівлі	Площа на балансі, кв.м.	Орендована площа, кв.м.	Вільна площа, кв.м.	Кафедри, кв.м.	Площа для власних потреб, кв.м.
Головний корпус	м. Київ, вул. Відпочинку, 11	13 985,5	1768,61	109,41	312,44	11 795,04
Кисневий склад	м. Київ, вул. Відпочинку, 11	33,60	0,00	0,00	0,00	33,60
Господарський блок	м. Київ, вул. Відпочинку, 11	676,00	0,00	0,00	0,00	676,00
Хлораторна	м. Київ, вул. Відпочинку, 11	23,60	0,00	0,00	0,00	23,60
Інфекційне відділення	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	2599,00	0,00	0,00	376,98	2 222,02
Пральня	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	467,20	0,00	157,47	0,00	309,73
Овочесховище	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	153,10	0,00	153,10	0,00	0,00
Морг (архів)	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	57,80	0,00	0,00	0,00	57,80
Прохідна	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	35,90	0,00	0,00	0,00	35,90
Прохідна	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	16,10	0,00	0,00	0,00	16,10
Центр СНІДу	м. Київ, вул. І. Кримського, 21А	3831,60	11,60	0,00	47,00	3773,00
Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82
Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82
Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Кримського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82

Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Крамського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82
Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Крамського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82
Гараж металевий	м. Київ, вул. І. Крамського, 21	17,82	0,00	0,00	0,00	17,82
Всього		21 986,32	1 780,21	419,98	736,42	19 049,71

Вартість основних засобів, представлених у таблиці 2.6 проаналізована та зведена у таблиці 1.2 станом на 01.08.2022р.

Таблиця 2.6

Вартість основних засобів КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Об'єкти	Вартість, грн.
Будівлі, споруди	47209177,00
Земельні ділянки	76507538,00
Машини та обладнання	26596902,00
Інструменти, прилади, Інвентар	163130,00
Багаторічні насадження	19037,00
Малоцінні необоротні матеріальні активи, білизна, постільні речі	5528356,00
Машини	448710,00

Відповідно до діючого законодавства в Закладі проводиться виплата всіх обов'язкових доплат та надбавок до посадового органу (за тривалість безперервної роботи), святкові, нічні, медичний стаж, допомога на оздоровлення, доплата до мінімальної заробітної плати).

Середня заробітна плата на одну фізичну особу за підсумками 2020 року складає 8 184,02 грн. (2021 – 7370,79 грн.; 2020 – 6746,96 грн.), та зокрема:

- лікарі – 11 230,08 грн. (2021 – 10148,59 грн.; 2020 – 9164,32 грн.);
- фахівці з базовою та неповною вищою освітою - 8 104,29 грн. (2021 – 7079,33 грн.; 2020 – 6370,8 грн.);
- молодший медичний персонал – 6 616,65 грн. (2021 – 6057,21 грн.; 2020 – 5564,95 грн.);

- спеціалісти не медики – 8 897,16 грн. (2021 – 8 449,82 грн.; 2020 – 8 506,20 грн.);

- інші – 5979,90 грн. (2021 – 5 684,62 грн.; 2020 – 5 076,15 грн.).

Детальний розподіл штатних одиниць та укомплектованість кадрами КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» представлені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Характеристика персоналу підприємства (медичного закладу)

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. ч.	%
1	Кількість штатних посад лікарів	67,75	27,07
2	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	61,5	24,57
3	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	24	9,59
4	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	35	13,98
5	Кількість штатних посад фахівців з базовою та неповною вищою освітою	22,5	8,99
6	Інший персонал у відділеннях	39,5	15,8

На третій квартал 2023 року КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» має 80 лікарських посад у штатному розкладі, проте фактично зайняті 67,75 одиниць (таблиця 2.7), що становить 84,68% укомплектованості.

Оцінка загального стану закладу включає зовнішній та внутрішній аналіз, який можна провести за допомогою SWOT-аналізу. SWOT-аналіз є методом стратегічного планування, що передбачає дослідження сильних і слабких сторін конкурентоспроможності організації, можливостей і загроз, що характерні для конкретних умов її діяльності, з метою виявлення стратегічних проблем і подальшої розробки стратегій.

Складові SWOT-аналізу включають: сильні сторони (S – strengths) – внутрішні можливості та ресурси, що можуть створити конкурентну перевагу; слабкі сторони (W – weaknesses) – аспекти діяльності, які виконуються менш ефективно або ресурси, які не використовуються

належним чином; можливості (O – opportunities) – фактори, що можуть позитивно впливати на діяльність організації і створювати можливості для досягнення стратегічних цілей; загрози (T – threats) – фактори, які можуть негативно впливати на діяльність організації і створювати перешкоди для досягнення місії та цілей.

Результати SWOT-аналізу представлені в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

SWOT-аналіз КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№ з/п	Показник	Характеристика
3	Сильні сторони (S)	
3.1.	Висококваліфіковані спеціалісти, вихований, доброзичливий персонал.	Формування ефективної кадрової політики сприяє зниженню плинності кадрів, формуванню корпоративної культури, підвищенню якості послуг.
3.2.	Комфортні умови роботи в Закладу та перебування відвідувачів Закладу	Заклад постійно оновлюється, проводяться планові капітальні ремонти у профільних відділеннях.
3.3.	Наявність палат підвищеної комфортності.	Заклад постійно оновлюється, проводяться планові капітальні ремонти у профільних відділеннях.
3.4.	Зручність місцезнаходження та доступність комунікаційної мережі (безпосередня близькість до станції метро).	Заклад знаходиться поряд з двома станціями метрополітену та потужними транспортними розв'язками.
3.5.	Можливість залучення до процесів діагностики та лікування хворих професорського складу кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, НМУ ім. О.О. Богомольця, Київського медичного університету УАНМ.	На території закладу працюють кафедри Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, НМУ ім. О.О. Богомольця, Київського медичного університету УАНМ.
3.6.	Доступність діагностичних послуг та співпраця з приватними діагностичними закладами.	Використання при надаванні послуг інноваційних приладів та обладнання, що підвищує гудвіл підприємства (його імідж).
3.7.	Безпосередній зв'язок з первинною ланкою медобслуговування.	На території закладу функціонує «Філія №5 КНП "Консультативно-діагностичний центр" Святошинського району м. Києва».
3.8.	До структури лікарні входить Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом та Міський центр профпатології м. Києва. Також на	Значне розширення спектру наданих послуг, участь у державних програмах з лікування хворих на ВІЛ/СНІД та створення нових пакетів послуг з хірургічного лікування гриж.

	базі хірургічного відділення розміщується Український центр хірургічного лікування гриж.	
3.9.	Впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу закладу в країні та поза її межами (онлайн консультації, стажування на робочому місці)	Активно розвивається за участі професорського складу кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, НМУ ім. О.О. Богомольця, Київського медичного університету УАНМ.
3.10.	Висока різнопрофільність медичного закладу.	Заклад є мультипрофільним, в якому функціонують відповідні відділення.
3.11.	Впровадження єдиної інформаційної системи (МІС-системи).	Усі надані медичні послуги реєструються у МІС.
3.12.	Наявність у трьох відділеннях палат інтенсивної терапії, оснащених відповідно до матеріально-технічних вимог.	Можливість надання як планової, так і екстреної медичної допомоги.
3.13	Наявність відремонтованого і сучасно обладнаного харчового блоку, що забезпечує безперервне постачання якісного харчування пацієнтів.	Заклад постійно оновлюється, проводяться планові капітальні ремонти.
3.14	Укладений з НСЗУ договір на 6 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій.	Систематичне оновлення комплексу послуг, сприяє підвищенню попиту споживачів.
4	Слабкі сторони (W)	
4.1.	Недостатня кількість та застаріле діагностичне обладнання, потреба в покращенні матеріально – технічного забезпечення закладу.	Впровадження новітнього обладнання приведе до збільшення витрат структури та даний процес проходить досить повільно.
4.2.	Потреба капітального ремонту приміщень Закладу	Потреба капітального ремонту приміщень приведе до збільшення витрат структури та даний процес проходить досить повільно.
4.3.	Неповна укомплектованість Закладу молодшими спеціалістами з медичною освітою.	Досить складне матеріальне становище закладу в умовах війни в Україні та відсутності своєчасних виплат за програмою медичних гарантій.
4.4.	Відсутність фінансової можливості мотивації медичного персоналу.	Досить складне матеріальне становище закладу в умовах війни в Україні та відсутності своєчасних виплат за програмою медичних гарантій.
4.5.	Відсутність web-сайту лікарні.	Як наслідок, відсутність будь-якої актуальної інформації на просторах інтернету для потенційних споживачів.
5	Можливості (O)	
5.1.	Впровадження нових платних медичних послуг.	Збільшить прибутки закладу.
5.2.	Реалізація програми місцевих стимулів в м. Києві (у тому числі для медичних фахівців).	Підвищить конкурентоспроможність закладу.

5.3.	Задовільне транспортне сполучення.	Підвищить доступність закладу.
5.4.	Активна позиція місцевої влади, заінтересованість та сприяння щодо розвитку медицини.	Підвищить конкурентоспроможність закладу.
5.5.	Співпраця з приватними закладами.	Послаблення позицій конкурентів дасть можливість збільшити кількість послуг та споживачів.
5.6.	Організація обміну досвідом з іншими лікувальними закладами.	Підвищить конкурентоспроможність закладу.
5.7.	Залучення донорських коштів, грантової допомоги, благодійних коштів на розвиток лікарні.	Збільшить прибутки закладу за рахунок розвитку та оновлення обладнання, ремонту приміщень, навчання персоналу.
6	Загрози (Т)	
6.1.	Висока залежність медичного закладу від фінансових субсидій.	Буде сприяти недоотриманню коштів.
6.2.	Висока плінність кадрів.	Перевантаження існуючого персоналу, збільшення плінності кадрів.
6.3.	Низька платоспроможність населення.	Буде сприяти зменшенню звернень за платними медичними послугами.
6.4.	Дуже дороге впровадження інноваційних методів діагностики та лікування.	Потягне за собою додаткові витрати.
6.5.	Можлива несприятлива епідемічна ситуація в країні (сovid-19), яка ймовірно перешкодить ефективному функціонуванню медичного закладу.	Буде сприяти зменшенню звернень за платними медичними послугами.
6.6.	Існує ризик, що зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно, із запізненням, і лікарня опиниться в умовах невизначеності та не зможе надавати послуги пацієнтам та розвиватись, оскільки не буде зрозумілий механізм функціонування закладу.	Заклад може потрапити у досить складне матеріальне становище в умовах війни в Україні та відсутності своєчасних виплат за програмою медичних гарантій.

В результаті проведення SWOT-аналізу КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» до сильних сторони закладу можна віднести: наявність висококваліфікованих спеціалістів та вихованого і доброзичливого персоналу, наявність комфортних умов для роботи в закладі та перебування відвідувачів закладу, наявність палат підвищеної комфортності, зручність місцезнаходження та доступність комунікаційної мережі (безпосередня близькість до станції метро), можливість залучення до процесів діагностики

та лікування хворих професорського складу кафедр відповідних медичних університетів, доступність діагностичних послуг та співпраця з приватними діагностичними закладами, безпосередній зв'язок з первинною ланкою медобслуговування, наявність Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом та Міський центр профпатології м. Києва у структурі лікарні, наявність на базі хірургічного відділення Українського центру хірургічного лікування гриж, впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу закладів охорони здоров'я в країні та поза її межами (онлайн консультації, стажування на робочому місці), висока різнопрофільність медичного закладу, впровадження єдиної інформаційної системи (МІС-системи), наявність у трьох відділеннях палат інтенсивної терапії, оснащених відповідно до матеріально-технічних вимог, наявність відремонтованого і сучасно обладнаного харчового блоку, що забезпечує безперервне постачання якісного харчування пацієнтів, наявність укладеного з НСЗУ договору на 6 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій.

2.2. Аналіз системи управління, загальні та специфічні функції управління.

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» веде некомерційну господарську діяльність з метою збереження, зміцнення і досягнення здоров'я населення та інших соціальних результатів, без прагнення одержання прибутку.

Детальна організаційна структура КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» представлена на рисунку 1, де застосовано ієрархічну модель з лінійно-функціональним типом управління. У цій структурі лінійні ланки вирішують питання, а функціональні підрозділи сприяють у підготовці різних рішень, заходів і планів для управлінських вирішень.

Головним керівником закладу є директор, якому підпорядковані заступник директора з економічних питань, начальник відділу кадрових питань, заступник директора з медичної частини, головна медична сестра, головний бухгалтер та заступник директора з технічних питань. Зміст управління зосереджено в руках лінійного керівника – директора. Функціональні підрозділи, такі як інформаційно-аналітичний відділ, відділ канцелярії, діловодства та відділ контролю та звернень громадян, опрацьовують рішення і надають їх через головного керівника або безпосередньо відповідним керівникам служб-виконавців.

Внутрішня комунікація в закладі КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» відбувається від вищих рівнів до нижчих, повідомляючи про поточні завдання, зміни пріоритетів тощо. Комунікація також йде від нижчих рівнів до вищих, де виконавці повідомляють про свою діяльність, проблеми та пропозиції. Це важливий аспект в управлінні організацією, що дозволяє передавати інформацію, оперативно вирішувати питання та коригувати робочі процеси, а саме:

- уточнювати завдання, пріоритети і очікувані результати;
- залучати підрозділи до вирішення завдань;
- обговорювати проблеми ефективності роботи;
- розвивати та поліпшувати навички підлеглих;
- збирати інформацію щодо поточних чи передбачуваних проблем;
- повідомляти підлеглим про майбутні зміни;
- отримуват ініціативи щодо покращень та пропозицій.

При формуванні нових пакетів послуг у закладі створюється робоча група, а ефективна комунікація між керівником і групою сприяє підвищенню ефективності дій. Участь усієї групи в інформаційному обміні дозволяє аналізувати завдання, пріоритети, можливі наслідки для відділів, а також вносити пропозиції та раціоналізаторські ідеї. Група може обговорювати прогнозовані проблеми, покращення чи зміни навіть без активного керівництва [3].

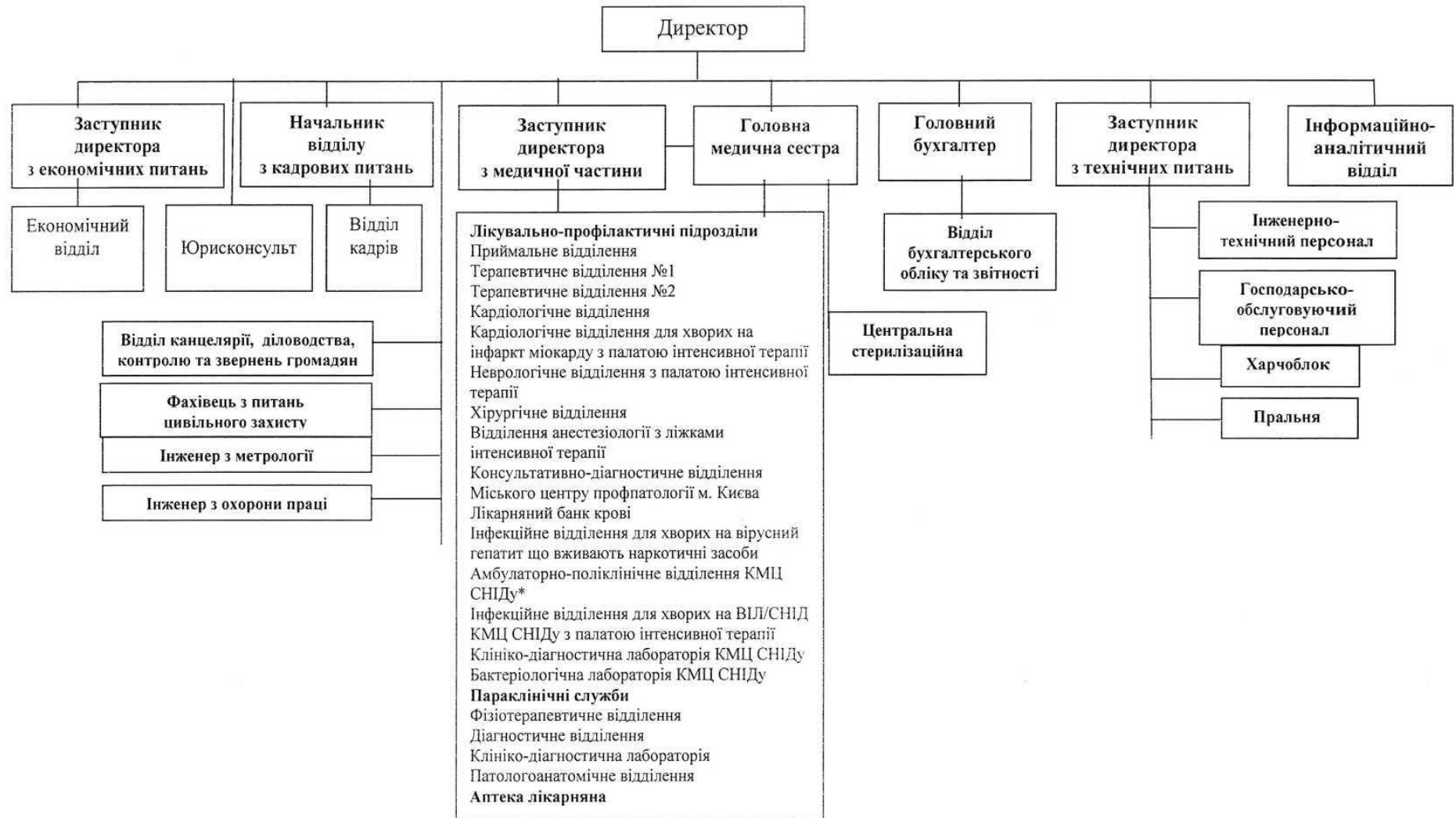
Таким чином, у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» застосовується система ієрархічного управління. Стиль управління, який застосовано у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» можна визначити як адміністративно-командний, у якому діяльність усіх співробітників чітко регламентована і розмежована, а робочі обов'язки чітко визначені посадовими інструкціями, положеннями, нормативно-правовими та іншими службово-посадовими документами.

Стратегічні пріоритети включають в себе високу кваліфікацію персоналу, сучасне обладнання, комфортне обслуговування та добрий імідж на ринку. Стратегія розвитку медичного закладу повинна відповідати національним стратегічним напрямам у сфері охорони здоров'я.

Організаційна структура КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» представлена на рисунку 1.1 і базується на ієрархічній моделі з лінійно-функціональним управлінням. Лінійні ланки приймають рішення, а функціональні підрозділи сприяють підготовці різних рішень для управлінського процесу. Директор, як головний керівник, має під собою команду з заступників і керівників функціональних підрозділів, що сприяє узгодженій роботі організації.

В медичному закладі КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» інформація передається з вищих рівнів управління до підлеглих. Вона включає в себе повідомлення про поточні та конкретні завдання, зміни пріоритетів і інші важливі аспекти. У той самий час відбувається обмін інформацією від нижчих рівнів до вищих. Вертикальний обмін інформацією виконує функцію повідомлення вищих рівнів про діяльність нижчих рівнів.

Це дозволяє керівництву отримати інформацію про поточні або потенційні проблеми та надає можливість пропонувати шляхи їх вирішення. У період коригування роботи комунікація між керівником та підлеглими є ключовим елементом управління організацією. Цей вид комунікації представляє собою вертикальний обмін інформацією, що є основою комунікативної діяльності керівника.



*КМЦ СНІДу - Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом

Рис. 2.1. Функціонально-організаційна структура КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Обмін інформацією між керівником і підлеглим охоплює: уточнення завдань, пріоритетів та очікуваних результатів; залучення підрозділів до вирішення завдань; обговорення проблем ефективності роботи; розвиток та поліпшення здібностей підлеглих; збір інформації про реальні або прогнозовані проблеми; повідомлення підлеглих про майбутні зміни; отримання відомостей щодо ідей, поліпшень та пропозицій.

У випадку формування нових пакетів послуг у закладі, створюється робоча група, і взаємодія між керівником і цією групою є засобом підвищення ефективності їх дій. Залучення всієї групи до інформаційного обміну дозволяє кожному учаснику аналізувати завдання і пріоритетні зміни, визначати можливі наслідки для свого та інших відділів, а також вносити пропозиції та раціоналізаторські ідеї. Робоча група може обговорювати прогнозовані проблеми, можливі удосконалення чи зміни навіть без активного участі керівника.

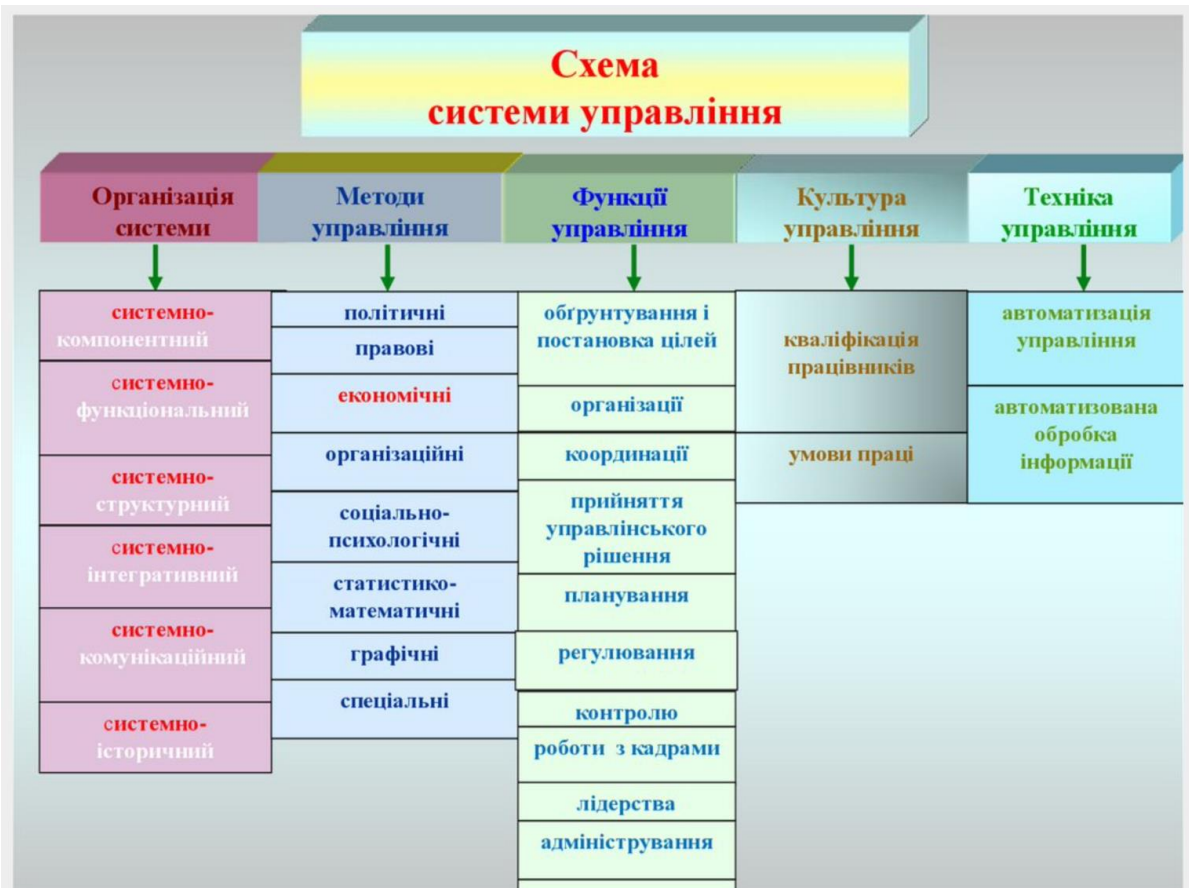


Рис. 2.2. Функціонально-структурні складові медичного закладу як управлінської системи.

Під час аналізу функціонально-організаційної структури управління (див. рисунок 1.2), доцільно виявити проблемні зони та вузькі місця, оцінити відповідність схеми-моделі управління, зокрема для медичного закладу, як організованої управлінської системи, та розглянути її цілі, завдання, технології, механізми і прийоми.

З точки зору менеджменту в медичній галузі керівники-менеджери повинні зосередитися на виборі:

- ефективних/раціональних схем-моделей чи систем управління, які забезпечують виконання діяльності, що призводить до виняткових або ключових результатів у питаннях організації та надання медичної допомоги певним категоріям населення, а також нейтралізації негативного впливу на ці процеси;

- методів оцінювання та подальшого вдосконалення систем управління відповідно до певних результатів за показниками, критеріями, індикаторами і ознаками.

Це, в свою чергу, дозволяє формулювати характеристики та визначати елементи, що становлять схему-модель або систему управління та прямо впливають на їхню ефективність (організаційну структуру, процеси управління прийняттям та реалізацією рішень, професіоналізм управлінського персоналу, ресурсне та інформаційне забезпечення), а також використовувати управлінські методи, функції та техніки, а також технологію та культуру управління. Загалом, це включає комплексний підхід до їхнього удосконалення. Планування впровадження управлінського рішення є однією з умов для його реалізації. У разі, коли стратегія суб'єкта управління/керівника визначається управлінським рішенням (що робити), план його реалізації конкретизує тактику (як, коли і хто повинен це робити). Під час планування визначаються заходи, послідовність, взаємозалежність завдань, строки виконання, виконавці та їх співпраця для досягнення мети та кінцевих результатів.

У менеджменті процес управління (далі - ПУ) і його варіанти (оперативний, тактичний, стратегічний чи ситуаційний) в різних організованих системах здійснюється за допомогою самостійного управлінського рішення (УР), яке приймається для розв'язання конкретної проблеми чи ситуації (див. рисунок 1.3). Це визначальна управлінська операція, і після ухвалення УР, керівник, спільно з апаратом управління (наприклад, медичного закладу), зобов'язаний розробити механізми його виконання. Один з таких механізмів – розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення (ПРУР), що є основою другої технологічно-функціональної фази ПУ, де головною функцією є планування. Необхідно розробляти план реалізації для кожного введеного в управлінську систему рішення як його невід'ємну складову. ПРУР надає можливість:

а) розподілити завдання між усіма працівниками відповідно до їхніх посад і виконання службових обов'язків, щоб відповідати конкретним нормативно-правовим актам;

б) визначити оптимальний підхід для досягнення мети, ефективні шляхи, форми та методи роботи як для підлеглого, так і для керівника;

в) підвищити рівень дисципліни та відповідальності, зробивши кожного працівника об'єктом контролю.

На практиці рекомендується при складанні комплексних планів діяльності структур СМДН, як управлінської систем чи їх підсистем, користуватися вище представленою схемою, але тільки в тому випадку, якщо система буде повністю інформованою і працювати з усіма залученими нормативно-правовими актами.

У практиці рекомендується використовувати вищезазначену схему при складанні комплексних планів діяльності для структур СМДН, які є управлінськими системами або їхніми підсистемами, при умові повної інформованості системи та роботи з усіма застосованими нормативно-правовими актами.

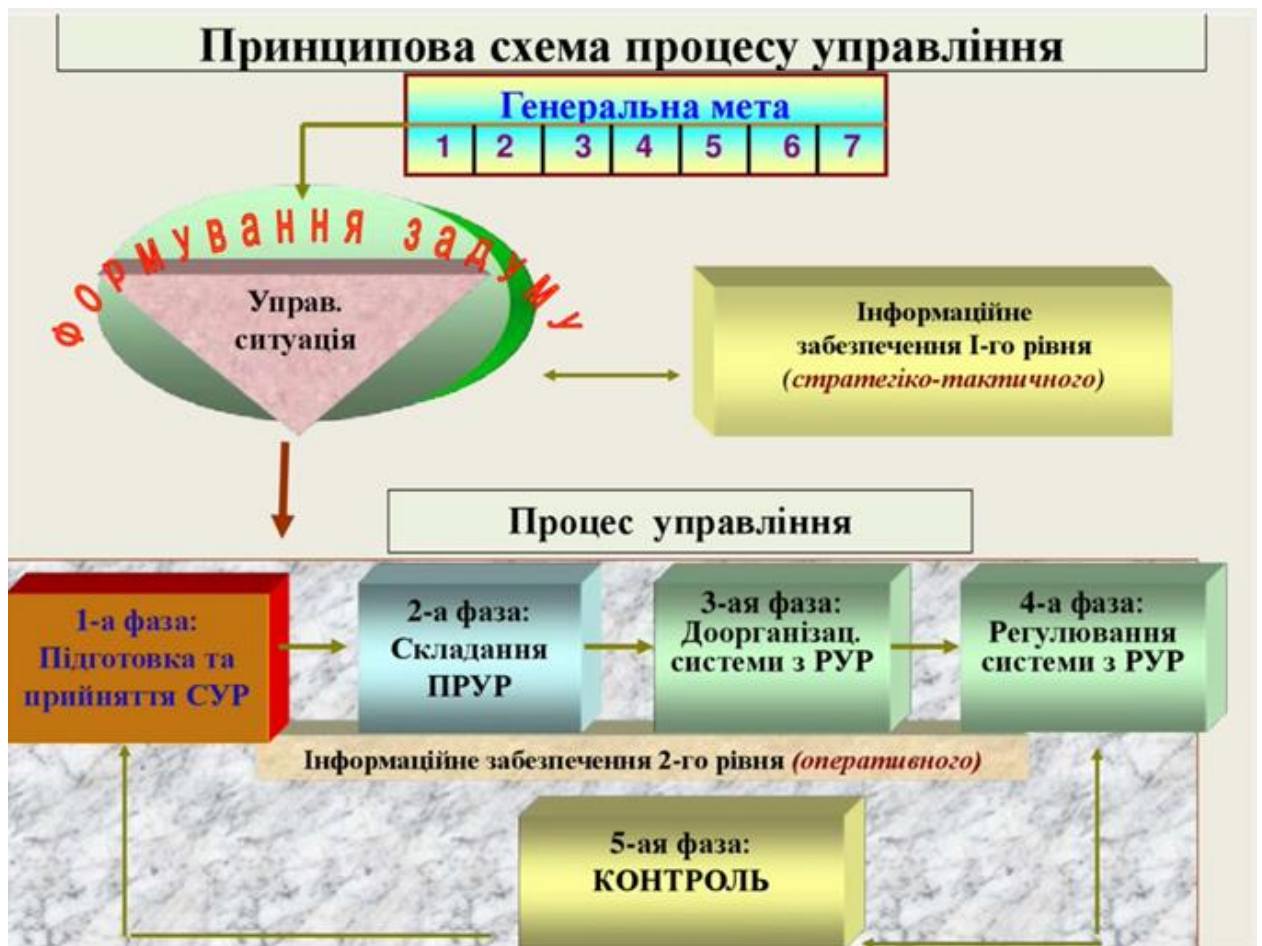


Рис. 2.3. Загальна характеристика процесу управління та його технолого-функціональних фаз.

На практиці встановлено, що до 80,0% вмісту комплексних планів роботи таких систем може бути сформовано із реальних заходів, передбачених планами виконання відповідних управлінських рішень.

Основними напрямками діяльності менеджера під час планування реалізації управлінських рішень та планування діяльності є наступні:

- проведення детального системного аналізу вихідної позиції в діяльності;
- розробка концепції за основними напрямками діяльності системи;
- обґрунтування та визначення головної мети та підцілей розвитку системи;
- уточнення завдань і очікуваних результатів;

- визначення переліку чинних нормативно-правових актів у системі;
- формування робочої групи для розробки планів діяльності;
- визначення оптимального розподілу та використання наявних ресурсів;
- розробка, узгодження та підготовка до затвердження планів;
- створення механізмів та визначення шляхів впровадження планів;
- розробка критеріїв оцінки виконання планів;
- розробка індивідуальних планів роботи;
- організація управлінського планування робочого часу для втілення запланованих заходів;
- розгляд варіантів можливих заходів для реагування в ризикових ситуаціях та виявлення нових можливостей;
- конкретизація планових завдань, розподіл робочого часу для втілення запланованого в життя тощо.

У КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» застосовується система ієрархічного управління та адміністративний стиль управління. Це означає, що керівник зобов'язує виконавців чітко виконувати розпорядження керівництва на підставі наявного правового статусу та нормативних актів. Такі управлінські взаємини субординації можуть бути лінійними чи функціональними. У КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» переважає лінійний тип управління, що підтверджує авторитарний стиль управління.

Також важливо відзначити, що в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» не передбачалася цілеспрямована робота апарату управління щодо підготовки до впровадження прийнятого рішення, переорганізації та регулювання управлінської структури для його реалізації. Таким чином, можна зробити висновок, що друга і четверта технолого-функціональні фази процесу управління майже не були задіяні. Контроль за виконанням нормативно-правових актів та доручень здійснювався, але адміністративним шляхом, як заходи, а не управлінською функцією.

Таким чином, можна зробити висновок, що суто апаратні методи підготовки управлінських рішень далеко не завжди є професійними й ефективними та соціально-обумовленими, а тому такі рішення нерідко приводять до негативних результатів. Отже, для вирішення проблемних або нестандартних завдань важливий спільний пошук оптимальних шляхів розвитку системи, який базується на практичних результатах і науковому аналізі. Такий процес вимагає проведення аналізу, прогнозу, конкретних пропозицій та цілісної концепції. В цьому контексті стає необхідним врахування пропозицій різних учасників, вивчення їхніх поглядів, виявлення різних точок зору і інтересів, а також їх узгодження та інтеграція. Важливо відзначити, що в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» існує проблема недостатньої ефективності в реалізації управлінських рішень, що також становить порушення вимог управлінського менеджменту і технологій управлінського процесу.

Таким чином, у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» застосовується система ієрархічного управління. Стиль управління, що використовується в закладі, можна охарактеризувати як адміністративно-командний, де діяльність всіх працівників чітко регламентована і розмежована, а робочі обов'язки чітко визначені посадовими інструкціями, положеннями, нормативно-правовими та іншими службово-посадовими документами.

2.3. Діагностика резервів вдосконалення системи управління.

Оцінка доцільності та ефективності використання управлінських схем-моделей або систем управління є однією з ключових задач управління для керівників у медичній галузі [5, 7].

Проте при такій оцінці, як і при визначенні результативності управлінської діяльності у сфері надання медичної допомоги, слід

використовувати сучасні науково-обґрунтовані методологічні підходи та критерії [5, 7].

Доцільність використання управлінських моделей у сфері надання медичних послуг і ефективність самої управлінської діяльності визначаються рівнем організації системи, її компонентів та функціональних процесів, зокрема самого процесу управління, розподілом обов'язків між працівниками і т.д. Таким чином, ефективність управлінської роботи, наприклад, керівництва конкретної медичної установи, можна оцінити на основі результативності діяльності, яка відображається у різних оцінювальних показниках, які можуть бути кількісними або якісними [5, 7].

Оціночні показники, які характеризуються числовими значеннями, мають статистичне та математичне тлумачення. При цьому якісні критерії та ознаки організаційно-управлінської діяльності набувають своїх, часто специфічних, форм і методів ідентифікації та процедур, які можуть бути здійснені на інструктивно-методичній або регламентованій основі [5, 7].

Важливо пам'ятати, що різні властивості та параметри діяльності суб'єкта та об'єкта управління часто можуть перебувати в діалектичній суперечності і, відповідно, аналізуються за різними показниками або критеріями ефективності. Для керівників буде доцільним мати інтегрований, комплексний інструмент для систематичного та динамічного порівняння поточного та майбутнього стану та діяльності системи надання медичних послуг [5].

При оцінці ефективності управлінських моделей та управлінської діяльності менеджменту у сфері надання медичних послуг рекомендується використовувати п'ять напрямів [2, 5, 8]:

- а) логіко-управлінський – орієнтований на раціоналізацію, доцільність та оптимальність управлінських дій;
- б) статистико-математичний – спрямований на пошук і підтвердження закономірностей шляхом різних розрахунків та глибокого аналізу;

в) фінансово-економічний – включає економічне та фінансове обґрунтування витрат і показників діяльності;

г) соціально-психологічний – охоплює створення та врахування соціально-психологічних умов праці, індивідуальних та групових особливостей праці, взаємин та атмосфери;

д) специфіко-службовий (медичний) – охоплює професійно-цільові аспекти управлінської системи.

Кожен з методологічних підходів до оцінювання ефективності схеми-моделі чи системи управління та управлінської діяльності включає принаймні п'ять груп критеріїв, щодо їхніх видів та особливостей [2, 5, 8]: настановні, пріоритетні, загальні, додаткові та інтегровані.

Ці групи детально конкретизуються списком типових оцінювальних критеріїв та характеристик. Наприклад, до групи настановних критеріїв ефективності відносяться такі характеристики: визначення та оцінювання ситуації або проблеми; формування задуму та цілей; вибір системи та виду управління та вибір схеми-моделі функціонування управлінської системи тощо. Оціночні критерії-характеристики ефективності системи управління та управлінської діяльності включають їхню раціоналізацію та якість. Загалом, критерії-характеристики можна охарактеризувати конкретним набором критеріїв-ознак, кількість та зміст яких будуть варіюватися залежно від методологічного підходу до оцінки ефективності системи управління та управлінської діяльності. Наприклад, за логіко-управлінським напрямком настановні критерії ефективності можуть бути характеризовані такими ознаками як: визначення та оцінювання ситуації або проблеми, включаючи актуальність, значущість, розв'язаність, зумовленість, прогнозованість та інші; формування задуму та цілей, з урахуванням інформаційності, колегіальності, конкретності, реальності, переконливості, доступності для розуміння підлеглими, перспективності, комплексності, своєчасності, контрольованості, структурованості, масштабованості, тривалості та інших аспектів; вибір системи та виду управління, орієнтований на динамічність,

раціональність, стабільність, адекватність, надійність, адаптивність тощо; вибір моделі функціонування системи, враховуючи доступність, ресурсність, якість, раціональність, доцільність, економічність та інші параметри [5, 8].

Приклад організації апарату управління (АУ) може служити практичним застосуванням деяких вищезазначених методологічних напрямів та їх критеріїв-ознак оцінювання ефективності управління. Розподіл співробітників АУ на чотири службово-посадові групи може бути вважаний раціональним організаційно-управлінським заходом, а самий розподіл – одним із показників ефективності в управлінні та практиці.

Це має й позитивний психологічний ефект. Зокрема, за даними анкетування співробітників АУ медичних організацій встановлено, що 86,5% посадовців висловили особисте задоволення своїм посадовим статусом порівняно з тим, коли вони повністю знаходилися в залежності від першого керівника при прийнятті управлінських рішень [5].

Логіко-управлінський підхід до оптимізації організації суб'єкта управління, що є одним із методологічних шляхів оцінки ефективності управління, математично обґрунтовується та підтверджується за допомогою комплексу методик. Ці методи призначені для вирішення як однокритерійних, так і багатокритерійних завдань вибору альтернативних рішень в умовах невизначеності [5].

Однією з ключових та пріоритетних задач у сфері управління в медичній практиці є оцінка функціонально-організаційної структури управління [5].

Діагностика та аналіз цієї структури дозволяють:

- визначити тип управління (лінійний, функціональний, штабний і т. д.);
- провести графічний аналіз з визначенням основних кількісних характеристик; описати основні ланки управління;
- побудувати агреговану функціонально-організаційну модель і порівняти її зі структурною схемою;

- визначити якісні характеристики за допомогою експертних оцінок та кількісних показників [5, 7, 57].

У контексті аналізу функціонально-організаційної структури управління важливо виявити проблемні зони та вузькі місця, оцінити відповідність схеми-моделі управління медичним закладом, а також його цілей, завдань та залучених технологій.

Менеджерам у медичній галузі слід обирати ефективні схеми-моделі чи системи управління для досягнення ключових результатів та нейтралізації негативного впливу на процеси організації та надання медичної допомоги. Такий аналіз також дозволяє визначити характеристики та елементи, що впливають на ефективність системи управління (організаційна структура, процес управління, професіоналізм керівників, ресурсно-інформаційне забезпечення). Використання комплексного підходу може призвести до покращення системи управління шляхом диференціації на різних рівнях, делегування повноважень та залучення ефективних методів управління.

Одним із способів вирішення цих завдань є вибір ефективних схем управління та методів оцінювання системи, що відповідають конкретним вимогам та цілям. Це може включати в себе використання методів оцінки, які враховують критерії та показники ефективності. Одержані результати свідчать, що впровадження диференціації на різних рівнях та застосування принципу делегування повноважень позитивно впливають на задоволення працівників їхнім посадовим статусом. Таким чином, можна визначити ефективні напрями управління та методи оцінювання для подальшого удосконалення системи управління в медичній галузі

Логіко-управлінський підхід до оптимізації організації суб'єкта управління, який є одним з методологічних напрямів для оцінки ефективності управління, отримує математичне обґрунтування та підтвердження за допомогою комплексу методик, спрямованих на вирішення завдань вибору альтернативних рішень в умовах невизначеності. Однією з

ключових та пріоритетних завдань управлінської практики медичної сфери є оцінювання функціонально-організаційної структури управління [5].

Діагностика та аналіз функціонально-організаційної структури управління медичної організації надає можливість: визначити тип управління (лінійний, функціональний, штабний тощо); провести графічний аналіз для визначення кількісних характеристик, таких як кількість рівнів управління, чисельність управлінських працівників, показник керованості, номенклатура посад, чисельність функціонально-структурних підрозділів тощо; описати основні ланки управління; побудувати агреговану функціонально-організаційну модель управління та порівняти її із структурною схемою функціонально-організаційної структури управління; визначити якісні характеристики за допомогою експертних оцінок та використанням кількісних показників [5, 7].

У рамках аналізу функціонально-організаційної структури управління важливо виявити проблемні зони та оцінити відповідність схеми-моделі управління медичним закладом як організованої управлінської системи, а також її цілей, завдань, залучених технологій, механізмів та прийомів тощо. Отже, керівники медичних організацій повинні вибирати ефективні схеми-моделі чи системи управління, які спроможні забезпечити виконання діяльності, що призводить до ключових результатів у сфері організації та надання медичної допомоги. Також важливо використовувати методологічний підхід і методи оцінювання та удосконалення системи управління для досягнення певних результатів за критеріями, індикаторами і ознаками [5].

Це, в свою чергу, дозволяє сформулювати характеристики та визначити елементи, що складають схему-модель або систему управління, і безпосередньо впливають на їх ефективність (рівень організації управлінської структури, процес управління з ухваленням та реалізацією управлінських рішень, професіоналізм управлінських кадрів, ресурсно-інформаційне забезпечення).

Планування впровадження управлінського рішення є необхідною умовою для його виконання. У випадку, коли управлінське рішення визначає стратегію суб'єкта управління/керівника щодо управлінської системи (що робити), план його реалізації конкретизує тактику (як, коли і хто це повинен робити). У цьому плані визначаються заходи та їх послідовність, взаємозалежність завдань, строки виконання, виконавці та їх співпраця для досягнення мети та кінцевих результатів [6].

У менеджменті процес управління (ПУ) та його різновиди (оперативний, тактичний, стратегічний або ситуаційний) в конкретній організованій системі реалізується через прийняття самостійного управлінського рішення (УР) стосовно конкретної проблеми чи ситуації для її вирішення. Ця ключова управлінська операція вимагає розробки механізмів виконання після ухвалення УР. Один із таких механізмів - розробка та затвердження плану реалізації управлінського рішення (ПРУР), що є основою другої технологічно-функціональної фази ПУ, з основною функцією - планування [2, 8, 6].

ПРУР слід розробляти для кожного управлінського рішення, що вводиться в управлінську систему, як його неот'ємну частину. ПРУР дозволяє:

а) розподілити роботу між співробітниками відповідно до посад та виконання службових обов'язків щодо виконання конкретного нормативно-правового акту;

б) вибрати оптимальний варіант досягнення мети, ефективні шляхи, способи та методи роботи як для підлеглого, так і для керівника;

в) підвищити дисципліну та відповідальність, роблячи кожну посадову особу контрольованою [6, 8, 9].

На практиці рекомендується використовувати представлену схему при складанні комплексних планів діяльності структур СМДН, як управлінської системи чи їх підсистем, за умови повної інформованості системи та роботи з усіма відповідними нормативно-правовими актами [10].

На практиці було підтверджено, що до 80,0% змісту комплексних планів роботи таких систем формується з реальних заходів, передбачених планами реалізації відповідних управлінських рішень [6].

Основні напрями роботи менеджера в процесі планування реалізації управлінських рішень та діяльності включають: проведення детального системного аналізу вихідної позиції в діяльності; формування задуму за основними напрямками діяльності системи; обґрунтування та визначення генеральної мети та підцілей розвитку системи; уточнення завдань та результатів, які необхідно досягти; визначення переліку чинних нормативно-правових актів у системі; формування робочої групи з розробки планів діяльності; виявлення оптимального варіанту розподілу та використання ресурсів; розробка планів, їх узгодження та підготовка до затвердження; розробка механізмів та визначення шляхів запуску планів на виконання; розробка критеріїв оцінки виконання планів; розробка індивідуальних планів роботи; організація планування робочого часу для втілення намічених планів у життя тощо [6].

КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» використовує систему ієрархічного управління та адміністративний стиль управління. Це означає, що керівник, враховуючи свій правовий статус та нормативні акти, визначає конкретні дії виконавців, накладаючи на них обов'язок точного виконання вказівок керівництва. Такі управлінські взаємини можуть бути лінійними або функціональними [11, 12]. У КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» переважає лінійний тип управління, що свідчить про використання авторитарного стилю управління.

Важливо відзначити, що у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» при організації управлінського процесу не передбачалась спрямована робота апарату управління стосовно підготовки до впровадження прийнятих рішень, переорганізації та регулювання відповідної управлінської структури для їх реалізації. З цього можна зробити висновок, що друга-четверта технологіко-функціональні фази управлінського процесу були практично виключені.

Хоча контроль за дотриманням нормативно-правових актів та завдань проводився, він відбувався в рамках адміністративного підходу, розглядаючи це як заходи, а не окрему управлінську функцію [13-14].

Отже, можна стверджувати, що апаратні методи підготовки управлінських рішень не завжди є професійними, ефективними та соціально-обумовленими, і тому такі рішення часто ведуть до негативних результатів. У вирішенні проблемних чи нестандартних ситуацій важливо застосовувати комплексний підхід, базуючись як на практичних досягненнях, так і на науковому осмисленні, зокрема на аналізі та прогнозуванні, конкретних пропозиціях та цілісній концепції. У цьому контексті важливо враховувати різні точки зору, інтереси та узгодженість учасників у процесі прийняття рішень. Крім того, в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» спостерігається неефективність реалізації управлінських рішень, що порушує вимоги менеджменту і технологій управління.

Аналіз кадрового потенціалу показав, що станом на третій квартал 2023 року у штатному розкладі зареєстровано 80 лікарських посад, але фактично зайнято 67,75 одиниць (таблиця 2.9), що становить 84,68% укомплектованості.

Таблиця 2.9

Характеристика персоналу підприємства

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. ч.	%
1	Кількість штатних посад лікарів	67,75	27,07
2	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	61,5	24,57
3	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	24	9,59
4	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	35	13,98
5	Кількість штатних посад фахівців з базовою та неповною вищою освітою	22,5	8,99
6	Інший персонал у відділеннях	39,5	15,8

Мета Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №5» полягає в забезпеченні медичного обслуговування населення м. Києва, надаючи високоякісні медичні послуги відповідно до чинного законодавства та міжнародної медичної практики.

Для досягнення цієї мети був проведений аналіз організації та надання вторинної спеціалізованої медичної допомоги та медичних послуг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», виходячи з принципів доступності, своєчасності, орієнтованості на людину, безпеки, економічної ефективності та недискримінації.

Цінності, які пропагуються в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», включають в себе високу якість надання медичної допомоги, взаємодію на засадах довіри та взаємоповаги, етичні принципи на основі професіоналізму, конфіденційності та етичності, фінансову ефективність, а також командний дух, взаємоповагу та взаємопідтримку.

Виробнича діяльність КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» за основними показниками роботи за 2019-2022 рр. також була охоплена та проаналізована. Ліжковий фонд лікарні з січня 2019 року становить 315 ліжок. Поза ліжковим фондом розгорнуті 6 ліжок відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії.

Характеристика надаваної медичної допомоги на момент серпня 2023 року представлена у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Характеристика надаваної медичної допомоги населенню

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Рівень надання медичної допомоги населенню (первинний, вторинний, спеціалізований)	Вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований)
2	Надавані профільні медичні послуги (поліпрофільність / вузькопрофільність – перелік)	Стаціонарна медична допомога надається у приймальних відділеннях та 11 лікувально-діагностичних відділеннях, в тому числі: - спеціалізований профіль – 135 ліжок, у тому числі: 60 неврологічних ліжок (з 6 ліжками палати

		<p>інтенсивної терапії); 75 інфекційних ліжок, у тому числі: 45 ліжок для ВІЛ-інфікованих (у т.ч. 3 ліжка палати інтенсивної терапії та 4 хоспісних ліжка), 30 ліжок для хворих на вірусний гепатит;</p> <ul style="list-style-type: none"> - терапевтичний профіль – 140 ліжок, у тому числі: 70 загально-терапевтичних; 70 кардіологічних, у тому числі: 40 кардіологічних, 30 інфарктних; - хірургічний профіль – 40 ліжок, у тому числі: 20 загально-хірургічних та 20 гнійної хірургії. <p>Лікувально-допоміжні підрозділи представлені відділеннями фізіотерапії та лікарняним банком крові.</p> <p>Діагностичні підрозділи: діагностичне відділення (рентгенологічні кабінети, кабінети ультразвукової діагностики, ендоскопії, функціональної діагностики), клініко-діагностичні та бактеріологічна лабораторії, патологоанатомічне відділення.</p>
3	Перелік Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій, за якими укладені договори з НСЗУ	<ul style="list-style-type: none"> - «Медична допомога хворим кардіологічного профілю в умовах стаціонару»; - «Медична допомога хворим терапевтичного профілю в умовах стаціонару»; - «Медична допомога хворим неврологічного профілю в умовах стаціонару»; - «Медична допомога хворим на ВІЛ/СНІД»; - «Стаціонарна допомога дорослим без проведення хірургічних операцій»; - «Екстрена медична допомога»; - «Медична допомога профпатологічним хворим в умовах стаціонару»; - «Профілактика, спостереження, діагностика та лікування в амбулаторних умовах»; - «Хірургічні операції дорослим у стаціонарних умовах»; - «Хірургічні операції дорослим в умовах стаціонару одного дня» - «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів»

Лікарня включає Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом та Міський центр профпатології м. Києва.

Стаціонарна медична допомога надається в приймальних відділеннях та 11 лікувально-діагностичних відділеннях, зокрема:

- спеціалізований профіль – 135 ліжок, включаючи 60 неврологічних ліжок (6 ліжок ПТ), 75 інфекційних ліжок, із них 45 для ВІЛ-

інфікованих (з 3 ліжками ППТ та 4 хоспісними ліжками), і 30 для хворих на вірусний гепатит;

- терапевтичний профіль – 140 ліжок, включаючи 70 загально-терапевтичних і 70 кардіологічних, в тому числі 40 кардіологічних і 30 інфарктних;

- хірургічний профіль – 40 ліжок, включаючи 20 загально-хірургічних і 20 гнійної хірургії.

Лікувально-допоміжні підрозділи включають відділення фізіотерапії та лікарняний банк крові. Діагностичні підрозділи включають діагностичне відділення з рентгенологічними кабінетами, кабінетами ультразвукової діагностики, ендоскопії та функціональної діагностики, а також клініко-діагностичні та бактеріологічні лабораторії та патологоанатомічне відділення.

Лікарня надає медичну допомогу переважно мешканцям міста, насамперед – населенню Святошинського району, яких в 2022 році вибуло 8400 осіб – 62,6%, 2021 – 8097 (59,4%). Розподіл вибулих пацієнтів за 2019-2021 рр. представлена у додатку А.

За даними статистики, представленої у додатку А, в 2021 році серед 13410 вибулих загалом зареєстровано іногородніх мешканців 693 особи (5,2%), 2020 – 918 осіб (6,7%); 2019 – 787 (6,6%); 2018 – 810 (6,7%); 2017 – 810 (6,7%) та сільських мешканців 534 (4,0%), 2020 – 564 (4,1%); 2019 – 468 (3,9%); 2018 – 469 (3,2%); 2017 – 469 (3,9%). Відсоток іногородніх пацієнтів та мешканців сільської місцевості в структурі вибулих збільшився з 10,7% в 2019 році до 10,9% в 2020 році і зменшився до 9,2% в 2021 році.

Характеристика основних медичних показників КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»: за 2021 рік надано допомогу 13410 пацієнтам, з яких виписано 12651 (94,3%), в т.ч. переведено до інших ЛПЗ 150 (1,1%) та померло 609 (показник летальності становить 4,54%).

Нозологічна структура пролікованих хворих відповідає профілю ліжкового фонду закладу. Серед виписаних пацієнтів, які отримали

стаціонарну медичну допомогу, переважна кількість (45,1%) мали хвороби органів кровообігу (2020 – 42,6%; 2019 – 46,9%; 2018 – 42,6%; 2017 – 42,6%), що обумовлено структурою ліжкового фонду лікарні та загальної медико демографічною характеристикою населення. З інфекційними хворобами проліковано 21% пацієнтів (2020 – 24,2%; 2019 – 16,8%; 2018 – 17,5%; 2017 – 19,4%), з хворобами органів травлення – 12,96% (2020 – 11,4%; 2019 – 12,8%; 2018 – 13,0%; 2017 – 13,4%); хвороби органів дихання – 5,7% (2020 – 6,2%; 2019 – 5,25; 2018 – 7,3%; 2017 – 4,3%).

Як показав аналіз роботи відділень, серед пролікованих хворих залишається практично стабільним кількість осіб, які потребують надання стаціонарної медичної допомоги в ургентному порядку.

В цілому по лікарні питома вага пацієнтів, госпіталізованих в ургентному порядку в 2021 році становить 82,1% (2020 - 82,8%; 2019 - 85,8%).

У відділеннях соматичного профілю цей показник також досить високий і становить 77,4% (2020 - 77,5%; 2019 - 83,1%).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

У другому розділі констатовано, що Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №5» є закладом охорони здоров'я, яке є неприбутковим підприємством, заснованим на комунальній власності територіальної громади м. Києва. Зазначено чітку мету, предмет діяльності та розвинену функціонально-організаційну ієрархічну структуру.

Аналізуючи мету, предмет діяльності, функціонально-організаційну структуру, матеріально-технічну базу, кадровий потенціал, фінансові показники, структуру доходів, а також рівень медичної допомоги для пацієнтів, наданої КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», можна зробити висновок, що установа стабільно не збільшує свої прибутки, плінність пацієнтів не зростає у динаміці, але в той же час відсутність дефіциту кадрів.

Зазначено, що керівництво закладу не приділяє достатньо уваги його розвитку та не створює умов для майбутніх перспектив. Факт відсутності збільшення прибутків багатопрофільного закладу з високоякісною матеріально-технічною базою свідчить про відсутність стратегії розвитку та популяризації закладу.

Доведено, що в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» діє система ієрархічного управління. Стиль управління, застосований у цьому закладі, можна визначити як адміністративно-командний, де діяльність всіх співробітників чітко регламентована і розмежована, а обов'язки чітко визначені посадовими інструкціями, положеннями, нормативно-правовими та іншими документами.

В результаті SWOT-аналізу в КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» виявлено ряд сильних сторін закладу, таких як наявність висококваліфікованих спеціалістів, комфортні умови для роботи та перебування відвідувачів, наявність палат підвищеної комфортності, зручне

розташування, співпраця з провідними медичними установами та багато іншого.

В результаті проведення SWOT-аналізу Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №5» виявлено, що слабкими сторонами закладу є недостатня кількість та застаріле діагностичне обладнання, потреба в поліпшенні матеріально-технічного забезпечення лікарні, необхідність капітального ремонту приміщень закладу, неповна укомплектованість молодшими спеціалістами з медичною освітою, відсутність фінансової можливості мотивації медичного персоналу та відсутність актуального веб-сайту лікарні, який не був оновлюваний протягом тривалого періоду.

Виявлено, що у КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» відсутня цілеспрямована робота апарату управління стосовно підготовки до запуску прийнятого рішення, доорганізації і регулювання даної управлінської структури для реалізації рішень. Це свідчить про те, що друга-четверта технологічно-функціональні фази процесу управління майже не були використані. Контроль виконання нормативно-правових актів та доручень проводився адміністративним методом, як заходи, а не як частина управлінської функції.

Підкреслено, що установа стабільно не збільшує свої прибутки, плинність пацієнтів залишається незмінною, і відзначається дефіцитом кадрів на рівні 15,32%. Це свідчить про недостатню увагу керівництва закладу щодо його розвитку та відсутність сприятливих умов для майбутніх перспектив. Відсутність збільшення прибутків багатопрофільного закладу, обладнаного потужною матеріально-технічною базою, свідчить про відсутність стратегії розвитку та популяризації закладу.

Зазначено, що результатом ефективної управлінської діяльності є підвищення ефективності роботи підприємства, що, в свою чергу, прямо впливає на підвищення його конкурентоспроможності на ринку надання медичних послуг населенню.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5» ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)»

3.1. Теоретичні підходи до формування моделі підвищення конкурентоспроможності закладу при використанні усіх видів ресурсів.

Управління великим медичним закладом є складним завданням, оскільки це менеджмент, що має справу зі складною та динамічною системою. Основні функції управління в охороні здоров'я пов'язані із стратегічним, тактичним і оперативним рівнями. На стратегічному рівні основні функції включають прогнозування та планування. Тактичний рівень включає проектування та організацію, а оперативний рівень – регулювання, облік, контроль та аналіз [1, 2, 8].

У великому медичному закладі на різних рівнях системи управління працюють різні посадові особи: головний лікар відповідає за стратегічний рівень, заступники головного лікаря - за тактичний, а керівники підрозділів і безпосередній медичний персонал - за оперативний рівень [1, 2, 8].

Останній рівень включає завідувачів структурних підрозділів, а також основних та старших медичних сестер. Оптимізація управлінського механізму закладу охорони здоров'я передбачає впровадження заходів для поліпшення функціонування системи.

Ці заходи включають у себе створення ефективної системи управління, формування політики та корпоративної культури, забезпечення необхідною інфраструктурою для управління економічними ресурсами, управління ризиками та впровадження електронних комунікацій.

Ресурсне забезпечення медичного закладу, зокрема фінансові, кадрові, інформаційні, матеріальні та інфраструктурні ресурси, є ключовим

елементом для підвищення конкурентоспроможності. Особливу роль відіграють фінансові ресурси в системі управління медичним закладом, особливо в умовах фінансової децентралізації. Керівництво закладу повинно розробити ефективну політику розподілу фінансових ресурсів, враховуючи зміни в умовах реформ та децентралізації, що дозволяє використовувати місцеві бюджети для фінансування закладів охорони здоров'я та забезпечує більшу вільність у використанні коштів місцевими органами самоврядування [15].

Для удосконалення управлінської системи медичного закладу в умовах фінансової децентралізації важливо впроваджувати організаційно-управлінські зміни, оптимізувати фінансово-економічну діяльність, впроваджувати системи контролю якості медичної допомоги та інші програми діяльності, які відповідають вимогам сучасного менеджменту.

Розроблена модель підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» враховує різні рівні управління, орієнтована на оптимізацію роботи та завдань на кожному рівні. Особливий акцент зроблено на стратегічному та оперативному рівнях, зокрема на поліпшенні якості послуг та фінансового управління (рис. 3.1).

Отже, дана модель розроблена з міркувань сучасного менеджменту вимог ринку надання медичних послуг на сьогоднішній день. Зміни стосуються роботи та завдань оперативного, тактичного та стратегічного рівнів управління діяльністю КНП «Київська міська клінічна лікарня №5». На оперативному рівні повинні вирішуватися такі задачі як поліпшення якості послуг, зміцнення їх позицій на ринку, створення і впровадження модифікацій для розширення номенклатури та асортименту послуг, повинен бути впроваджений пошук нових маркетингових каналів та проведення нової рекламної кампанії, спрямованої на стимулювання переваг закладу.



Рис. 3.1. Модель підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

Також обов'язковою складовою є розробка та впровадження маркетингової стратегії, в тому числі всебічного розкриття інформації щодо власне медичного закладу та його послуг в інтернет-засобах. Обрані канали

комунікації можуть бути такі як: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

На тактичному рівні важливо вирішувати завдання, такі як розширення можливостей пропозиції нових комплексних послуг через здобуття довіри від нових клієнтів. Це, в свою чергу, обов'язково призведе до зростання аудиторії шляхом вигравання довіри нових клієнтів, які раніше не скористалися цією послугою. Також варто розглянути можливість виходу на нові сегменти ринку. Крім того, на тактичному рівні слід провести модифікацію наданих медичних послуг, їх удосконалення, поліпшення функціональних характеристик, отримання нових властивостей медичних послуг, уточнення термінів їх надання та підвищення якості. Здійснення всіх цих завдань призведе до підвищення лояльності нових клієнтів і зміцнення авторитету закладу серед існуючих клієнтів.

На стратегічному рівні головною метою є розробка та впровадження «Стратегії розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», включаючи створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління медичним закладом, забезпечення високої якості медичної допомоги та покращення матеріально-технічної бази лікарні. Також на стратегічному рівні слід обирати довгострокових партнерів на взаємовигідних умовах, укладати з ними договірні відносини та створювати продуктивну антикризову стратегію.

Оптимізація управління та розвиток кадрового потенціалу включають застосування інструментів, які забезпечують взаємодію індивідуальних планів навчання та професійного розвитку медичного персоналу із стратегією розвитку медичної організації. Введення у практику управління формуванням кадрового потенціалу закладу «дорожньої карти професійного розвитку працівника» та «стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичної установи» також є доцільним.

3.2. Стратегічні напрями розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» в моделі підвищення конкурентоспроможності закладу.

Стратегічні напрями розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» розроблені, згруповані та представлені у таблиці 3.1. Також в таблиці 3.1, окрім стратегічних напрямів розвитку, додатково представлені стратегічні цілі та сформульовані основні завдання для досягнення визначеного результату.

Таблиця 3.1

Стратегічні напрями розвитку
КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№	Найменування стратегічних цілей та завдань	Одиниця виміру	Плановий період (прогноз)		
			2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
1.	Стратегічний напрям: СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ, ПРОЗОРОЇ, ВІДКРИТОЇ ТА ГНУЧКОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ				
1.1.	Стратегічна ціль: УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ				
	Основні завдання:				
1.1.1	Забезпечити підготовку кадрів адміністративно- управлінського персоналу з урахуванням основ сучасного менеджменту.	особа	2	2	2
1.2.	Стратегічна ціль: ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ				
	Основні завдання:				
1.2.1	Забезпечити проходження атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною	%	100	100	100
1.2.1	Забезпечити проведення науково-практичних конференцій, симпозіумів, робочих семінарів і нарад та інших спільних заходів, які спрямовані на підвищення кваліфікації та обмін досвідом з питань управління, надання медичних і супутніх послуг, покращення роботи з пацієнтами, тощо.	захід	2	2	2

1.3.	Стратегічна ціль: ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ВМОТИВОВАНОЇ КОМАНДИ				
	Основні завдання:				
1.3.1	Забезпечити оптимальний психологічний клімат в колективах структурних підрозділів лікарні. Використовувати різні форми і методи стимулювання роботи медичних працівників.	захід	2	2	2
1.3.2	Зменшити плинність молодших спеціалістів з вищою освітою за рахунок регулювання оплати праці та збільшення заробітної плати працівників.	%	20	35	50
1.3.3	Провести навчання та атестацію лікарів за спеціальністю «лікар-кардіолог інтервенційний» та «лікар-кардіолог-				
1.4.	Стратегічна ціль: ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5»				
	Основні завдання:				
1.4.1	Оптимізувати ліжковий фонд закладу згідно з потребою та попитом надання медичної допомоги.	Рік виконання	+	+	-
1.4.2	Збільшення показника роботи ліжка	днів	320	325	330
1.4.3	Створення відділення реабілітації для пацієнтів що перенесли гострий інфаркт міокарду та ішемічний чи геморагічний	Рік виконання	2022	-	-
1.4.4	Виділення приміщень, проведення необхідного ремонту для встановлення комп'ютерного томографа та ангиографа.	Рік виконання	2022	-	-
1.4.5	Встановлення, налаштування та запуск комп'ютерного томографа та ангиографа.	Рік виконання	2022	-	-
1.4.6	Розширення діяльності хірургічного відділення за рахунок впровадження в роботу втручань для хворих урологічного	Рік виконання	2021	-	-
2.	Стратегічний напрям: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5» ВИСОКОЇ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ				
2.1.	Стратегічна ціль: ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ				
	Основні завдання:				
2.1.1	Скорочення середнього терміну лікування	день	7,0	6,9	6,8
2.1.2	Збільшення показника хірургічної активності.	%	60	65	70

2.1.3	Впровадження лапароскопічних методів оперативного лікування хворих урологічного профілю.	Рік виконання	2022	-	-
2.1.4	Створення тренінг центру для лапароскопічної підготовки лікарів-хірургів.	Рік виконання	2022	-	-
3.	Стратегічний напрям: ПОКРАЩЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОЇ БАЗИ, ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРИМІЩЕНЬ				
3.1.	Стратегічна ціль: ДООСНАШЕННЯ ЗАКЛАДУ НЕОБХІДНИМ ОБЛАДНАННЯМ ТА УСТАТКУВАННЯМ ЗГІДНО ТАБЕЛЮ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ОСНАЩЕННЯ				
	Основні заходи:				
3.1.1	Закупівля медичного обладнання для облаштування відділення реабілітації.	од.	20	5	5
3.1.2	Оснащення центральної стерилізаційної сучасними паровими автоклавами	од.	1	1	1
3.1.3	Оснащення операційної хірургічного відділення	од.	2	2	2
3.1.4	Закупівля комп'ютерного обладнання для роботи з медичною інформаційною системою	од.	30	30	30
3.2.	Стратегічна ціль: ПІДВИШИТИ ЕНЕРГОЕФЕКТИВНІСТЬ, ВПРОВАДИТИ СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЕНЕРГОЗБЕРЕЖЕННЯ				
	Основні заходи:				
3.2.1	Розробити план заходів щодо підвищення енергоефективності будівель і споруд	план	1	1	1
3.2.2	Замінити лампи розжарювання на енергозберігаючі лампи	тис. грн.	15,0	15,0	15,0
3.2.3	Зменшити обсяги споживання електроенергії за рахунок часткового вимкнення освітлення в підвальних приміщеннях	тис. грн.	15,0	15,0	15,0
3.2.4	Встановлення автоматичних датчиків вмикання освітлення що реагували б на рух людини в приміщеннях та коридорах з незначним людським потоком.	тис. грн.	5,0	5,0	5,0

Отже, як зазначено в таблиці 3.1, пропонується три основні стратегічні напрями в підвищенні ефективності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», а саме:

- створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління шляхом удосконалення професійної підготовки кадрів з питань організації та управління;
- забезпечення в закладі високої якості надання медичної допомоги шляхом покращення та контролю якості надання медичної допомоги;
- покращення матеріально-технічної бази та підвищення ефективності використання приміщень шляхом дооснащення закладу необхідним обладнанням та устаткуванням.

Також, слід зазначити, що за сучасних умов розвитку системи охорони здоров'я сьогодні будь-яка медична послуга має бути економічно ефективною, тобто надання послуги заздалегідь повинно передбачати максимізацію використання ресурсів та мінімізацію витрат [16].

Для виконання перелічених вище стратегічних напрямків розвитку та максимально швидкого досягнення цілей необхідно залучати новітні інструменти сформовані на засадах сучасного менеджменту.

У зв'язку з цим, доцільним буде рекомендувати впровадити в практику управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» наукові основи сучасного менеджменту СМДН. Керівники мають бути інноваційними, іти в ногу з часом, стежити за розвитком сфери охорони здоров'я та орієнтуватися на потреби пацієнтів. Досягти цього неможливо за низької управлінської культури у закладі та загальної культури персоналу.

3.3. Характеристика конкурентних переваг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5».

Проведено аналіз конкурентних переваг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» у порівнянні з найближчими лікарняними закладами. Для проведення даного аналізу у якості основних конкурентів були залучені:

- КНП «Київська міська клінічна лікарня №6» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

- КНП «Київська міська клінічна лікарня №7» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

- КНП «Київська міська клінічна лікарня №9» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)».

Отримані дані проаналізовані, згруповані та представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Характеристика конкурентних переваг
КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Основні конкуренти	Медичні заклади, які надають аналогічні послуги в тому ж регіоні.
1.1.	КНП «Київська міська клінічна лікарня №7» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»	КНП, що надає менш широкий спектр послуг, знаходиться у тому ж адміністративному районі м.Києва та має аналогічні ціни на послуги як і в КНП «КМКЛ 5» ВО КМР (КМДА).
1.2.	КНП «Київська міська клінічна лікарня №9» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»	КНП, що надає менш широкий спектр послуг, має свої переваги та розташоване в іншому районі Києва. Ціни на послуги такі ж, як і в КНП «КМКЛ 5» ВО КМР (КМДА).
1.3.	КНП «Київська міська клінічна лікарня №6» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»	Серед переваг клініки: комфортність, якісні послуги, висококваліфікований персонал, широкий спектр послуг. Ціни на послуги значно вищі, ніж у КНП «КМКЛ 5» ВО КМР (КМДА).
2	Конкурентні переваги КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)»	
2.1	Якість медичної допомоги	Якість медичної допомоги, яку надає медичний заклад, зокрема рівень кваліфікації персоналу, використання сучасного обладнання, тощо.
2.2	Ціна	Ціна на медичні послуги, яку пропонує медичний заклад, досить демократична, зокрема порівняно з цінами конкурентів.
2.3	Асортимент медичних послуг	КНП «КМКЛ №5» ВО КМР (КМДА) надає досить більш широкий спектр послуг, ніж у конкурентів, в тому числі ургентне та планове оперативне та консервативне лікування, наявність палат інтенсивної терапії різного профілю, широкий спектр діагностики.
2.4	Комфортність	Комфортність умов перебування пацієнтів у медичному закладі, зокрема наявність сучасних палат, зон відпочинку, двох аптечних пунктів та

		ін. Також до лікарні зручний під'їзд та паркування автомобілів, зручна транспортна розв'язка та піша доступність до двох станцій метро.
2.5	Інноваційність	Інноваційність медичного закладу, зокрема використання новітніх медичних технологій, тощо.

Як представлено у таблиці 3.2, до конкурентних переваг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» віднесено якість медичної допомоги, яку надає медичний заклад, зокрема рівень кваліфікації персоналу, використання сучасного обладнання тощо, ціна на медичні послуги та їх асортимент, комфортність умов перебування у закладі та прагнення керівництва до інноваційності. Все це при правильній та успішній реалізації керівництва (особливо з позиції сучасного менеджменту) створює оптимальні умови для успішного розвитку підприємства у конкурентному середовищі не лише серед мешканців Святошинського району, а і в цілому у м. Києві.

Окрім аналізу конкурентних переваг КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» серед найближчих по розташуванню комунальних некомерційних медичних закладів, також був проведений АБВ-аналіз, результати якого представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

АБВ-аналіз КНП «Київська міська клінічна лікарня №5»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	<i>Дуже важливі завдання (А)</i>	<i>Завдання, які мають вирішальне значення для успіху підприємства (медичного закладу). Їх виконання забезпечує виживання та розвиток підприємства (медичного закладу).</i>
1.1	Забезпечення високої кваліфікації та досвіду лікарського персоналу	Лікарський персонал є основним ресурсом будь-якого медичного закладу. Висококваліфікований та досвідчений персонал забезпечує якісну медичну допомогу пацієнтам. Для того, щоб привабити пацієнтів звертатися саме у наш центр потрібні найкращі спеціалісти.
1.2	Оновлення обладнання в відповідності з міжнародними стандартами	Сучасне обладнання дозволяє надавати пацієнтам якісні медичні послуги на найвищому рівні.

1.3	Забезпечення комфортних умов для пацієнтів	Комфортні умови перебування в медичному закладі сприяють підвищенню задоволеності пацієнтів і підвищують їхню лояльність до закладу. Потрібно у закладі зробити зручні місця для очікування, інформаційні стійки та зручне паркування для автомобілів.
1.4	Розширення інформованості про медичний заклад	Розширення інформованості про медичний заклад сприяє підвищенню його конкурентоспроможності і привабливості для пацієнтів. Це може бути здійснено через соціальні мережі або ЗМІ.
1.5	Забезпечення фінансової стабільності	Фінансова стабільність є основою для розвитку будь-якого підприємства. У нашому центрі це може бути здійснено за рахунок проведення більшої кількості послуг згідно пакетів НСЗУ, або надання платних послуг.
2	Важливі завдання (Б)	Завдання, які мають важливе значення для успіху підприємства (медичного закладу), але не є такими критичними, як завдання групи А.
2.1	Забезпечення належного стану обладнання	Обладнання, яке не відповідає належним вимогам, може призвести до погіршення якості медичної допомоги. Все обладнання потрібно вчасно обслуговувати та ретельно за ним доглядати.
2.2	Забезпечення безпеки пацієнтів	Безпека пацієнтів є найважливішим пріоритетом для будь-якого медичного закладу. Покращити стан укриття, забезпечити його всім необхідним.
2.3	Покращення ефективності використання фінансових ресурсів	Ефективне використання фінансових ресурсів дозволяє підприємству (медичному закладу) досягати поставлених цілей.
3	Менш важливі завдання (В)	Завдання, які не є критичними для успіху підприємства (медичного закладу).
3.1	Покращення мотивації лікарського персоналу	Мотивація лікарського персоналу сприяє підвищенню ефективності його роботи.
3.2	Розширення каналів маркетингової комунікації	Розширення каналів маркетингової комунікації дозволяє охоплювати більш широку аудиторію пацієнтів.
3.3	Залучення додаткових фінансових ресурсів	Залучення додаткових фінансових ресурсів дозволяє підприємству (медичному закладу) розвиватися і розширюватися. Це можуть бути патенти, кошти від інвесторів та благодійна допомога.

Проведений АБВ-аналіз продемонстрував, що до першочергових завдань щодо подальшого розвитку та підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» належать забезпечення високої кваліфікації та досвіду лікарського персоналу, оновлення обладнання в відповідності з міжнародними стандартами, забезпечення комфортних умов для пацієнтів, розширення інформованості про медичний заклад, розширення

інформованості про медичний заклад та забезпечення фінансової стабільності. До другорядних, але не менш важливих завдань можна віднести такі як покращення мотивації лікарського персоналу, розширення каналів маркетингової комунікації та залучення додаткових фінансових ресурсів. Все це, в свою чергу, забезпечить стрімкий розвиток підприємства, його популяризацію та попередньо прогнозований великий потік пацієнтів. Але стрімкий розвиток та якнайшвидша модернізація можлива за умови залучення додаткових інвестицій, позик або співпраці з іншими медичними установами комунальної та приватної форми власності.

В рамках удосконалення маркетингової діяльності та популяризації закладу запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в інтернет-засобах. Обрані канали комунікації можуть бути такі як: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

У третьому розділі запропоновано три основні стратегічні напрями підвищення ефективності та конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», а саме: створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління шляхом удосконалення професійної підготовки кадрів з питань організації та управління; забезпечення в закладі високої якості надання медичної допомоги шляхом покращення та контролю якості надання медичної допомоги; покращення матеріально-технічної бази та підвищення ефективності використання приміщень шляхом дооснащення закладу необхідним обладнанням та устаткуванням. Розроблено стратегічні цілі та сформульовано основні заходи для досягнення цих цілей.

З метою удосконалення управління медичним закладом в умовах фінансової децентралізації запропоновано сформувати та реалізувати організаційно-управлінські зміни, оптимізувати фінансово-економічну діяльність, запровадити управління якістю надання медичної допомоги, удосконалити маркетингову діяльність та інші програми діяльності закладу, які відповідають вимогам сучасного менеджменту.

Рекомендовано впровадити в практику управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» наукові основи сучасного менеджменту СМДН. Керівники мають бути інноваційними, стежити за розвитком сфери охорони здоров'я та орієнтуватися на потреби пацієнтів.

За допомогою АБВ-аналізу КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» встановлені важливі завдання, які потрібно виконувати, щоб підвищити конкурентоспроможність закладу та приваблювати нових пацієнтів. Серед них: забезпечення високої кваліфікації персоналу, впровадження сучасних технологій, оновлення обладнання в відповідності з міжнародними стандартами, забезпечення фінансової стабільності, збільшення комфортності для пацієнтів та розширення інформованості про медичний заклад.

ВИСНОВКИ

Встановлено, що при розгляді поняття конкурентоспроможності підприємства більшість авторів акцентують увагу на наявності конкурентних переваг, однак існує розбіжність щодо того, які саме переваги враховуються та яка їх пріоритетність. Деякі автори зв'язують поняття «конкурентоспроможність підприємства» та «конкурентоспроможність продукції», що не відображає дійсність, оскільки конкурентоспроможність продукції є лише одним з чинників узагальненої конкурентоспроможності підприємства. Отже, різні автори приділяють різні аспекти трактування категорії «конкурентоспроможність підприємства», представляючи різні характеристики та функціональні аспекти.

З'ясовано, що установа стабільно не збільшує свої прибутки, плинність пацієнтів не зростає у динаміці, але при цьому серйозного дефіциту кадрів не спостерігається. Це свідчить про те, що керівництво закладу не приділяє достатньої уваги розвитку закладу та не створює умов для майбутніх перспектив. Відсутність зростання прибутків багатопрофільного закладу з потужною матеріально-технічною базою свідчить про відсутність стратегії розвитку надання комплексних пакетів медичних послуг та відсутністю популяризації закладу.

За допомогою SWOT-аналізу встановлено, що КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» до сильних сторони закладу можна віднести: наявність висококваліфікованих спеціалістів та вихованого і доброзичливого персоналу, наявність комфортних умов для роботи в закладі та перебування відвідувачів закладу, наявність палат підвищеної комфортності, зручність місцезнаходження та доступність комунікаційної мережі (безпосередня близькість до станції метро), можливість залучення до процесів діагностики та лікування хворих професорського складу кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, НМУ ім. О.О. Богомольця, Київського медичного університету УАНМ, доступність діагностичних

послуг та співпраця з приватними діагностичними закладами, безпосередній зв'язок з первинною ланкою медобслуговування, наявність Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом та Міський центр профпатології м. Києва у структурі лікарні, наявність на базі хірургічного відділення Українського центру хірургічного лікування гриж, впровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу закладів охорони здоров'я в країні та поза її межами (онлайн консультації, стажування на робочому місці), висока різнопрофільність медичного закладу, впровадження єдиної інформаційної системи (МІС-системи), наявність у трьох відділеннях палат інтенсивної терапії, оснащених відповідно до матеріально-технічних вимог, наявність відремонтованого і сучасно обладнаного харчового блоку, що забезпечує безперервне постачання якісного харчування пацієнтів, наявність укладеного з НСЗУ договору на 6 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій.

За допомогою SWOT-аналізу встановлено слабкі складові, що зменшують ефективність діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», а саме: недостатня кількість та застаріле діагностичне обладнання, потреба в покращенні матеріально-технічного забезпечення лікарні, потреба капітального ремонту приміщень закладу, неповна укомплектованість закладу молодшими спеціалістами з медичною освітою, відсутність фінансової можливості мотивації медичного персоналу та відсутність веб-сайту лікарні.

Розроблено модель підвищення конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» враховує різні рівні управління, орієнтована на оптимізацію роботи та завдань на кожному рівні.

Запропоновано три основні стратегічні напрями в підвищенні ефективності та конкурентоспроможності КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», а саме: створення ефективної, прозорої, відкритої та гнучкої системи управління шляхом удосконалення професійної підготовки кадрів з питань організації та управління; забезпечення в закладі високої якості

надання медичної допомоги шляхом покращення та контролю якості надання медичної допомоги; покращення матеріально-технічної бази та підвищення ефективності використання приміщень шляхом дооснащення закладу необхідним обладнанням та устаткуванням.

З метою удосконалення управління медичним закладом в умовах фінансової децентралізації запропоновано сформувати та реалізувати організаційно-управлінські зміни, оптимізувати фінансово-економічну діяльність, запровадити управління якістю надання медичної допомоги та інші програми діяльності закладу, які відповідають вимогам сучасного менеджменту.

Рекомендовано впровадити в практику управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» наукові основи сучасного менеджменту СМДН. Керівники мають бути інноваційними, стежити за розвитком сфери охорони здоров'я та орієнтуватися на потреби пацієнтів. Досягти цього неможливо за низької управлінської культури у закладі та загальної культури персоналу.

За допомогою АБВ-аналізу КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» встановлені важливі завдання, які потрібно виконувати, щоб підвищити конкурентоспроможність закладу та приваблювати нових пацієнтів. Серед них: забезпечення високої кваліфікації персоналу, впровадження сучасних технологій, оновлення обладнання в відповідності з міжнародними стандартами, забезпечення фінансової стабільності, збільшення комфортності для пацієнтів та розширення інформованості про медичний заклад.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент у системі медичинської допомоги / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.
2. Менеджмент: навч. посібник для студ. вищих навч. закладів / ред. Г.В. Щокін [та ін.]; Міжрегіональна академія управління персоналом. – К.: МАУП, 2007. – 816 с.
3. Основи менеджменту: Конспект лекцій [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент і бізнес-адміністрування» / КПІ ім. Ігоря Сікорського; укладачі: Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 166 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічного факультету) / За ред. В.Ф. Москаленка. – Київ: Книга плюс, 2013. – 328 с.
5. Журавель В.І., Алексійчук О.Ю., Журавель В.В., Зарецький М.М., Тимошенко В.В. Планування реалізації управлінських рішень, яка технологічно-функціональна фаза процесу управління у медичній сфері // III Міжнародна науково-практична конференція “PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD”, 1-3.12.2022 Бостон, США.– 81-91 с.
6. Журавель В. І., Алексійчук О.Ю., Журавель В. В., Регулювання управлінської системи – як IV-а технологічно-функціональна фаза процесу управління // IV Міжнародна науково-практична конференція «SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD», 21-23.12.2022 Лондон, Великобританія. – С. 74-84.
7. Журавель В.І., Алексійчук О.Ю., Журавель В.В., Зарецький М.М., Тимошенко В.В. Напрями методологічних підходів та критерії оцінювання ефективності в медичних організаціях // II Міжнародна науково-практична

конференція «SCIENTIFIC RESEARCH IN THE MODERN WORLD», 07-09.12.2022 Торонто, Канада. – С. 105-112.

8. Вирішальний вплив на управління / А.Г. Чубенко, М.В. Лошицький, Д.М. Павлов, С.С. Бичкова, О.С. Юнін.– Київ: Ваіте, 2018. –154 с.

9. Сердюк А. Як розв’язувати проблеми без менеджерів // OPEN’2017: Інтелект-проект Києво-Могилянської бізнес-школи – 2017. – С.84-87.

10. Вирішальний вплив на управління / А.Г. Чубенко, М.В. Лошицький, Д.М. Павлов, С.С. Бичкова, О.С. Юнін.– Київ: Ваіте, 2018. –154 с.

11. Економіка охорони здоров’я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім ”Бук-Друк”» 2021. – 288 с.

12. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.

13. Журавель В.І., Алексійчук О.Ю., Журавель В.В., Зарецький М.М., Тимошенко В.В. Планування реалізації управлінських рішень, яка технологічно-функціональна фаза процесу управління у медичній сфері//III Міжнародна науково-практична конференція “PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD”, 1-3.12.2022 Бостон, США.– 81-91 с.

14. Журавель В. І., Журавель В. В., Зарецький М. М., Момотюк О. Я. Доорганізація системи як III-а технологічно-функціональна фаза процесу управління і умова запуску на реалізацію управлінського рішення в медичній галузі // III Міжнародна науково-практична конференція «Science and technology: problems, prospects and innovations», 14-16.12.2022 Осака, Японія. – С. 109-117.

15. Полковнікова Н.О. Фінансове забезпечення сфери охорони здоров’я населення на місцевому рівні в умовах децентралізації управління. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020. № 16. С. 105-110.

16. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма

М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с.

17. The Global Competitiveness Report 2017–2018 / World Economic Forum / 2017 / URL: <https://www.weforum.org>. (дата звернення: 01.02.2019).

18. Панченко М.О. Вплив інновацій на конкурентоспроможність підприємства [Електронний ресурс] / М. О. Панченко, О. О. Цигульова // Економіка. Фінанси. Право. – 2018. – № 10(1). – С. 18-20. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/esfipr_2018_10\(1\)__6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/esfipr_2018_10(1)__6)

19. Близнюк С.В. Конкурентний потенціал підприємництва як категорія сучасних економічних досліджень // Інвестиції: практика та досвід. – 2019. – № 7. – С. 41-45.

20. Міронова Ю.В. Особливості управління маркетинговою інформацією виробничого підприємства / Ю.В. Міронова, А.В. Кухар, О.Д. Ситнік // Економічний простір. – 2015. – № 95. – С. 220-230.

21. Ефремова Н.Ф. Конкурентоспроможність підприємства та складники системи її забезпечення [Електронний ресурс] / Н. Ф. Єфремова, О. В. Коваленко, О. В. Присвітла // Проблеми системного підходу в економіці. – 2019. – Вип. 2(1). – С. 104-113. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_2\(1\)__18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_2(1)__18)

22. Курчкіна І.Г. Аналіз впливу маркетингових інформаційних технологій на конкурентоспроможність підприємства [Електронний ресурс] / І. Г. Курчкіна // Європейський вектор економічного розвитку. – 2018. – № 1. – С. 71-80. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ever_2018_1_9

23. Овсяннікова Н. В. Стратегічні орієнтири підприємств зв'язку в процесі реалізації клієнтоорієнтованого управління / Н. В. Овсяннікова, Ю. В. Репік // Економіка. Менеджмент. Бізнес. – № 2(8). – 2013. – С. 41-46.

24. Економіка підприємства : підручник / [Благодарумова О. В., Гавриш О. М., Зудова І. Ю. та ін.]/ за заг. ред. Н. В. Якименко-Терещенко. – Харків: Видавництво Іванченка І. С., 2018. – 451 с.

25. Селезньова Г. О. Формування конкурентних переваг підприємства шляхом розвитку партнерських відносин / Г. О. Селезньова, І. Я. Іпполітова // Економічний розвиток і спадщина Семена Кузнеця: тези доповідей: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 31 травня - 1 червня 2018 р. – Харків : ХНЕУ імені Семена Кузнеця, 2018. – С. 156-157.

26. Биба В.В. Якість продукції як чинник конкурентоспроможності підприємства / В. В. Биба, Н. Б. Теницька // Економіка і суспільство. – Вип. 12. – 2017. – С. 171-176. – Також доступно: http://economyandsociety.in.ua/journal/12_ukr/27.pdf.

27. Благоразумова О.В., Кошелева Ю.В., Лазаренко О.О., Якість продукції як вирішальний фактор забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Електронний журнал «Ефективна економіка» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України від 11.07.2019 № 975) http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/99.pdf

28. Маслак О.І., Квятковська Л.А., Безручко О.О., Визначення рівня конкурентної переваги машинобудівного підприємства на засадах забезпечення розвитку його економічного потенціалу. Електронний журнал «Ефективна економіка» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України від 11.07.2019 № 975) <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3174>

29. Партута Т.О., Фесенко Т.В., Конкурентоспроможність підприємства та механізм її забезпечення. / Інвестиції: практика та досвід № 12/2012 – С. 91-96.

30. Діденко Є.О. Модель управління конкурентоспроможністю підприємства / Є. О. Діденко, П. І. Жураківський // Ефективна економіка, 2017. – № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://er.knutd.com.ua>

31. Бечко П., Голобородько Я. Теоретичні засади сутності економічних категорій «конкуренція» та «конкурентоспроможність». Ефективна економіка. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4191>.

32. Крючкова Ж.В. Дослідження сутності конкурентоспроможності та конкурентоздатності аграрних підприємств. Агросвіт. 2016. № 7. С. 44–50. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/agrosvit_2016_7_9.

33. Управління конкурентоспроможністю промислового підприємства: монографія / Л.М. Акімова, М.В. Корж, І.В. Чуб. Рівне: НУВГП, 2017. 121 с.

34. Dzhedzhula V., Yepifanova I. Methodological bases of concept formation and choice of innovative business strategies. Baltic Journal of Economic Studies. 2018. Vol. 4. № 3. P. 51-59.

35. Цибульська Е.І. Конкурентоспроможність підприємства: навч. посіб. для студентів, які навчаються за спец. 051 «Економіка». Харків: НУА, 2018. 320 с.

36. Портер Майкл Е. Конкуренція.: пер. з англ. М.: Вільямс, 2005. 608 с.

37. Колмакова О.М., Білоножко М.М. Основні аспекти процесу формування та активізації механізму управління витратами сільськогосподарських підприємств у позаштатних ситуаціях / О.М. Колмакова, М.М. Білоножко / Науковий журнал «Молодий вчений» № 4.4(44.4), квітень, 2017 р. – С. 68–72.

38. Колмакова О.М., Смачило В.В. Адаптація систем збалансованих показників для оцінювання діяльності транспортних підприємств / О.М. Колмакова, В.В. Смачило / Вісник економіки транспорту і промисловості. Харків: УкрДАЗТ. – 2011. – № 33. – С. 191-194.

39. Білоусько Т.Ю. Вибір матричних методів в обґрунтуванні стратегії розвитку підприємства [Електронний ресурс] / Т.Ю. Білоусько. – Режим доступу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?.

40. Колмакова О.М., Андріянова О.А. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства. Харківський національний

університет будівництва та архітектури «Young Scientist» • № 5.1 (57.1) •
May, 2018 – С. 37-41.

41. Дикань, В.Л. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності підприємства / В. Л. Дикань, Т. В. Пономарьова // Вісник економіки транспорту і промисловості. Серія «Економіка». – 2011. – Випуск 36. – С. 100-105.

42. Погребняк, Д.В. Методи діагностики конкурентоспроможності підприємства / Д. В. Погребняк // Проблеми підвищення ефективності інфраструктури. Збірник наукових праць. – 2011. – Випуск 32. – С. 45-51.

43. Иванов, Ю.Б. Конкурентоспособность предприятия: оценка, диагностика, стратегия: монография / Ю. Б. Иванов, А. Н. Тищенко, Н. А. Дробитько. – Х. : ХГЭУ, 2003. – 349 с.

44. Крупіна С., Яблонська Н. Система управління конкурентоспроможністю підприємства. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. 2016. № 4. С. 133-143.

45. Єлець О. П. Сутність конкуренції та конкурентоспроможності підприємства. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2016. Вип. 1. С. 58-64.

46. Джеджула В.В. Конкурентоспроможність підприємства як економічна категорія [Електронний ресурс] / В. В. Джеджула, І. Ю. Спіфанова, В. С. Гуменюк // Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2018. – Вип. 6. – С. 116-121. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2018_6_23

47. Кадирус І.Г. Конкурентоспроможність підприємства та фактори, що на неї впливають. Ефективна економіка № 5, 2014. [Електронний ресурс] <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3390>.

48. Месель-Веселяк В. Я. Ефективність господарювання новостворених сільськогосподарських підприємств ринкового спрямування в Україні. Економіка АПК. 2016. № 12. С. 21–33.

49. Драган О.І. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теоретичні аспекти. Монографія. – К.: ДАКККіМ, 2006. – 160 с.
50. Гавриш О.М., Щербина В.В. Напрями підвищення конкурентоспроможності телекомунікаційних підприємств. Причорноморські економічні студії, 2019. Вип. 39(1). С.63-67.
51. Конкурентоспроможність підприємства : навч. посіб. / Р. Л. Лупак, Т. Г. Васильців. – Львів : Видавництво ЛКА, 2016. – 484 с.
52. Швед Т.В., Біла І.С. Оцінка конкурентоспроможності підприємства. Економіка і суспільство. 2017. № 8. С. 405–410. URL: <http://www.economyandsociety.in.ua/journal-8/15-stati8/730-shved-t-v-bila-i-> , с. 407-408
53. Станіславик О.В., Коваленко О.М. Актуальні шляхи та фактори підвищення конкурентоспроможності вітчизняного підприємства. Економічний форум. 2017. № 2. С. 223–231.
54. Беренда Н.І. Конкурентоспроможність підприємства і стратегія її підвищення [Електронний ресурс] / Н. І. Беренда, С. М. Ніколаєнко, Н. В. Тацієнко // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. - 2018. - № 1. - С. 40-45. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2018_1_8
55. Шапурова О.О. Методи оцінки конкурентоспроможності промислових підприємств / Науковий вісник Херсонського державного університету, Випуск 31, 2018. – С. 152-155.
56. Вінніченко І.І., Крючкова Ж.В. Ключові чинники впливу на конкурентоспроможність аграрних підприємств. Економіка та держава. 2017. № 4. С. 32-37.
57. Костриченко В.М. Практичні аспекти підвищення конкурентоспроможності підприємства. Вісник НУВГП Економічні науки. 2019. випуск 1 (85). С. 90–103. [Електронний ресурс]: <https://visnyk.nuwm.edu.ua/index.php/econ/article/view/ve1201910/623>
58. Ганаба М.Д. Якість як основний критерій виробництва конкурентоспроможної продукції // Економіка АПК. 2016. – №9. – С. 108-113.

ДОДАТКИ

Додаток А

Розподіл вибулих пацієнтів з КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» за місцем проживання (2019-2021 рр.)

Відділення	Всього вибуло осіб (2021)	Всього іногородніх та сільських					
		кількість			відсоток		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Кардіологія	2099	82	83	83	4,4	4,2	3,9
Інфарктне	1273	138	139	129	10,7	11,4	10,1
Неврологія	2210	196	170	151	8,5	7,3	6,8
Терапія №1	1396	101	121	104	8,3	8,6	7,5
Терапія №2	1350	105	106	111	8,5	8,1	8,2
Хірургія	2083	334	339	302	17,3	17,0	14,5
ВАЗЛІТ	210	5	11	13	2,9	5,6	6,2
Інфекційне/ВГ	2173	158	378	204	12,2	14,9	9,4
Інфекційне/ВІЛ	616	136	128	140	16,3	18,3	22,7
РАЗОМ	13410	1255	1482	1237	10,7	10,9	9,2

Додаток Б

Кількість хворих, які були госпіталізовані до соматичних відділень
КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» в ургентному порядку
(2019-2021 рр.)

Кількість та % госпіталізованих в ургентному порядку	2019		2020		2021	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
У відділеннях за профілем ліжок:	8327	83,1	8065	77,5	8221	77,4
неврологічний	1817	83,3	1683	72,7	1545	69,9
кардіологічний	2731	86,2	2507	78,7	2680	79,5
терапевтичний	1984	81,3	2121	78,7	2128	77,5
хірургічний	1625	84,3	1556	78,1	1658	79,6