

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Навчально-науковий інститут економіки і права  
Кафедра менеджменту та економічної безпеки  
Спеціальність 073 Менеджмент  
Освітня програма Менеджмент організацій

До захисту допускаю  
Завідувач кафедри  
С.А. Назаренко  
(ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_  
(дата, підпис)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
освітнього ступеня МАГІСТР

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ  
ОРГАНІЗАЦІЙ**

Студентка групи МО-19      Уманець Антоніна Сергіївна \_\_\_\_\_  
(шифр групи)      (прізвище, ім'я, по батькові)      (підпис)

Науковий керівник доцент, к.е.н. Білоус С.П. \_\_\_\_\_  
(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали)      (підпис)

Консультанти: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали)      (підпис)

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ.....	6
1.1. Економічний зміст конкуренції та конкурентоспроможності медичних закладів.....	6
1.2. Фактори та критерії конкурентоспроможності медичних закладів.....	11
1.3. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних закладів.....	16
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ (НА МАТЕРІАЛАХ КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ).....	24
2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства.....	24
2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства.....	31
2.3. Аналіз конкурентоспроможності підприємства .....	33
Висновки до розділу 2.....	35
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА (НА МАТЕРІАЛАХ КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ)».....	37
3.1. Модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності підприємства.....	37
3.2. Стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності підприємства.....	41
Висновки до розділу 3.....	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	56

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Зміцнення і підтримка здоров'я населення є пріоритетним завданням соціально орієнтованої політики держави, яка щорічно направляє значну кількість ресурсів на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію громадян.

Держава має великий вплив на розвиток ринку медичних послуг. Вона є засновником і власником 68% медичної інфраструктури, тому конкуренція на ринку медичних послуг носить олігополістичний характер. Зі збільшенням кількості недержавних медичних організацій конкурентний тиск на ринок починає рости, загострюються ринкові форми боротьби за споживача, посилюється вплив держави на розвиток конкурентного середовища.

Таким чином, актуальність теми дослідження обумовлена наявністю об'єктивно існуючих змін на ринку медичних послуг, що розвивається, недостатньою розробкою теоретичного і методичного забезпечення, відсутністю організаційного та економічного механізмів адаптації медичних організацій до нових соціально-економічних викликів.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Істотний внесок у розвиток теорії конкуренції внесли А. Сміт, П. Друкер, Дж. М. Кларк, С. Брю, Ф. Котлер, М. Портер, Д. Рікардо, Дж. Стіглер, П. Самуельсон, Ф. Хайек, Й. Шумпетер та ін. В дослідженнях цих вчених були описані математичні моделі, різні форми і теорії конкурентних відносин.

Серед робіт, в яких аналізуються особливості сучасної ситуації в сфері охорони здоров'я, обговорюються пріоритети державної політики в нових економічних умовах, розглядаються питання підвищення якості медичних послуг, можна виділити роботи М.М. Білинської, О.К. Коробкова, О.С. Літвінова, О. Надтоки, К. Сердюка, Я. Радиша, З. Черненко, І. Шеймана та ін.

**Мета.** Метою дослідження є розробка організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.

**Об'єкт дослідження** - медичні організації державної форми власності амбулаторії-поліклінічного типу, які здійснюють свою діяльність на ринку медичних послуг з метою задоволення потреб населення, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію.

**Предмет дослідження** - організаційно-економічні відносини у сфері забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.

Поставлена мета зумовила необхідність досягнення наступних завдань дослідження:

- уточнити і розкрити сутність поняття «конкурентоспроможність медичної організації».
- дослідити теоретичні та методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій.
- розробити модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.
- обґрунтувати стратегічні напрямки забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.

**Методи дослідження.** Основні методологічні принципи, закладені в основу дослідження, спираються на фундаментальні дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених в області конкурентоспроможності організацій.

В ході підготовки роботи були використані сучасні концептуальні положення і теоретичні дослідження, засновані на системному аналізі організаційно-економічних процесів в медичних організаціях.

При вирішенні завдань дослідження використовувалося поєднання різноманітних методів наукового пізнання, таких як системно-функціональний, порівняльний, економіко-статистичний, економіко-математичний та інші інструментарні методи аналізу.

**Наукова новизна одержаних результатів:**

- уточнено поняття «конкурентоспроможність медичної організації», що враховує відмінні риси медичних послуг (суспільна цінність,

невідчутність, непостійність якості тощо), ступінь взаємодії і рівень суперництва за споживчий вибір, доступ до ресурсів для забезпечення соціально-економічної ефективності медичних організацій;

- запропоновано модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», що відображає склад елементів суб'єкта та об'єкта управління, їх взаємозв'язку, цілі, інституційні, організаційні, економічні методи і інструменти їх досягнення, ресурсне забезпечення процесу надання медичних послуг;

- обґрунтовано вибір стратегічного напрямку забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» в частині розробки стратегії забезпечення якості медичних послуг, що дозволяє зміцнити конкурентні позиції КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» на основі впровадження «Програми підвищення якості медичних послуг» та її ресурсного забезпечення.

**Практичне значення одержаних результатів.** Практична реалізація отриманих результатів дослідження буде сприяти розвитку конкурентного середовища на ринку медичних послуг, підвищення якості медичних послуг, забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради». В результаті будуть вирішені завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я громадян України на основі підвищення якості медичних послуг; збільшення тривалості життя, зниження рівня смертності, а також сталого розвитку сфери охорони здоров'я в країні.

**Апробація результатів роботи.** Основні положення кваліфікаційної роботи були апробовані та викладені в тезах (додаток А) на XXII Всеукраїнській науковій конференції молодих вчених «Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених» (23-24 квітня 2020 р., м. Черкаси).

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ**

### **1.1. Економічний зміст конкуренції та конкурентоспроможності медичних закладів**

Процеси які відбуваються в світовій економіці характеризується значним посиленням конкуренції, перетворенням її в гіперконкуренцію. Основними факторами посилення конкуренції між виробниками продукції (послуг) є використання досягнень науково-технічного прогресу; залучення інвестицій, вкладених в розвиток виробництва для збільшення зростання продуктивності праці і підвищення якості продукції, яка випускається (послуг); впровадження інноваційних та інформаційних технологій.

Конкуренція є невід'ємним атрибутом ринкової економіки. Вона спонукає підприємців в короткі терміни впроваджувати нові продукти і послуги, які з'являються в результаті наукових досліджень і досягнень науково-технічного прогресу.

Конкуренція являє собою ринковий спосіб господарювання і форму суперництва капіталів між собою і є тією самою «невидимою рукою», яка координує діяльність всіх учасників ринкових відносин.

А. Сміт у творі «Дослідження про багатства народів» проаналізував основний регулюючий механізм ринкової економіки - конкуренцію, її сутність і механізм функціонування; визначив умови дієвої конкуренції, а саме: наявність великої кількості продавців і покупців; маневреність використовуваних ресурсів; всебічну інформацію [1].

В Україні вирішенню проблем конкуренції присвячено безліч підручників, монографій і статей в різних періодичних виданнях. У проаналізованих джерелах були знайдені численні визначення поняття «конкуренція». Всі дослідники характеризують конкуренцію як складне

економічне явище, відзначаючи її величезний вплив на діяльність будь-якої організації і переваги споживачів.

Ця закономірність підтверджує значущість розглянутої економічної категорії для фундаментальних економічних досліджень і, що особливо актуально, для практичного використання в діяльності організацій. Варіації визначення «конкуренція» в літературних джерелах представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

### Варіації визначення «конкуренція» в літературних джерелах

Автор	Визначення
1	2
Й. Шумпетер	«Конкуренція як суперництво старого з новим, з інноваціями» [2].
М. Портер	«Конкуренція - динамічний і такий що розвивається процес появи нових товарів, нових шляхів маркетингу, нових виробничих процесів і нових ринкових сегментів» [3].
Р. А. Фатхугдинов	«Конкуренція - це процес управління суб'єктом своїми конкурентними перевагами на конкретному ринку (території) для здобуття перемоги або досягнення інших цілей у боротьбі з конкурентами за задоволення об'єктивних або суб'єктивних потреб у рамках законодавства або в природних умовах» [4].
Т. І. Гончарук	«Економічна категорія, яка відображає виробничі відносини між товаровиробниками в процесі обміну продуктами праці» [5].
С.В. Мочерний	«Боротьба за сектори «з більшою доданою вартістю». Реальний доход країни може рости тільки якщо її праця і капітал притікають у бізнес, що дає більш високу вартість у перерахуванні на зайнятого і країна утримує позиції в такому бізнесі краще, ніж її міжнародні конкуренти» [7]
Закон України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001 р.	«Змагання між суб'єктами господарювання з метою придбання завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами господарювання, унаслідок чого споживачі, суб'єкти господарювання, мають можливість вибирати між декількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обороту товарів на ринку»[8].

Джерело: (складено автором)

В ході еволюції зміст поняття «конкуренція» модифікувався: від трактування радянського періоду «... антагоністична форма економічного змагання приватних товаровиробників ...» до тлумачення «... як економічного процесу взаємодії, взаємозв'язку і боротьби між виступаючими на ринку підприємствами з метою забезпечення найкращих можливостей збуту своєї продукції, задоволення різноманітних потреб клієнтів » [5].

Отже, в рамках нашого дослідження, конкуренція може бути визначена як суперництво між господарюючими суб'єктами, які зацікавлені в досягненні однорідних цілей за умови обмеженості ресурсів, що сприяють досягненню поставленої мети.

Відомий фахівець в галузі маркетингу Ф. Котлер виділяв чотири напрямки конкуренції: конкуренція торгових марок; галузева конкуренція; формальна конкуренція; загальна конкуренція. Для професіоналів і дослідників класифікація конкуренції Р.А. Фатхугдінова представляє особливий інтерес.

Автор наводить наступний розподіл конкуренції по:

- інтенсивності: приваблива, помірна, запекла по відношенню до об'єкта конкуренції, запекла для суб'єкта конкуренції.
- формам конкуренції: предметна, функціональна.
- методам конкуренції на основі критеріїв: підвищення якості товарів і сервісу для споживачів товарів; зниження ціни, експлуатаційних витрат у споживача; використання динамічних факторів, в більшій мірі характеризують якість процесів управління - факторів часу (тривалість, терміни, швидкість, прискорення) тощо.
- рівнями: місцевому, регіональному; національному; міжнаціональному; глобальному [4].

Одним з перших проблему конкуренції в охороні здоров'я став досліджувати М. Портер. У третій частині «Конкурентні вирішення соціальних проблем» книги «Конкуренція» вчений шукає відповідь на непросте питання: «Чи існують проблеми з конкуренцією в охороні здоров'я?». М. Портер писав: «Конкуренція в сфері охорони здоров'я в США розвинена значно сильніше, ніж в будь-якій іншій індустріальній країні Заходу» [3 : 535].

Багато дослідників адаптували окремі положення вже сформованої теорії конкуренції до аналогічного процесу в сфері охорони здоров'я. Існують переконливі аргументи, які свідчать як на користь конкуренції між



постачальниками медичних послуг в системі охорони здоров'я, так і проти неї.

Зокрема, М. Портер висловив таку точку зору: «Загадка, яка настільки спантеличила реформаторів, полягає в тому, що, незважаючи на вражаючі успіхи, обумовлені конкуренцією, у впровадженні інновацій, які підвищують якість медичного обслуговування, її результати в зниженні витрат більш ніж скромні. Однак аналіз ситуації показує, що це пов'язано зовсім не з недоліками, властивими самій конкуренції, а з системою стимулів, що увійшла в суперечність з фундаментальними законами конкурентної боротьби» [3 : 521].

Таким чином, переконливим доказом на користь розвитку конкуренції в охороні здоров'я є той факт, що вона створює ефективні стимули, які спонукають медичні організації розробляти і впроваджувати інноваційні продукти, завдяки яким вони будуть надавати медичні послуги більш високої якості за меншою ціною.

Ефективне функціонування в умовах посилення конкуренції на національному, регіональному або місцевому рівнях можливе лише при досить високому рівні конкурентоспроможності організації. Саме в конкурентоспроможності організації концентруються основні економічні категорії - якість продукції і ціна, товарна політика і маркетинг, науково-технічний і виробничо-технологічний потенціал підприємства та рівень його виробництва, засновані на сучасних формах і методах управління підприємствами в жорсткому ринковому середовищі.

Конкуренція в сфері охорони здоров'я є наслідком еволюції ринку медичних послуг.

Варіанти визначення поняття «конкурентоспроможність медичних організацій», сформульовані різними авторами в вітчизняних джерелах представлені в табл. 1.2.

В результаті проведеного аналізу було встановлено, що розглянуті визначення вимагають подальшої конкретизації, тому що не дозволяють в

повній мірі охарактеризувати такі складні категорії, як медичні організації та медичні послуги, і не враховують специфічні властивості і ціннісно-орієнтаційні компоненти медичних послуг.

Таблиця 1.2.

**Варіації визначення «конкурентоспроможність медичних організацій» в літературних джерелах**

Автор	Визначення
1	2
Всесвітня організація охорони здоров'я	Конкурентоспроможність на ринку медичних послуг визначається наступним: регулювання якості та ефективності послуг, що надаються, акредитація постачальників, професійна кадрова підготовка, оцінка економічної ефективності медичних технологій, регулювання доступу пацієнтів до послуг, регулювання фармацевтичного ринку, регулювання цін на медичні послуги в державному секторі, регулювання платників, регулювання лікарів [9].
О. С. Літвінов	умови, обставини, рушійні сили виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливостей їх використання в боротьбі на конкурентному ринку медичних послуг [10].
О. К. Коробкова	Конкурентоспроможність медичних організацій - поняття відносне, яке залежить від конкретних умов, що складаються на ринку: стан ринку медичних послуг, види послуг, ціни, залежно попиту від ціни, умов надання медичної послуги пацієнту [11].
І. М. Шейман	Конкуренція споживачів і постачальників медичних послуг здатна доповнювати і посилювати цілеспрямовані дії всіх суб'єктів охорони здоров'я щодо формування більш раціональної системи надання медичної допомоги [12].

Джерело: (складено автором)

На підставі вищевикладеного, ми пропонуємо використовувати наступне уточнене визначення «конкурентоспроможності медичних організацій», сформоване на основі контент-аналізу визначень, представлених в розглянутих джерелах: «конкурентоспроможність медичної організації - це модель суперництва і обмеженої взаємодії організацій, що надають медичні послуги, які в свою чергу мають сукупність специфічних властивостей (суспільну цінність, невідчутність, непостійність якості тощо), задовольняють потреби суспільства, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію пацієнтів, і тим самим

забезпечують організації соціально-економічну ефективність та інвестиційну привабливість».

## **1.2. Фактори та критерії конкурентоспроможності медичних закладів**

Сучасний стан ринку медичних послуг характеризується значним посиленням конкуренції на цільовому і зовнішньому ринку. Тому для досягнення комерційного успіху організації необхідно враховувати фактори зовнішнього і внутрішнього середовища і реалізовувати переваги, що впливають на її конкурентоспроможність.

Залежно від власної позиції та наукових поглядів вчені по різному формували групи факторів, які впливають на конкурентоспроможність організацій.

Професор Гарвардської школи М. Портер пропонує ділити фактори, які впливають на конкурентоспроможність галузі чи організації, в залежності від базових умов їх функціонування: з низьким рівнем концентрації, в нових галузях, в період переходу до зрілості, в період спаду, в період перетворення галузі в глобальну [12].

В ході аналізу розвитку українського ринку медичних послуг було встановлено, що сучасний стан можна охарактеризувати таким що формується або перебудовується під впливом нових споживчих запитів, технологічних інновацій і інших економічних і соціальних змін, які створюють потенційні можливості для подальшого розвитку ринку.

М. Портер зазначає, що «незважаючи на те, що нові галузі можуть істотно відрізнитися за своєю структурою, існують деякі загальні структурні чинники, характерні для багатьох галузей на етапі їх становлення. Більшість з них пов'язані або з відсутністю усталених принципів конкуренції або інших правил гри, або з самого початку малими розмірами і новизною галузі [12 : 271]».

Визначення ключових факторів, які впливають на конкурентоспроможність нових галузей дасть можливість розглянути основні альтернативи стратегічного вибору, який стоїть перед організаціями. До ключових факторів можна віднести наступні групи:

- структурні особливості галузі (стратегічна невизначеність; високі початкові витрати; значна частка компаній, створена шляхом відділення; технологічна невизначеність; формування первісної групи покупців; короткий горизонт прогнозування; доступ до субсидій);

- початкові бар'єри мобільності (власні технології, доступ до каналів розподілу і збуту, доступ до ресурсів, переваги у витратах, завдяки конкурентній невизначеності тощо);

- фактори, що обмежують розвиток галузі (відсутність інфраструктури, невпевненість споживачів, зростання цін на сировину, нестійка якість послуг, недовіра з боку споживача, високі витрати тощо).

Таким чином, організації, які функціонують на ринку медичних послуг який формується або перебудовується, стикаються з обмеженнями і проблемами різної складності. Причинами їх є залежність організацій від економічних чинників і зовнішніх умов розвитку, пов'язаних з необхідністю спонукання покупців до переходу на їх продукт або послугу.

Далі розглянемо більш детально структурні чинники конкуренції на етапі спаду, тому що саме в таких умовах зараз перебувають медичні організації через складну економічну ситуацію в країні.

Як зазначає М. Портер, «найважливіший вплив на конкуренцію на етапі спаду надають процес зниження попиту і характеристики сегментів ринку [12 : 311]».

До факторів попиту він відносить невизначеність, темпи і характер падіння, структуру залишкового попиту, причини падіння попиту (технологічне заміщення, демографічні чинники зміни потреб). Визначення найбільш вірогідної причини падіння попиту може служити ключем до правильної оцінки організаціями ймовірного рівня майбутнього або

відкладеного попиту, а також індикатором рівня прибутку його залишкових сегментів.

Бар'єри для виходу, ще одна група чинників, вплив якої не можна недооцінювати: «... чим вище бар'єри для виходу, тим менш сприятливими будуть умови для функціонування в галузі фірм які залишилися в ній [44 : 314]».

До бар'єрів для виходу можна віднести:

- спеціалізовані активи і активи тривалого користування (основний і оборотний капітал);
- постійні витрати виходу (низька фактична ліквідаційна вартість бізнесу, витрати по врегулюванню трудових відносин тощо);
- стратегічні бар'єри для виходу (взаємопов'язаність різних видів бізнесу, доступ до фінансових ринків, вертикальна інтеграція);
- інформаційні бар'єри;
- управлінські або психологічні бар'єри (удар по самолюбству, розрив зв'язку з бізнесом тощо);
- бар'єри, пов'язані з державною політикою і соціальними наслідками;
- механізм ліквідації активів.

Нестійкість суперництва - це ще один фактор конкуренції на етапі спаду. Нестійкий стан конкуренції може ще більше загострюватися під впливом постачальників і каналів збуту.

Отже, розглянуті групи факторів дають можливість визначити ряд аналітичних кроків для встановлення позицій медичних організацій, які переживають фазу економічного спаду.

Слід розділяти поняття «фактор конкурентоспроможності» і «критерій (показник) конкурентоспроможності», тому що одна і та ж характеристика суб'єкта ринку з різних точок зору може виступати і як фактор, і як критерій конкурентоспроможності. Наприклад, важливим фактором конкурентоспроможності є «наявність системи управління якістю послуг»,

при цьому «якість послуг» одночасно є і показником конкурентоспроможності організацій.

Кожному фактору відповідає певний склад критеріїв або показників конкурентоспроможності організацій. Наприклад, А.А. Царьов, В.В. Кантаровіч і В.В. Черниш виділяють наступні показники:

- частка завойованого цільового ринку (або його сегмента);
- відносна частка ринку (дорівнює відношенню частки ринку даного підприємства до частки ринку найнебезпечнішого конкурента);
- динаміка завоювання частки ринку;
- характеристика якості продукції, що поставляється на ринок продукції;
- ціна продукції;
- розвиненість збутової мережі;
- обсяги коштів, витрачених на проведення рекламних кампаній [13].

На підставі результатів проведеного дослідження нами була проведена додаткова систематизація зовнішніх факторів забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій в залежності від масштабу їх впливу на медичні організації (міжнародний рівень, державний рівень, регіональний і муніципальний) і внутрішніх - з урахуванням специфіки галузі, а також визначено склад показників конкурентоспроможності медичних організацій (табл. 1.3).

З таблиці 1.3 видно, що до зовнішніх факторів, які впливають на конкурентоспроможність медичних організацій, відносяться ті фактори, на які організації не можуть надавати впливу.

Залежно від масштабу впливу на медичні організації зовнішні чинники можна розділити на рівні: міжнародний рівень, макрорівень (державний рівень), мезорівень (регіональний) та мікрорівень (муніципальний).

Внутрішні чинники залежать безпосередньо від стану медичної організації і її конкурентного потенціалу. Зокрема, це ресурсний потенціал організації, тобто те, чим медичні організації здатні самостійно управляти.

Наприклад, «споживчий потенціал» складається з декількох складових, насамперед це доступність і якість медичних послуг. Для залучення споживачів (пацієнтів) організації повинні підвищувати якість послуг, що надаються, використовувати нові технології і сучасне медичне обладнання.

Таблиця 1.3.

### Фактори конкурентоспроможності медичних організацій

ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ	<p>- міжнародний рівень (участь України в діяльності міжнародних організацій, вдосконалення нормативно-правової та інституційної бази в сфері охорони здоров'я тощо);</p> <p>- державний рівень (державна політика в галузі охорони здоров'я, розвиток нових медичних та інформаційних технологій, формування інтегрованої охорони здоров'я, зміцнення кадрового потенціалу, розвиток державно-приватного партнерства, реформування системи медичної і додаткової професійної освіти, інвестиції в нові інформаційно-медичні технології тощо);</p> <p>- регіональний (природні, кліматичні чинники, стан ресурсної бази, інфраструктура, демографічна та соціальна політика в регіоні, схильність населення до здорового способу життя, профілактики хвороб і зміцнення здоров'я тощо);</p> <p>муніципальний рівень (кількість медичних організацій різних форм власності, стан інфраструктури, стан конкурентного середовища, потенційний попит тощо).</p>
ВНУТРІШНІ ФАКТОРИ	<p><b>РЕСУРСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ</b></p> <p>фінансовий (ефективність використання ресурсів; виконання державного завдання; участь організації охорони здоров'я в системі ОМК, обсяг стаціонарної допомоги тощо);</p> <p>кадровий (склад кадрів, професійний розвиток персоналу, наявність діючої системи мотивації тощо);</p> <p>матеріально-технічний (рівень оснащення діагностичним обладнанням; структура ліжкового фонду, наявність лікарських препаратів і медичних виробів тощо);</p> <p>доступність і якість медичних послуг (організація логістики пацієнтів, ввічливе і уважне ставлення до пацієнтів, комфортність перебування);</p> <p>професіоналізм медичного персоналу;</p> <p>застосування інформаційних технологій (теле-медицина, система електронної охорони здоров'я тощо);</p> <p>розвиток стаціонарно заміної медичної допомоги;</p> <p>розвиток високотехнологічної медичної допомоги;</p>

Джерело: (складено автором)

«Інноваційний потенціал» включає в себе такі показники, як застосування в організації інформаційних технологій, в тому числі системи електронної охорони здоров'я, проведення телемедичних консультацій тощо.

### **1.3. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних закладів**

Розробка і застосування методів кількісної оцінки конкурентоспроможності є одним з головних умов ефективного управління рівнем конкурентоспроможності медичних організацій і основою для проведення порівняльного аналізу конкурентоспроможності суб'єктів ринку.

В даний час в Україні відсутня не тільки єдина номенклатура критеріїв конкурентоспроможності, а й загальноприйнята методика оцінки рівня конкурентоспроможності організацій, що створює серйозні проблеми в процесі прийняття рішень з управління конкурентоспроможністю організації.

У вітчизняній і зарубіжній науковій літературі представлена велика кількість підходів до оцінки конкурентоспроможності, за допомогою яких рекомендується розраховувати рівень конкурентоспроможності організацій. Дослідники оцінюють конкурентоспроможність організацій за допомогою маркетингового, факторного, комплексного та інших наукових підходів.

Аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел показав, що існує безліч різних методик оцінки конкурентоспроможності організацій з використанням різних параметрів.

Із зарубіжних методик визначення конкурентоспроможності фірми найбільш затребуваними є методика Ж. Ж. Ламбена; методика оцінки конкурентоспроможності організації на базі «4P»; матриця Бостонської консалтингової групи тощо.

До світових рейтингів оцінки конкурентоспроможності фірм за допомогою різних індексів можна віднести рейтинг WEF (World Economic Forum), індекс GCI (Growth Competitiveness Index), індекс MCI



(Microeconomic Competitiveness Index) і індекс IMD (Institute of Management Development) та інші.

Проведений аналіз перерахованих вище підходів і методів показує, що в сучасних вітчизняних та зарубіжних публікаціях проблеми кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності організацій висвітлені досить широко.

У своїх працях дослідники, виходячи зі своїх наукових поглядів і в залежності від області досліджень, аргументують застосування різних підходів для розрахунку показників конкурентоспроможності; переваги і недоліки окремих методів оцінки вартості; необхідність врахування різних факторів для оцінки рівня конкурентоспроможності організацій тощо.

Крім того, авторами пропонуються різні способи застосування методу експертних оцінок при визначенні рівня конкурентоспроможності організацій, використання якого в певній мірі знижує вірогідність і об'єктивність результатів дослідження. Проте, застосування методу експертних оцінок пояснюється тією обставиною, що дана задача являє собою складну, багатofакторну економіко-математичну модель з великою кількістю якісних параметрів.

В цілому оцінка рівня конкурентоспроможності здійснюється з урахуванням впливу ринкових факторів, які, як правило, дають неповну характеристику оцінюваних організацій. Тому для отримання достовірних результатів оцінки конкурентоспроможності необхідно застосовувати систему комплексних факторів, які враховують специфіку не тільки вітчизняних медичних організацій, але і медичних послуг.

Таким чином, можна констатувати, що методологічні підходи, пов'язані з оцінкою конкурентоспроможності організації розроблені досить глибоко. Однак, беручи до уваги розробки зарубіжних авторів, в основному спираються на вивчення своїх національних систем охорони здоров'я, дослідження в галузі забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних медичних організацій і медичних послуг, які вони надають, вкрай лаконічні,

так як дана сфера діяльності має свої специфічні особливості, які необхідно враховувати при оцінці конкурентоспроможності організацій.

К. Н. Арабчіков пропонує використовувати двоетапну методику оцінки конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я, що базується на оцінці фінансово-економічних показників і фінансових потоків [14].

Перший етап являє собою оцінку внутрішньої конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я. Цей етап має ряд особливостей:

- об'єктом даної оцінки є внутрішні механізми конкурентоспроможності самого підприємства в динамічному ряду. При цьому в ході оцінки основну роль грають внутрішні чинники конкурентоспроможності, як найбільш гнучкі і які піддаються оперативному управлінському впливу, на відміну від зовнішніх - більш статичних і важко керованих;

- суб'єктом оцінки є служби і посадові особи підприємства охорони здоров'я, які беруть участь в прийнятті управлінських рішень;

- метою оцінки є розробка заходів і механізмів підтримки та підвищення конкурентоспроможності в рамках стратегії і тактики ринкового позиціонування підприємства.

В рамках другого етапу проводиться оцінка ринкової вартості (зовнішня конкурентоспроможність) підприємства охорони здоров'я, яка також має ряд відмінних рис і базується на даних першого етапу:

- об'єктом даної оцінки є як внутрішні, так і зовнішні механізми конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я, здатні впливати на формування його ринкової вартості, у вартісному вираженні, у моментном ряду (на певну дату) в порівнянні з аналогічними підприємствами галузі;

- суб'єктом оцінки є потенційні інвестори або ділові партнери, зацікавлені у визначенні ринкової вартості підприємства охорони здоров'я для інвестування в нього свого капіталу;

- метою оцінки є визначення рівня зовнішньої конкурентоспроможності, вираженого в реальній ринковій вартості підприємства охорони здоров'я і який розкриває потенціал його розвитку на даний момент часу, для обґрунтування доцільності інвестування коштів в даний вид бізнесу [14].

Оцінка внутрішньої конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я проводиться за наступним алгоритмом: аналіз доходів підприємства охорони здоров'я; аналіз витрат підприємства охорони здоров'я; аналіз фінансових результатів діяльності підприємства охорони здоров'я; аналіз ліквідності ресурсів підприємства охорони здоров'я; аналіз ефективності функціонування підприємства охорони здоров'я; побудова висновків про рівень конкурентоспроможності та фактори, що впливають на конкурентні переваги підприємства охорони здоров'я, що служить базою для оцінки зовнішньої конкурентоспроможності [14].

Зовнішня оцінка базується на результатах внутрішньої оцінки та є необхідним (другим) етапом комплексної оцінки конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я.

Як переваги даної методики автор зазначає комплексність підходу до оцінки конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я. Однак, з огляду на використання авторами значної кількості показників, очевидно, що оцінка конкурентоспроможності підприємства охорони здоров'я буде дуже трудомісткою, а результати неточними.

Алгоритм оцінки конкурентоспроможності медичних послуг на основі методів управління якістю пропонує Н. В. Данилюк [15].

Запропонований Н. В. Данилюком алгоритм складається з десяти етапів оцінки конкурентоспроможності, кожен з яких має певну послідовність дій.

Для розрахунку інтегрального індексу конкурентоспроможності Н. В. Данилюк пропонує застосовувати різні формули в залежності від ситуації. Перевагами даного методу оцінки конкурентоспроможності автор вважає застосування простої структури пошуку атрибутів послуги; облік

співвідношення задоволеності по кожному атрибуту, оцінюваного споживачами [15].

Алгоритм оцінки конкурентоспроможності медичних послуг на основі методів управління якістю, запропонований автором, враховує тільки специфіку ринку платних послуг, де істотну роль грає ступінь задоволеності пацієнта від наданої йому медичної послуги, і навпаки, ігнорує специфіку державних медичних організацій.

На рис 1.1 представлений алгоритм методики оцінки конкурентоспроможності медичних організацій.



Рис. 1.1 Алгоритм методики оцінки конкурентоспроможності медичних організацій (складено автором)

Для підтвердження теоретичних досліджень і подальшого вибору базового варіанту конкурентної стратегії нами пропонується до використання методика оцінки конкурентоспроможності медичних організацій, яка дозволяє: визначити реальний стан організації на ринку медичних послуг; встановити «проблемні точки», що негативно впливають на конкурентоспроможність; сформувані стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності організації.

Аналіз існуючих показників оцінки конкурентоспроможності медичних організацій дозволяє сформувані систему показників, яка може бути розділена на дві групи показників: якості медичних послуг і вартості медичних послуг (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Система показників оцінки конкурентоспроможності медичної організації

Алгоритм методики оцінки конкурентоспроможності медичних організацій складається з аналізу внутрішнього і зовнішнього середовища медичної організації; формування експертної групи; вибору показників для оцінки конкурентоспроможності; розрахунку показника конкурентоспроможності; аналізу отриманих результатів і на їх основі формування напрямків забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій.

Вихідні дані для розрахунку показників можна отримати з бухгалтерської і статистичної звітності медичних організацій, аналітичних звітів експертів страхових компаній, даних соціологічних опитувань.

Комплексний показник якості медичних послуг пропонується розраховувати на основі наступних показників: дотримання лікарями «протоколів лікування»; повнота номенклатури медичних послуг; доброзичливість, ввічливість і компетентність медичного персоналу; відкритість і доступність інформації про медичну організацію; комфортність умов і доступність отримання медичних послуг, в т. ч. для громадян з обмеженими можливостями здоров'я, дотримання санітарних норм і епідеміологічних вимог.

Представлена методика розрахунку конкурентоспроможності медичних організацій дозволить не тільки оцінити конкурентне становище організації, але і розробити ефективну конкурентну стратегію з урахуванням наявних ресурсів, зовнішніх умов, соціальних очікувань, а при наявності додаткової інформації провести порівняння позицій організацій-конкурентів на ринку медичних послуг.

## Висновки до розділу 1

На підставі дослідженого матеріалу, в роботі запропоновано використовувати наступне уточнене визначення «конкурентоспроможності медичних організацій», сформоване на основі контент-аналізу визначень,

представлених в розглянутих джерелах: «конкурентоспроможність медичної організації - це модель суперництва і обмеженої взаємодії організацій, що надають медичні послуги, які в свою чергу мають сукупність специфічних властивостей (суспільну цінність, невідчутність, непостійність якості тощо), задовольняють потреби суспільства, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування захворювань і реабілітацію пацієнтів, і тим самим забезпечують організації соціально-економічну ефективність та інвестиційну привабливість».

На підставі результатів проведеного дослідження в роботі була проведена додаткова систематизація зовнішніх факторів забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій в залежності від масштабу їх впливу на медичні організації (міжнародний рівень, державний рівень, регіональний і муніципальний) і внутрішніх - з урахуванням специфіки галузі, а також визначено склад показників конкурентоспроможності медичних організацій.

Представлена в роботі методика розрахунку конкурентоспроможності медичних організацій дозволить не тільки оцінити конкурентне становище організації, але і розробити ефективну конкурентну стратегію з урахуванням наявних ресурсів, зовнішніх умов, соціальних очікувань, а при наявності додаткової інформації провести порівняння позицій організацій-конкурентів на ринку медичних послуг.

## **РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ (НА МАТЕРІАЛАХ КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ)**

### **2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства**

Комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний шкіро-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради» є спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги дерматологічної третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах особам з захворюваннями шкіри та пацієнтам, які страждають на інфекції, що передаються статевим шляхом в порядку та на умовах встановлених законодавством України.

Підприємство створене на підставі рішення Черкаської обласної ради від 07.09.2018 року «Про реорганізацію Черкаського обласного шкіро-венерологічного диспансеру» шляхом його перетворення у комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний шкіро-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради».

Засновником підприємства є Черкаська обласна рада, яка в установленому чинним законодавством порядку представляє спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст Черкаської області та здійснює управління об'єктом комунальної власності.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку.

На базі підприємства діє Медична рада, яка є постійно діючим консультативно-дорадчим органом при адміністрації підприємства та Рада медичних сестер.



Скорочене найменування підприємства: КНП «ЧОШВД Черкаської обласної ради». Місцезнаходження підприємства: Україна, 18009, м. Черкаси, вул. Можайського, буд. 50, корп. 2.

Основною метою діяльності підприємства є забезпечення плановою та екстреною невідкладною третинною (високоспеціалізованою), дерматовенерологічною медичною допомогою населення в порядку та обсязі встановлених законодавством.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «ЧОШВД Черкаської обласної ради» є:

- створення разом із засновником умов, необхідних для організації незалежного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства;
- надання фізичним, юридичним особам, іноземним громадянам та особам без громадянства на безоплатній та платній основі медичних послуг третинного рівня у випадках та на умовах визначених чинними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету міністрів України та іншими нормативно-правовими актами, а також договорами про добровільне медичне страхування;
- запровадження та реалізація міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я;
- Удосконалення форм і методів взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- створення разом із засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної кваліфікованої високоспеціалізованої консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної дерматовенерологічної медичної допомоги населенню, організації незалежного управління внутрішнім лікувально-діагностичним

процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі послуг третинної дерматовенерологічної амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги з використанням ефективних медичних технологій і дотриманням диспансерних принципів в роботі з хворими на інфекції, які передаються статевим шляхом та захворюваннями шкіри, забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб шкіри та інфекцій, які передаються статевим шляхом;
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;
- проведення профілактичних медичних оглядів на предмет виявлення контагіозних шкірних захворювань та хвороб, що передаються статевим шляхом;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачою листків непрацездатності;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- впровадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;

- здійснення іншої не забороненої законодавством України діяльності, необхідної для незалежного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу підприємства;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- здійснення організаційно-методичного керівництва діяльністю лікувальних закладів всіх форм власності з питань консультативної, діагностичної, лікувально-профілактичної допомоги населенню, профілактики шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом на території Черкаської області;
- здійснення контролю за якістю діагностики, лікування, профілактики та обліку шкірних захворювань і інфекцій, які передаються статевим шляхом на території Черкаської області у медичних закладах всіх форм власності на підприємстві чинних регламентуючих документів;
- проведення спільно з органами держсанепідемнагляду контролю за інфекціями, які передаються статевим шляхом та заразними хворобами шкіри;
- забезпечення спеціальних видів лабораторного дослідження хворих на дерматологічну патологію та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- облік та моніторинг стану здоров'я хворих на шкірні хвороби та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- підвищення кваліфікації лікарів та середніх медичних працівників, які беруть участь у наданні дерматовенерологічної допомоги, шляхом організації курсів інформації та стажування, навчання на місцях та проведення конференцій за участю відповідних фахівців;

- аналіз раціональності використання ліжкового фонду, якісних та кількісних показників роботи дерматовенерологічних служб міст та районів області;
- внесення пропозицій УОЗ Черкаської обласної державної адміністрації щодо оптимізації функціонування наявної мережі дерматовенерологічної служби, підготовки кадрів;
- приймання звітних кадрів від дерматовенерологів міст і районів області, дерматовенерологічних закладів області всіх форм власності, складання відповідних зведених державних та галузевих звітів щодо діяльності дерматовенерологічної служби Черкаської області;
- ознайомлення і впровадження в практику роботи лікувально-профілактичних закладів області сучасних методів та засобів діагностики та лікування дерматовенерологічної патології;
- розробка заходів та програм щодо профілактики, виявлення та лікування дерматовенерологічних хворих, та поліпшення матеріально-технічної бази дерматовенерологічної служби області;
- медична практика;
- організація спільно з центрами здоров'я заходів з профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом; та заразних шкірних хвороб, пропаганди здорового способу життя серед населення;
- проведення прийому громадян, представників підприємств, закладів, організацій з питань надання дерматовенерологічної допомоги та профілактики шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- організація роботи за зверненнями громадян і юридичних осіб, в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Організаційна структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджується головним лікарем підприємства.

Організаційна структура Комунального некомерційного підприємства «Черкаський обласний шкіро-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради» представлена у додатку Б. Організаційна структура підприємства є лінійно-функціональною. На чолі підприємства стоїть головний лікар. Також в структурі підприємства є стаціонарне відділення, диспансерне відділення, ОМК, параклінічні служби, харчоблок та господарський двір.

До складу параклінічних служб входять:

- централізована серелогічна лабороторія;
- бактеріологічна лабораторія;
- клініко-діагностична лабораторія.

Аналіз персоналу КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» за 2017, 2018, 2019 рр. представлено у таблицях 2.1., 2.2. та 2.3.

Таблиця 2.1.

**Медичні кадри КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» за 2017 р.**

Лікарі	Усього облікова кількість осіб	Із загальної кількості лікарів/середніх медичних працівників, які мають кваліфікаційну категорію		
		вищу	I	II
1. Лікарі	28	16	6	2
у тому числі жінки	24	12	6	2
із загальної кількості лікарів з організації і управління охорони здоров'я (соціал-гігієністи)	2	2		
дерматовенерологи	21	12	4	2
бактеріологи і вірусологи	1	1		
лаборанти	3	1	2	
інтерни	1			
2. Середній медичний персонал	36	21	5	5
медичні сестри в усіх закладах	24	15	3	4
лаборанти (фельдшери-лаборанти)	10	6	2	1
медичні статисти	2			
із загальної кількості середніх медичних працівників - жінок	36	21	5	5

Таблиця 2.2.

**Медичні кадри КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» за 2018 р.**

Лікарі	Усього облікова кількість осіб	Із загальної кількості лікарів, які мають кваліфікаційну категорію		
		вищу	I	II
1. Лікарі	28	15	6	1
у тому числі жінки	24	11	6	1
із загальної кількості лікарів з організації і управління охорони здоров'я (соціал-гігієністи	2	2		
дерматовенерологи	19	11	4	1
бактеріологи і вірусологи	1	1		
лаборанти	3	1	2	
інтерни	3			
2. Середній медичний персонал	35	22	6	2
медичні сестри в усіх закладах	23	17	4	1
лаборанти (фельдшери- лаборанти)	10	5	2	1
медичні статисти	2			
із загальної кількості середніх медичних працівників - жінок	35	22	6	2

Таблиця 2.3.

**Медичні кадри КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» за 2019 р.**

Лікарі	Усього облікова кількість осіб	Із загальної кількості лікарів, які мають кваліфікаційну категорію		
		вищу	I	II
1. Лікарі	33	17	4	2
у тому числі жінки	29	13	4	2
із загальної кількості лікарів з організації і управління охорони здоров'я (соціал-гігієністи	2	2		
дерматовенерологи	20	13	2	2
бактеріологи і вірусологи	1	1		
лаборанти	3	1	2	
інтерни	7			
2. Середній медичний персонал	35	24	6	1
медичні сестри в усіх закладах	24	17	5	1
лаборанти (фельдшери- лаборанти)	9	7	1	
медичні статисти	2			
із загальної кількості середніх медичних працівників - жінок	35	24	6	1

Як видно з таблиць 2.1., 2.2., та 2.3. плинність кадрів на підприємстві не висока. Збільшення кількості лікарів у 2019 році в порівнянні з 2017 та 2018 відбулося за рахунок інтернів, які проходять свою інтернатуру на базі КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

## 2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства

Для визначення стабільності позиції КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» щодо фінансових показників ми проведемо дистанційний аналіз його діяльності на 2017-2019 роки. Інформаційна база оцінки складається з балансів та звітів про фінансові результати (Додаток В).

Оцінка результатів діяльності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» повинна починатися з горизонтального аналізу його активів (Табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

### Динаміка складу активів КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» у 2017-2019 роках, тис.грн

Показники	Роки			Абсолютний приріст, тис. грн		Відносний приріст, %	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018	2018/2017	2019/2018
Основні засоби	534943	534943	1215723	0	680780		227
Нематеріальні активи	1218	1218	3139	0	1921		257
Запаси	295424	295424	274026	0	-21398		-92
Грошові кошти та їх еквіваленти	21195	21195	8289	0	-12906		-39
Дебіторська заборгованість за рахунками із соціального страхування			11594	-	-		
Інші активи	21195	21195	19883	0	-1312		- 94
Усього активів	852780	852780	1512771	0	65991		177

Аналізуючи дані представлені в таблиці 2.4. можна зробити наступні висновки. Баланси підприємства за 2017 та 2018 роки абсолютно ідентичні, тому спостерігати динаміку активів на прикладі цих двох років не видається

можливим. Тому всі порівняння в економічних показниках діяльності підприємства будуть проводитися за 2018 та 2019 рр.

У 2019 році обсяг основних засобів на КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» у порівнянні з 2018 роком зріс у 2,27 разів. Це свідчить про те, що підприємство вклало дуже велику суму грошових активів на закупівлю нового обладнання, устаткування та засобів праці необхідних для його діяльності. Обсяг нематеріальних активів підприємства також зріс у 2019 році в порівнянні з 2018 у 2,5 разів. Проте обсяг запасів у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зменшився на 21398 тис. грн. Інші активи забезпечили зменшення активів підприємства на 1312 тис.грн.

У 2019 році на КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» також виникла дебіторська заборгованість за рахунками зі соціального страхування у сумі 11594 тис.грн, що в минулих роках функціонування підприємства не спостерігалось.

Продовжуючи економічних аналіз діяльності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» проведемо аналіз пасивів підприємства (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5.

**Динаміка складу пасивів КНП «ОШВД Черкаської обласної ради»  
у 2017-2019 роках, тис.грн**

Показники	Роки			Абсолютний приріст, тис. грн		Відносний приріст, %	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018	2018/2017	2019/2018
Власний капітал	852759	852759	1501148	0	648 389		176
Зобов'язання	21	21	11623	0	11602		55347
Усього пасивів	852780	852780	1512771	0	659 991		177

Аналізуючи дані представлені в таблиці 2.5. можна зробити висновок що основну частку активів підприємства складає власний капітал (1501148 тис.грн). У 2019 році частка власного капіталу зросла у порівнянні з 2018 роком майже в два рази і становила 1501148 тис. грн до 852759 тис. грн у 2018 році. Проте на підприємстві також значно зросли і зобов'язання з 21



тис. грн у 2018 році, до 11623 тис. грн у 2019 році, підвищення склало майже у 500 разів.

Представимо динаміку складу пасивів КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» у вигляді діаграми (рис. 2.1.)

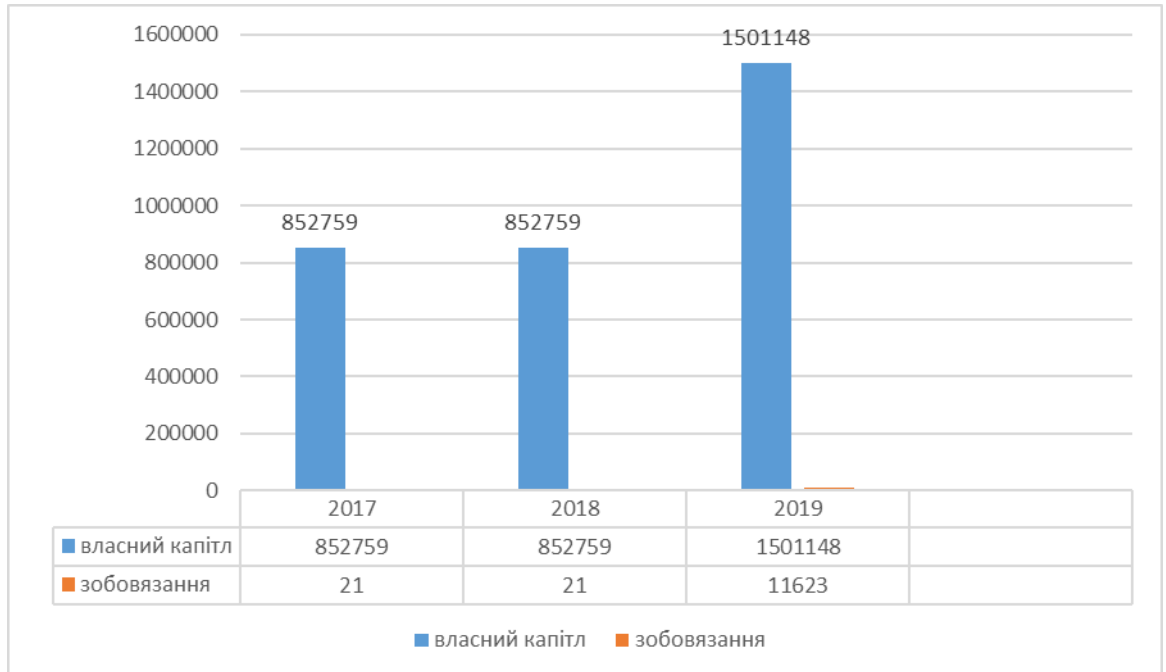


Рис. 2.1. Структура динаміки складу пасивів КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» за 2017-2019 рр.

Відповідно до проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» знаходиться в задовільному фінансовому стані, так як на протязі досліджуваного періоду головним джерелом фінансування були бюджетні кошти, а саме фінансування з обласного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено бюджетним кодексом України.

### 2.3. Аналіз конкурентоспроможності підприємства

У черкаському регіоні на ринку дерматологічних послуг функціонує багато фірм, які надають специфічні послуги для даної сфери. В таблиці 2.6.

наведені основні конкуренти КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», які надають аналогічні послуги.

Проте всі ці приватні клініки є універсальними і надають великий спектр медичних послуг. Лікуванню саме дерматовенерологічних захворювань відведена лише не велика частка. При тому, що в даних установах прийому ведуть за сумісництвом лікарі, які за основним місцем роботи працюють у КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Таблиця 2.6.

**Основні конкуренти КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», які надають схожі медичні послуги.**

Назва установи	Адреса	Види послуг
Медичний діагностичний центр ЛУР	м. Черкаси, вул. Дахнівська, 32	дерматологія
ДокторПРО	м. Черкаси, вул. Чехова 43	дерматологія
Ваш лікар поруч	м. Черкаси, вул. Верхня горова, 36/1, 32	дерматологія
Медичний центр Авіцена	м. Черкаси, вул.Чехова, 101	дерматологія
Лікар здоров'я, центр сімейної медицини	м. Черкаси,бул. Шевченко, 135	дерматологія

Приватні медичні фірми також не мають належного матеріального забезпечення для проведення клініко-діагностичних досліджень в сфері дерматовенерології, і в більшості випадків виписують направлення на дані дослідження в лабораторії КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Цінова політика також суттєво відрізняється від державного підприємства. В середньому консультація лікаря дерматолога в приватній установі коштує 200-300 грн. Тоді як в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», якщо у вас є направлення від сімейного лікаря, консультація безкоштовна.

Основними конкурентними перевагами КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» є:

1. Наявність власного стаціонарного відділення на 60 дерматовенерологічних ліжок для дорослих та дітей;
2. Диспансерне відділення розраховане на 70 відвідувань на зміну, працює в 2 зміни і фактично обслуговує до 300-480 відвідувань в день;
3. Власна клініко-діагностична лабораторія обслуговує пацієнтів диспансерного та стаціонарного відділення;
4. Централізована серологічна лабораторія обслуговує всі ЛПЗ міста та району;
5. Бактеріологічна лабораторія виконує культуральну діагностику за направленням лікарів КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» та інших спеціалістів міста та області;
6. В установі створена та затверджена експертна комісія з контролю та оцінки якості медичної допомоги, затверджене положення про організацію системи контролю та оцінки якості медичної допомоги, розроблені критерії оцінки рівня якості обстеження та лікування та критерії оцінки рівня задоволеності пацієнтів.

Приватні медичні центри не мають таких переваг і користуються матеріально-технічним забезпеченням КНП «ОШВД Черкаської обласної ради». Тому конкурентні переваги КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» є незаперечними.

## Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний шкіро-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради» є спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги дерматологічної третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах особам з захворюваннями шкіри та пацієнтам, які

страждають на інфекції, що передаються статевим шляхом в порядку та на умовах встановлених законодавством України.

Основною метою діяльності підприємства є забезпечення плановою та екстреною невідкладною третинною (високоспеціалізованою), дерматовенерологічною медичною допомогою населення в порядку та обов'язі встановлених законодавством.

Відповідно до проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» знаходиться в задовільному фінансовому стані, так як на протязі досліджуваного періоду головним джерелом фінансування були бюджетні кошти, а саме фінансування з обласного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено бюджетним кодексом України.

### **РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА (НА МАТЕРІАЛАХ КНП «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ)**

#### **3.1. Модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності підприємства**

В умовах становлення конкурентного ринку медичних послуг перед медичними організаціями постає проблема формування ефективного організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності.

Питання про визначення, структуру, функціонування, інструменти механізму забезпечення конкурентоспроможності організацій на сьогоднішній день залишається дискусійним.

Організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій можна розглядати в різних аспектах.

У розгорнутому сенсі - це форма співпраці і взаємодії учасників ринку медичних послуг, структур і відділів медичної організації, внутрішніх бізнес-процесів з використанням організаційно-економічних методів і механізмів забезпечення цієї співпраці. В обмеженому - це система організаційно-адміністративних і економічних заходів, спрямованих на підвищення ефективності надання медичних послуг.

Важливим елементом організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій є постановка цілей. Вони повинні бути спрямовані на розвиток стратегічної конкурентоспроможності медичної організації і відповідати певним вимогам.

При створенні організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» необхідно враховувати зовнішні і внутрішні чинники, які безпосередньо впливають на його конкурентне становище. В першу чергу це розвиток конкуренції і стан конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Ще одним значним чинником є «споживче сприйняття» КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» у пацієнтів. Це імідж КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», який формується з використанням інструментів брендингу.

До факторів внутрішнього середовища медичної організації відносять кадровий потенціал, матеріально-технічний стан, імідж медичної організації та інші.

Модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» представлена на рис. 3.1.

Основу організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» становить сукупність методів регулювання та інструментів впливу.

Методи, які використовуються для забезпечення конкурентоспроможності підприємства, поділяються на інституційні, організаційні, економічні та інші.

Інституційні методи забезпечення конкурентоспроможності медичної організації представлені інструментами ліцензування медичної діяльності, виділенням квот на придбання медичного обладнання та лікарських препаратів, організацією системи державних закупівель, організацією контрольних та інспекційних перевірок тощо.



Рис. 3.1. Модель організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради»

Ця група методів робить регулюючий вплив і забезпечує нормативно-правову інфраструктуру, їх мета - створення найбільш сприятливих умов для розвитку конкуренції і конкурентного середовища. Вони покликані забезпечити правову стабільність для захисту конкуренції, розвитку конкурентного середовища, гарантування прав власності та свободи прийняття економічних рішень тощо.

Економічні методи передбачають використання матеріальних інтересів в процесі забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій. Вони включають в себе питання ціноутворення, оплати праці, матеріального стимулювання працівників, державної підтримки наукової діяльності, отримання матеріальних пільг, фінансування соціально значущих проектів і програм тощо.

Регулюючий вплив здійснюється за допомогою угод, контрактів, договорів у вигляді зобов'язань, умов тощо.

Організаційні методи являють собою сукупність способів адміністративного впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності медичної організації для більш ефективного використання наявних ресурсів.

Організаційні методи допомагають оперативно реагувати на зміни у зовнішньому і внутрішньому середовищі, оперативно виправляти допущені прорахунки в плануванні, вносячи корективи, виводити об'єкт управління (медичні організації, науково-дослідні організації, громадські організації тощо) на новий рівень шляхом видання директив, наказів, вказівок, розпоряджень, резолюцій, розпоряджень тощо.

Одним з найважливіших елементів механізму забезпечення конкурентоспроможності є організаційна структура управління КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Інформаційні методи. Йдеться про формування єдиного інформаційно-аналітичного простору, в якому будуть комунікувати органи державної влади і управління, медичні організації, страхові компанії, пацієнти та інші зацікавлені особи.



Окремо можна відзначити соціально-психологічні методи. В їх основі лежать морально-етичні норми суспільства: взаєморозуміння, взаємоповага, співробітництво, співчуття, що застосовуються в державних і недержавних медичних організаціях. Вони проявляються в задоволенні запитів пацієнтів, забезпеченні якості медичних послуг тощо.

Інструменти, що застосовуються для забезпечення конкурентоспроможності медичної організації, включають адміністративні регламенти надання медичних послуг; систему державних стандартів в сфері охорони здоров'я; Програму державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги; ліцензування медичної діяльності; підготовку медичних працівників і організацію кваліфікаційних іспитів для них; сертифікацію медичних послуг тощо.

Таким чином, використовуючи модель організаційно-економічного механізму, що включає в себе методи, інструменти та механізми впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», представляється можливим визначити стратегічні напрями забезпечення стійких конкурентних позицій КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», виходячи з реальних можливостей організації, стану зовнішнього середовища, сформованих відносин з конкурентами тощо.

### **3.2. Стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності підприємства**

Формування стратегічних напрямків забезпечення конкурентоспроможності медичної організації є однією з головних і складних завдань процесу стратегічного управління.

Реалізація стратегічних напрямків забезпечення конкурентоспроможності медичної організації можлива в формі стратегії.

За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) найбільш широкою документованою програмою

розвитку охорони здоров'я є Стратегія, реалізована в Сполученому Королівстві в 1998 р, а найбільш тривалою - норвезька стратегія, здійснювана з 1995 [16].

Знання про широту і діапазон можливих стратегічних рішень дає стратегія забезпечення якості Medicare, яка діє в Сполучених Штатах з 1990 р.

Стратегія «Рамки дій», розроблена в 2010 р медичним інститутом в Вашингтоні, не пропонує плану дій, а являє собою набір цілей, принципів і правил для американської системи охорони здоров'я [17].

На підставі проведеного аналізу можна з упевненістю стверджувати, що головна вимога до стратегії - це ефективність, яка залежить від безлічі взаємодоповнюючих факторів (унікальність, ситуаційність, адекватність тощо).

При визначенні стратегічних напрямків забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» був використаний SWOT - аналіз. Загальна схема визначення напрямків стратегічного розвитку медичної організації полягає в узгодженні сильних і слабких сторін організації з можливостями і загрозами, укладеними в її оточенні.

Концепція структурного аналізу для розробки стратегії і методика аналізу конкурентів, викладені в працях М. Портера [3], дозволили нам конкретизувати позиції КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» на ринку медичних послуг, уточнити, що саме являють собою сильні і слабкі сторони, їх специфічні компетенції, розкрити можливості і загрози організації, визначити напрямки забезпечення конкурентоспроможності організації.

SWOT - аналіз був проведений на основі результатів структурованого інтерв'ю у керівних працівників органів управління охороною здоров'я, КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», співробітників наукових організацій Черкаського регіону.

Респондентам було запропоновано ранжувати чинники конкурентоспроможності організації на сприятливі і несприятливі фактори зовнішнього середовища; фактори, які є слабкими (негативними) і навпаки - сильними (позитивними) в роботі медичної організації і визначити напрямки

забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

SWOT - аналіз конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» представлений в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

**SWOT-аналіз конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради»**

<p align="center"><b>Сильні сторони</b></p> <p>Висока кваліфікація лікарів і персоналу. Участь організації в регіональних програмах охорони здоров'я . Широка номенклатура медичних послуг. Інформатизація медичної установи. Висока вартість медичних послуг в недержавних організаціях охорони здоров'я.</p>	<p align="center"><b>Слабкі сторони</b></p> <p>Низька укомплектованість штатних одиниць дільничних лікарів. Дефіцит вузьких спеціалістів. Низький рівень мотивації медичних працівників. Низька якість медичних послуг. Брак сучасної діагностичної техніки і обладнання. Нераціональна структура управління організацією.</p>
<p align="center"><b>Можливості</b></p> <p>Диверсифікація медичних послуг. Розвиток системи добровільного медичного страхування. Закупівля нового сучасного медичного обладнання Впровадження медичної електронною інформаційної системи. Розвиток стаціонарозамінних технологій і нових видів платних медичних послуг.</p>	<p align="center"><b>Загрози</b></p> <p>Зниження чисельності лікарів загальної практики у загальній чисельності лікарських кадрів. Слабке кадрове забезпечення і невисока кваліфікація лікарів. Зростання цін на лікарські препарати і медичні вироби для населення. Зниження платоспроможності населення. Скорочення ресурсної бази. Створення нових «адміністративних бар'єрів».</p>

*Джерело: складено автором*

На основі проведеного аналізу по визначенню сильних і слабких сторін, можливостей і загроз можна сформуванати СВОТ-матрицю, яка відображатиме зв'язки між цими блоками (рис.3.2). Виходячи з результатів проведеного аналізу, представленого в таблиці 3.1 і рисунку 3.2, можна зробити висновок, що в сформованих економічних умовах, в відповідності зі стратегічними цілями, пріоритетними напрямками забезпечення конкурентоспроможності є:

- впровадження системи диференційованої оплати праці медичних працівників;

- підвищення якості медичних послуг;
- вдосконалення матеріально-технічної бази.

<p><b>Сильні сторони (S)</b></p> <p>Висока кваліфікація лікарів і персоналу. Участь організації в регіональних програмах охорони здоров'я . Широка номенклатура медичних послуг. Інформатизація медичної установи.</p> <p>Висока вартість медичних послуг в недержавних організаціях охорони</p>	<p><b>Слабкі сторони (W)</b></p> <p>Низька укомплектованість штатних одиниць дільничних лікарів.</p> <p>Дефіцит вузьких спеціалістів.</p> <p>Низький рівень мотивації медичних працівників.</p> <p>Низька якість медичних послуг.</p> <p>Брак сучасної діагностичної техніки і обладнання.</p> <p>Нераціональна структура управління організацією.</p>	
<p><b>Можливості (O)</b></p> <p>Диверсифікація медичних послуг.</p> <p>Розвиток системи добровільного медичного страхування.</p> <p>Закупівля нового сучасного медичного обладнання</p> <p>Впровадження медичної електронною інформаційної системи.</p> <p>Розвиток стаціонарозамінних технологій і нових видів платних медичних послуг.</p>	<p><b>SO-стратегія</b></p> <p>Розширення номенклатури медичних послуг.</p> <p>Надання додаткових медичних послуг пацієнтам.</p> <p>Розвиток матеріально-технічної бази.</p> <p>Розвиток інноваційних методів профілактики, діагностики, лікування захворювань і реабілітації пацієнтів.</p> <p>Пропаганда здорового способу життя.</p> <p>Проведення рекламних компаній.</p>	<p><b>WO-стратегія</b></p> <p>Залучення на роботу лікарів і медичного персоналу з інших регіонів.</p> <p>Впровадження системи диференційованої оплати праці медичних працівників.</p> <p>Застосування новітніх технологічних систем і устаткування в області профілактики, діагностики, лікування захворювань і реабілітації пацієнтів.</p> <p>Реорганізація існуючої організаційної структури.</p>
<p><b>Загрози (T)</b></p> <p>Зниження чисельності лікарів загальної практики у загальній чисельності лікарських кадрів.</p> <p>Слабке кадрове забезпечення і невисока кваліфікація лікарів.</p> <p>Зростання цін на лікарські препарати і медичні вироби для населення.</p> <p>Зниження платоспроможності населення.</p> <p>Скорочення ресурсної бази.</p> <p>Створення нових «адміністративних бар'єрів».</p>	<p><b>ST-стратегія</b></p> <p>Підвищення конкурентоспроможності організації за рахунок підвищення їх якості та доступності медичних послуг.</p> <p>Проведення рекламних кампаній (акції, знижки на медичні послуги, впровадження бонусних програм).</p> <p>Підвищення кваліфікації медичних працівників.</p> <p>Створення системи менеджменту якості, що відповідає вимогам міжнародних стандартів ISO 9000.</p>	<p><b>WT-стратегія</b></p> <p>Створення системи менеджменту якості, що відповідає вимогам міжнародних стандартів ISO 9000.</p> <p>Підвищення професійних компетенцій лікарів і середнього медичного персоналу.</p>

Рис. 3.2. Матриця SWOT- аналізу конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради»

Всі ці напрямки можуть бути включені в стратегію забезпечення якості медичних послуг на КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Стратегія забезпечення якості медичних послуг є найбільш прийнятним варіантом стратегічного розвитку КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», що дозволяє досягти стратегічних цілей організації у всьому їх різноманітті. Іншими словами, це можливий стратегічний напрям руху організації для забезпечення конкурентної переваги.

Реалізація даної стратегії можлива тільки тоді, коли в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» буде існувати система управління якістю, розроблена на основі стандартів ISO серії 9000, яка спрямована на задоволення вимог пацієнтів, приймається всім персоналом медичної організації і зачіпає інтереси всіх зацікавлених сторін - гуртів «стейкхолдерів».

У таблиці 3.2. представлений паспорт стратегії забезпечення якості медичних послуг в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Для реалізації даної стратегії КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» пропонується розробити «Програму підвищення якості медичних послуг». Вона буде передбачати створення системи менеджменту якістю, що відповідає вимогам міжнародних стандартів ISO 9001.

Впровадження системи менеджменту якості на КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» пропонується проводити в два етапи. На першому етапі пропонується ввести дворівневу систему диференційованої оплати праці персоналу для здійснення контролю якості медичних послуг.

На першому рівні (в підрозділах) підводяться підсумки діяльності персоналу за затвердженими оціночними критеріями за попередній місяць з оформленням протоколу.

На другому рівні необхідно сформувати Раду за якістю медичної організації, яка буде аналізувати результати діяльності структурних підрозділів і на їх основі кожному співробітнику диференційовано встановлювати стимулюючі виплати. Розмір стимулюючих виплат буде залежати від кількості набраних співробітником балів відповідно до заданих критеріїв.

**Стратегія забезпечення якості медичних послуг КНП «ОШВД  
Черкаської обласної ради» (складено автором)**

1. Підстави для розробки	Основоположні документи, які визначають порядок реалізації стратегії: - Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років - Закон України "Основи законодавства про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ - Стандарти серії ISO 9000 тощо.
2. Проблеми які вирішуються у стратегії	- Забезпечення конкурентоспроможності медичної організації. - Задоволення потреб пацієнта за рахунок підвищення якості медичних послуг
3. Ціль стратегії	Забезпечення конкурентоспроможності медичної організації на основі інструментів підвищення якості медичних послуг.
4. Завдання стратегії	- Розробити систему управління якістю медичних послуг, засновану на положеннях стандартів серії ISO 9000 - Сформувати схему взаємодії процесів системи менеджменту якості в медичній організації.
5. Етапи реалізації стратегії	I етап Розробка системи управління якістю медичних послуг; II етап Проведення самоконтролю якості медичних послуг в медичній організації. III етап - Впровадження системи процесного управління в діяльність медичної організації.
6. Джерела фінансування	Фінансування здійснюється за рахунок власних коштів або з позабюджетного фонду медичних організацій.
7. Очікувані результати	Забезпечення конкурентоспроможності медичної організації за рахунок досягнення задоволення пацієнтів якістю медичних послуг

Пріоритетним завданням керівництва медичної організації на даному етапі є створення умов для роботи медичного персоналу за принципом «Співпраця в команді».

За підсумками першого етапу будуть виявлені «Зони неефективності», визначені причини їх виникнення, створений механізм колективної відповідальності («співпраця в команді») і сформована залежність кінцевого результату праці та розміру стимулюючої виплати.

На другому етапі з метою реалізації принципу гарантованої якості медичних послуг пропонується впровадити в діяльність КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» систему менеджменту якості відповідно до міжнародного стандарту ISO 9000.

Основними принципами системи менеджменту якості, відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001: 2015 року, є процесний підхід при формуванні та наданні медичних послуг; системний підхід до управління медичною організацією; лідерство; орієнтація на споживача; залучення людей; безперервне поліпшення. На рисунку 3.3 представлена схема взаємодії процесів менеджменту якості в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».



Рис. 3.3. Схема взаємодії процесів системи менеджменту якості в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради»

В рамках реалізації процесного підходу виділені основні і допоміжні процеси управління. По кожному процесу повинні бути визначені показники результативності та порядок проведення їх щомісячного моніторингу.

«Власником» процесу «Розгортання цілей в області якості» є керівник організації. Власниками решти процесів можуть бути заступники керівника.

Відповідно до вимог стандартів медичної організації необхідно розробити такі документи: «Керівництво за якістю», «Управління документацією», «Управління записами про якість», «Управління невідповідностями», «Коригувальні та запобіжні дії», «Аналіз з боку керівництва». Вони

встановлюють єдиний порядок оформлення та опису технологічних процесів, реєстрації записів за якістю, відповідальність і повноваження посадових осіб, рух інформаційних потоків для медичної організації.

Крім того, необхідно розробити алгоритми надання окремих медичних послуг і маршрути пацієнтів, які поліпшать взаємодію персоналу різних підрозділів в процесі надання медичних послуг.

Проведення самооцінки якості медичних послуг є одним з обов'язкових вимог стандарту. Основною метою самооцінки якості медичних послуг є виявлення «Зон для поліпшення».

У разі виявлення невідповідностей при проведенні самооцінки якості встановлюються причини їх виникнення, визначається можливість проведення коригувальних і запобіжних дій.

Власником процесу «Самооцінка якості» є заступник керівника з медичної роботи - головний лікар.

Самооцінка якості проводиться співробітниками медичної організації відповідно до затвердженого графіка. Результати перевірки служать підставою для оцінки ефективності системи якості, її відповідності політиці і заявленим цілям, а плановані заходи спрямовані на забезпечення гарантованої якості медичних послуг (таблиця 3.3).

Основою для забезпечення гарантованої якості медичних послуг є система ефективного зворотного зв'язку з пацієнтами та співробітниками організації.

Моніторинг ступеня задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг проводиться шляхом їх анкетування в організації або на її сайті, або на засіданнях Ради за якістю медичної організації, на якому пацієнти і співробітники мають можливість відкрито висловлювати свою думку з даної теми. Крім того, рекомендується проводити аналіз скарг і звернень пацієнтів.



Таблиця 3.3.

**Переваги самооцінки перед системою зовнішнього контролю якості  
медичних послуг**

Показники	Самооцінка якості	Зовнішній контроль якості
Виявлення невідповідності	+	+
Виявлення свідчень відповідності діяльності стандартам та інструкціям	+	-
Попередження невідповідностей	+	-
Виявлення зон поліпшення діяльності	+	-
Покарання (штрафні санкції)	-	+
Розробка планів як будуть корегувати (випереджальних дій) / корекція (виправлення невідповідностей)	+ / +	- / +
Зацікавленість персоналу у виявленні невідповідностей	+	-

Внутрішніми споживачами системи менеджменту якості є співробітники КНП «ОШВД Черкаської обласної ради». Для підвищення рівня задоволеності співробітників пропонується впровадити ефективну систему оплати праці, програми соціальної підтримки та залучення персоналу в процес управління медичною організацією.

Результати самооцінки, аналізу задоволеності пацієнтів і співробітників можуть використовуватися для аналізу функціонування системи менеджменту якості в КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Таким чином, впровадження міжнародних стандартів серії ISO, принципів тотального менеджменту якості в систему управління КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» є важливим інструментом в реалізації стратегічних напрямків забезпечення конкурентоспроможності досліджуваного підприємства.

### Висновки до розділу 3

При створенні організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» необхідно враховувати зовнішні і внутрішні чинники, які безпосередньо впливають на

його конкурентне становище. В першу чергу це розвиток конкуренції і стан конкурентного середовища на ринку медичних послуг. Ще одним значним чинником є «споживче сприйняття» КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» у пацієнтів. Це імідж КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», який формується з використанням інструментів брендингу.

Використовуючи модель організаційно-економічного механізму, що включає в себе методи, інструменти та механізми впливу на процеси забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», представляється можливим визначити стратегічні напрямки забезпечення стійких конкурентних позицій КНП «ОШВД Черкаської обласної ради», виходячи з реальних можливостей організації, стану зовнішнього середовища, сформованих відносин з конкурентами тощо.

Впровадження міжнародних стандартів серії ISO, принципів тотального менеджменту якості в систему управління КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» є важливим інструментом в реалізації стратегічних напрямків забезпечення конкурентоспроможності досліджуваного підприємства.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження і отримані теоретичні та практичні результати дозволяють зробити наступні висновки.

Держава має великий вплив на розвиток ринку медичних послуг. Вона є засновником і власником 68% медичної інфраструктури, тому конкуренція на ринку медичних послуг носить олігополістичний характер. Зі збільшенням кількості недержавних медичних організацій конкурентний тиск на ринок починає рости, загострюються ринкові форми боротьби за споживача, посилюється вплив держави на розвиток конкурентного середовища.

На інтенсифікацію конкуренції впливають і такі фактори, як збільшення тривалості життя, погіршення екологічної ситуації, епідеміологічної обстановки в світі, якості продуктів харчування, рівня і структури захворюваності тощо, які формують стійкий попит на ринку медичних послуг. І як результат - зростання інвестицій в сферу охорони здоров'я, що призводить до збільшення ринкової пропозиції.

Специфічні особливості медичних послуг (цінність, соціальна значимість, невідчутність, невіддільність від джерела надання послуги тощо) роблять актуальною потребу в розробці «нових підходів» до забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій на ринку медичних послуг, що формується.

Оцінка конкурентоспроможності на основі групових і одиничних показників конкурентоспроможності медичної організації таких, як дотримання лікарями «протоколів лікування»; повнота номенклатури медичних послуг; доброзичливість, ввічливість і компетентність медичного персоналу; відкритість і доступність інформації про медичну організацію; комфортність умов і доступність отримання медичних послуг, в т. ч. для громадян з обмеженими можливостями здоров'я, дотримання санітарних норм і епідеміологічних вимог та інших дозволяє дати оцінку

конкурентоспроможності медичної організації і визначити напрямки, необхідні для забезпечення її конкурентоспроможності.

Для розробки сучасних підходів до забезпечення конкурентоспроможності медичних організацій важливе значення має вивчення та аналіз структури ринку медичних послуг. Визначення та характеристика основних учасників ринку, встановлення позицій основних гравців на ринку медичних послуг, обґрунтування їх конкурентних позицій які визначають пріоритетні напрямки для розробки організаційно-економічного механізму забезпечення конкурентоспроможності медичної організації.

Процеси реформування сфери охорони здоров'я та реорганізації державних бюджетних медичних організацій роблять значний вплив на розвиток конкуренції і конкурентного середовища на ринку медичних послуг. В умовах непростой економічної ситуації підвищення конкурентоспроможності медичних організацій залежить від конкурентоспроможності медичних послуг, які вони надають. При цьому на рівень конкурентоспроможності впливають різні групи факторів, серед яких найбільш впливовим виявляється якість медичних послуг.

Суб'єктом дослідження виступає Комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний шкіро-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради» який є спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги дерматологічної третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах особам з захворюваннями шкіри та пацієнтам, які страждають на інфекції, що передаються статевим шляхом в порядку та на умовах встановлених законодавством України.

Відповідно до проведеного в дослідженні аналізу можна зробити наступні висновки. КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» знаходиться в задовільному фінансовому стані, так як на протязі досліджуваного періоду головним джерелом фінансування були бюджетні кошти, а саме фінансування з

обласного бюджету з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено бюджетним кодексом України.

Організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності медичної організації підтверджується теоретичними і емпіричними дослідженнями. На їх основі в моделі організаційно-економічного механізму були виділені цілі, методи, ресурси і інструменти забезпечення конкурентоспроможності КНП «ОШВД Черкаської обласної ради».

Для ефективного функціонування на ринку медичних послуг КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» повинно мати науково обґрунтовані стратегічні напрями забезпечення конкурентоспроможності медичної організації. Слідуючи цим стратегічними напрямками, КНП «ОШВД Черкаської обласної ради» забезпечить собі гідне становище на конкурентному ринку медичних послуг.

Реалізація стратегічних напрямків неможлива без відповідного кадрового, матеріально-технічного, організаційного, фінансового та інформаційного забезпечення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Смит А. Исследование о богатствах народов [Текст]. – М.: Ось-89, 1997. – С. 35.
2. Шумпетер И. Теория экономического развития [Текст] / И. Шумпетер; пер. с нем. – М.: Прогресс, 1982. – 455 с.
3. Портер М.Э. Конкуренция. [Текст]: Пер. с англ. / Майкл Э. Портер. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2005. – 608 с.
4. Фатхутдінов Р.А. Управління конкурентоздатністю організації [Текст] : підручник / Р.А.Фатхутдінов, Г.В.Осовська. – К. : Кондор, 2009. – 470 с.
5. Юхименко В. Еволюція концепцій конкуренції: від класичного капіталізму до інноваційноінформаційної економіки [Текст] : / В.Юхименко // Вісник КНТЕУ. – 2010. – №2. – С.17-26.
6. Гончарук Т. І. Конкуренція і конкурентоспроможність: зміст і розвиток у перехідній економіці [Текст]: монографія / Т. І. Гончарук. — Суми: ВВП Мрія-1 ЛТД, УАБС, 2003. — 60 с.
7. Мочерний С.В. Політекономія: підручник. К.: Вікар, 2005. — 386 с.
8. Закон України “Про захист економічної конкуренції” від 11 січня 2001 року №2210. – 14 (Редакція від 11.08.2013, підстава 406-18) // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 12. – С. 64.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. Режим доступу - who.int
10. Літвінов О. С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища // Ефективна економіка № 2, 2015. Електронні ресурс. Режим доступу - <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5418>
11. Коробкова О. К. Совершенствование конкуренции на рынке медицинских услуг [Текст] / О.К. Коробкова // Гуманизация образования. - 2015. - №3. - 100-106.
12. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов [Текст] / Майкл Е. Портер; Пер. с англ. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. - 454 с.

13. Оценка конкурентоспособности предприятий (организаций). Теория и методология [Текст]: учеб, пособие / В. В. Царев, А. А. Кантарович, В. В. Черныш. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. - 799 с.
14. Арабчиков К. Н. Формирование конкурентоспособности предприятий частной системы здравоохранения [Текст] / К.Н. Арабчиков // Менеджер здравоохранения. - 2011. - № 4.
15. Данилюк Н. В. Обеспечение конкурентоспособности организаций сферы услуг на основе методов управления качеством [Текст]: дисс. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / Данилюк Н. В. - Санкт-Петербург, 2011. - 153 с.
16. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?  
[URL:http://www.euro.who.int/documentZe82995.pdf](http://www.euro.who.int/documentZe82995.pdf)
17. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. - Washington, National Academy Press, 2000.
18. Маслак О.І., Квятковська Л.А., Кулінічев П.К. Конкуренція: її сутність та особливості в умовах глобалізації. 2014. №3/3(17). С. 57—61.
19. Денисов О.Є. Глобалізація як фактор зміни вектору з конкуренції між державами до конкуренції всередині галузей на міжнародному ринку. / О.Є. Денисов // Економіка та управління національним господарством. – 2017. - № 4. С. 32-36.
20. Павлюк Т.І., Сутність та роль конкуренції в ринковій економіці. Економіка і суспільство. 2016. URL: [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/6\\_ukr/2.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/6_ukr/2.pdf) (дата звернення: 03.05.2018)
21. Панасенко Д.А. Конкурентоспроможність підприємства: сутнісна та функціональна характеристики. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Львів: 2012. № 727. С. 270-276.
22. Грецький Р. Теоретичні підходи до визначення природи та сутності конкуренції. Формування ринкових відносин в Україні. 2015. № 2. С. 35-38.
23. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.

## ДОДАТКИ



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
РАДА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**



***АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ПРИРОДНИЧИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК  
У ДОСЛІДЖЕННЯХ МОЛОДИХ УЧЕНИХ  
«РОДЗИНКА – 2020»***

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**XXII Всеукраїнської наукової конференції молодих учених**

23 – 24 квітня 2020 року  
Черкаси, Україна

УДК 378 (06)  
А 43

**Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2020» / XXII Всеукраїнська наукова конференція молодих учених. – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020. – 724 с.**

У збірнику матеріалів Всеукраїнської наукової конференції молодих учених «Родзинка-2020» представлено наукові праці молодих учених за такими напрямками: «Природничо-математичні та комп'ютерні науки», «Філологічні науки. Соціальні комунікації», «Психолого-педагогічні науки», «Історія. Філософія», «Юридичні науки. Інтелектуальна власність. Державне управління і соціально-політичні науки. Економіка, підприємництво, туризм, менеджмент».

**Члени редакційної колегії:** д. е. н., проф. **О. В. Черевко** (голова); д. і. н., проф. **С. В. Корновенко** (заст. голови); д. б. н., член-кор. АПНУ, проф. **Ф. Ф. Боєчко**; д. с.-г. н., проф. **В. Я. Білоножко**; д. ф.-м. н., проф. **А. М. Гусак**; д. пед. н., проф. **Т. М. Десятов**; д. е. н., доц. **Л. О. Кібальник**; д. філол. н., проф. **С. А. Жаботинська**; д. і. н., проф. **Н. І. Земзюліна**; д. е. н., проф. **І. І. Кукурудза**; д. б. н., проф. **В. С. Лизогуб**; д. ф.-м. н., доц. **Ю. О. Ляшенко**; д. х. н., проф. **Б. П. Мінаєв**; д. і. н., проф. **А. Г. Морозов**; д. е. н., проф. **С. Р. Пасєка**; д. філол. н., проф. **В. Т. Поліщук**; д. філол. н., проф. **О. О. Селіванова**; д. і. н., проф. **А. Ю. Чабан**; д. пед. н., проф. **В. П. Шпак**; д. психол. н., академік АПНУ, проф. **Т. С. Яценко**; д. е. н., проф. **Н. В. Зачосова** (відповідальний секретар); к. б. н., доц. **М. Н. Гаврилюк**; к. філол. н., доц. **Л. В. Корновенко**; к. х. н., доц. **О. А. Лут**; к. пед. н., доц. **Л. А. Нечипоренко**; к. пед. н., доц. **Т. С. Нінова**; к. філол. н., доц. **Л. О. Пашіс**; к. філол. н., доц. **І. І. Погрібний**; к. т. н., доц. **В. І. Салапатов**; к. б. н., доц. **С. В. Соколенко**; к. с.-г. н., доц. **О. А. Спрягайло**; к. психол. н., доц. **Л. Г. Туз**; к. філол. н., доц. **Л. В. Швидка**. н. с. **Н. М. Карауш-Кармазін**.

Матеріали публікуються в авторській редакції. Редакція залишає за собою право технічного коригування текстів.

За дотримання права інтелектуальної власності, дотримання норм академічної доброчесності, достовірність матеріалів та обґрунтування висновків відповідають автори та їх наукові керівники.

© Черкаський національний університет  
ім. Б. Хмельницького, 2020  
©Автори матеріалів, 2020

<b>Саранді А. С.</b> ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ НА ПІДПРИЄМСТВІ .....	178
<b>Саранді А. С.</b> ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ ЯК ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЧАСУ УСПІШНОГО МЕНЕДЖЕРА ЗА СУЧАСНИХ УМОВ .....	180
<b>Саранді А. С.</b> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ПІДПРИЄМСТВА ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ СТИМУЛЮВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ .....	181
<b>Свириденко В. І.</b> ФУНКЦІЇ УПРАВЛІННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ .....	183
<b>Серета М. А., Занора В. О.</b> ОРГАНІЗАЦІЙНА КУЛЬТУРА ПІДПРИЄМСТВА ТА ЇЇ РІВНІ .....	184
<b>Ситник А. П.</b> СУТЬ, ЦІЛІ ТА ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ .....	185
<b>Скиртач І. В.</b> ОРГАНІЗАЦІЙНА УПРАВЛІНСЬКА ФІЛОСОФІЯ .....	188
<b>Сокіл Р. К.</b> ЦІЛЬОВІ ОРІЄНТИРИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СУЧАСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ .....	190
<b>Солодько О. В.</b> ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ФІНАНСОВОГО СТАНУ СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ .....	191
<b>Спільніченко М. О.</b> ФАКТОРИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТОРГОВЕЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА .....	193
<b>Тур О. А.</b> ЗАКОНОДАВЧІ ЗМІНИ, ЩО ЧЕКАЮТЬ УКРАЇНСЬКИЙ РИНОК ГЕМОДІАЛІЗУ .....	196
<b>Уманець А. С.</b> МАТЕРІАЛЬНІ ТА НЕМАТЕРІАЛЬНІ МОТИВАТОРИ ПРАЦІ .....	200
<b>Уманець О. В.</b> ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК ПІДПРИЄМСТВА .....	202
<b>Фесун І. А.</b> ЗАКОНОДАВЧА БАЗА ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ .....	204
<b>Черкасов О.О.</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОГО ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ПОСЛУГ В КОНСАЛТИНГОВИХ АГЕНТСТВАХ .....	205
<b>Шапошник В. С.</b> ЗМІСТОВА СУТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ ПІДСИСТЕМОЮ ПІДПРИЄМСТВ В УКРАЇНІ .....	206
<b>Швець В.Ю.</b> ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ НА ПІДПРИЄМСТВІ .....	208
<b>Янчукова С. В.</b> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ .....	209
<b>Яременко О. В.</b> МЕТОДИ ТА СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОМУ ПІДПРИЄМСТВІ .....	211

#### СЕРІЯ «ІСТОРІЯ. ФІЛОСОФІЯ»

#### ІСТОРІЯ УКРАЇНИ ТА ЕТНОЛОГІЯ

<b>Бойко М. А.</b> СОЦІОКУЛЬТУРНЕ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКОГО СЕЛА (20-ТІ РОКИ ХХ ст.) .....	215
<b>Булатецька Ю. М.</b> МАРІЯ ЗАНЬКОВЕЦЬКА І ТЕАТР .....	216

9	Розвиток релігійних концесій	Близько 3,4% населення - мусульмани.	Враховання релігійних правил може бути одним з КФУ	Можливо врахувати при будівництві центрів в південних регіонах та Києві
<b>Технологічні фактори</b>		<b>Зміни в галузі</b>	<b>Зміни в компанії</b>	<b>Дії</b>
1	Розвиток інтернету та розвиток мобільних приладів. Падіння впливу телебачення	Понад 60% населення кожного дня користуються інтернетом. Майже 100% лікарів користуються базами даних	Афінітивність інтернет-реклами максимальна порівняно з іншими ЗМІ	Розвивати приховану рекламу для популяризації метода ГДФ. Власний сайт, де буде особистий кабінет пацієнта.
2	Рівень іновачій та технічного розвитку	Населення позитивно відноситься до іновачій в медицині	ГДФ Фрезеніуса - це КФУ	Усі процедури проводити тільки в режимі ГДФ.
3	Законодавство в галузі технологічного оснащення в медицині	Фрезеніус веде всесвітнє освітлення переваг ГДФ, метою якого є стандартизація цього методу як найбільш прийнятної для хворих	Підвищення популярності метода ГДФ в Україні	Сприяти введенню метода ГДФ в стандарти
4	Доступ населення до технологій	Залишається значна частка застарілого обладнання в медицині. Однак законодавче закріплення послуги – умови створення нових центрів. Зберігається відносна ізоляція сільських жителів	Можливість будувати нові центри	Можливість забирати клієнтів від тих, хто надає застарілу послугу. Необхідно поррахувати можливість транспортування сільських хворих
5	Витрати на дослідження та розробки	В Україні почали проводити багато міжнародних досліджень.	Можливість ітеграції з науковим суспільством європейських країн.	Можливість розвитку лікарів та покращення якості послуги

**Список використаних джерел і літератури:**

1. Дойль П. «Маркетинг-менеджмент и стратегии.» 3-е издание / Пер. с англ. под ред. Ю.Н.Каптуревского. – СПб.: Питер, 2002
2. Ламбен Ж.-Ж.. «Менеджмент, ориентированный на рынок.» – СПб., Питер, 2004.
3. Лисицына Е.В. Курс «Финансовый менеджмент.Программа МВА». Мирбис 201
4. Любушин Н.П. и др. Анализ финансово-экономической деятельности предприятия. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.

**Науковий керівник:** к. е. н. Кирилюк І.М.

*Уманець А. С.*

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

**МАТЕРІАЛЬНІ ТА НЕМАТЕРІАЛЬНІ МОТИВАТОРИ ПРАЦІ**

Сильна конкуренція в умовах ринкової економіки не позбавляє підприємства будь-якого іншого вибору, як підвищити ефективність їх діяльності, а це не останній фактор підвищення продуктивності праці працівників. До цих пір проблема мотивації працівників, від технічних працівників з найнижчою кваліфікацією до топ-менеджерів, досить обговорюється, але слід зазначити, що вона як і раніше залишається неоднозначною. Тому мотивація працівників дуже важлива.

Загалом, для працівників є багато мотиваторів, але ми спробуємо їх узагальнити і представити найважливіші з них:

1. Матеріальні:

- гроші: заробітна плата, відрахування від прибутку, доплати, надбавки, компенсації, позики, пільгові кредити;

- соціальні: медичне обслуговування, страхування, поїздки, харчування, транспортні витрати;

- функціональні: поліпшення умов праці тощо.

2. Нематеріальні:

- соціально-психологічні: визнання суспільства, підвищення престижу;

- творчі: підвищення кваліфікації, стажування, відрядження;

- вільний час: додатковий відпочинок, гнучкий графік роботи [1, с.56].

При створенні системи стимулів на підприємстві слід дотримуватися принципу його гнучкості. Гнучка система стимулювання дозволить підприємцю надати працівнику певні гарантії винагороди відповідно до його досвіду та професійних знань, а з іншого боку, винагорода залежить від особистих результатів та результатів діяльності компанії в цілому.

Гнучкі програми стимулювання, які стають все більш поширеними в розвинених країнах, проявляються не лише у вигляді додаткових доплат до заробітної плати. Як зазначалося вище, обсяг таких платежів ширший: індивідуальні виплати за стаж, досвід, рівень освіти тощо; система колективних нагород працівників; система участі прибутку для фахівців і менеджерів; гнучкі системи соціальних пільг. Використання набору стимулів, призначених для всіх працівників організації, може забезпечити необхідні економічні та соціальні ефекти [2, с.52].

Сьогодні перед керівниками підприємств виникають проблеми з упередженою оцінкою результатів роботи працівників. Вони стосуються застарілого механізму винагороди, який не враховує результати діяльності окремого працівника та результат компанії в цілому. Надійність системи оцінювання може бути забезпечена на основі посадової інструкції та зобов'язань працівника щодо визначення фіксованої частини їхньої винагороди, а також шляхом створення гнучкої частини заробітку на основі частки прибутку.

Оплата менеджерів, фахівців і працівників також повинна ґрунтуватися на тих же принципах, але з використанням індикаторів, специфічних для цих категорій працівників, з урахуванням: складності вирішуваних завдань, рівня відповідальності, кількості підлеглих і т.д.

Незважаючи на велику кількість мотивуючих факторів, можна відзначити, що для різних працівників (відмінності в обсязі діяльності, рівні кваліфікації тощо), стимули є абсолютно різними. Розглянемо це на прикладі мотивації виробничого працівника і топ-менеджера.

Існує багато суперечок щодо нематеріальних стимулів, але очевидно, що простий працівник працює за гроші, але і висококваліфіковані працівники часто стимулюються великими сумами заробітної плати.

Ринок для виробничого персоналу сьогодні - це багато грошей. Ви можете назвати це вирішальним фактором при виборі роботи. Розташування компанії є другим за важливістю місцем після високої зарплати. Для виробничого персоналу дуже важливо, щоб робота була ближче до дому. Видно, що стабільність і довіра до завтрашнього дня набагато важливіші для виробничого персоналу, ніж для офісних працівників. Робота в офісі пов'язана з деякими змінами, і люди готові до цього, але працівник на роботі впевнено хоче знати, що буде з ним завтра. Не можна не сказати, що нематеріальні стимул-реакції мотивації також зберігають свою важливість. Тому в урочистій атмосфері треба шанувати кращих співробітників, відновлювати дошку пошани і т.д. [3, с.188-189].

Матеріальна мотивація топ-менеджерів для досягнення цілей може бути доповнена нематеріальними активами. Одним з найбільш важливих кроків є підвищення комунікативних навичок кращих менеджерів.

Розуміння вищих керівників того, що реалізація глобальних планів залежить від роботи кожного конкретного менеджера і всієї команди в цілому - гарантія успіху компанії. Вплив управління на колективність і визнання особистих заслуг - головний аспект мотивації топ-менеджерів.

Ефект системи стимулювання на підприємстві повинен полягати в підвищенні ефективної роботи підприємства, що може бути досягнуто лише за рахунок підвищення продуктивності та якості роботи кожного працівника.

Для цього слід застосувати як матеріальні, так і нематеріальні форми стимулювання персоналу, які, окрім традиційних та описаних вище, включають систему індивідуалізації заробітної плати, моральні стимули, заохочення співробітників, які займаються творчою роботою, використовуючи вільний графік роботи, надання соціальних виплат працівникам тощо [3, с.135].

На закінчення слід зазначити, що не існує жодної важливої стратегії стимулювання. Часто виявляється, що певні відповіді на подразники ефективні для однієї людини, а не для іншої. Ця проблема обумовлена людським фактором, тобто кожна людина має свої пріоритети і цінності, які визначають їхні потреби, а отже, і відповідні методи мотивації. З вищевикладеного випливає, що ефективна стимуляція вимагає хорошого знання різних методів мотивації і здатності їх належним чином використовувати.

#### Список використаних джерел і літератури:

1. Азарова А.О. Дослідження множини чинників нематеріальної мотивації на підприємстві / А.О. Азарова, О.А. Ковальчук // Економічний простір. – 2014. – № 5. – С. 53-58.
2. Бала В.В. Процес мотивації персоналу підприємства та його складові / В.В. Бала, А.Г. Мацак // Технологічний аудит і резерви підприємства. – 2014. – № 3(3). – С. 46–50.
3. Беляєв С. Що мотивує українських менеджерів? / С. Беляєв // Управління персоналом. – 2015. – № 11. – С. 63–64.
4. Білецька Г.С. Підходи до формування системи мотивації персоналу підприємств як одна з передумов підвищення їх конкурентоспроможності / Г.С. Білецька // Міжнародний науковий журнал «Науковий огляд». – 2014. – Т. 6, № 5. – С. 64-69.
5. Бутенко Д.С. Розробка системи грейдів як інструмент мотивації працівників / Д.С. Бутенко // Науковий вісник Херсонського державного університету. – 2014. – Випуск 9-1. Частина 1. – С. 94-98.

**Науковий керівник:** к. е. н. Кравченко О.О.

*Уманець О. В.*

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

### ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК ПІДПРИЄМСТВА

В сучасних умовах підприємство розвивається не автономно, а в тісному зв'язку з зовнішнім середовищем. На нього весь час впливають фактори, що визначають основні напрямки його діяльності. Оптимальна сукупність всіх факторів і умов має забезпечити ефективне функціонування підприємства і принести максимальний прибуток. Таким чином, для ефективного розвитку підприємствам необхідно розробляти таку стратегію, яка б гарантувала йому з одного боку найбільш ефективне використання ресурсів і, з іншого, максимальну стійкість від внутрішніх і зовнішніх криз. Діяльність підприємств може здійснюватися за умов росту, стабільності та розвитку (Рис 1).

Розвиток підприємств може бути або екстенсивним, тобто проявом і збільшенням уже маючого, або інтенсивним, тобто виникненням якісно нових форм. З іншої сторони, розвиток буває або екзогенним, тобто несправжнім розвитком, обумовленим тільки зовні, навколишнім світом, або ендогенним, тобто дійсним розвитком, джерело якого знаходиться усередині самого що розвивається.

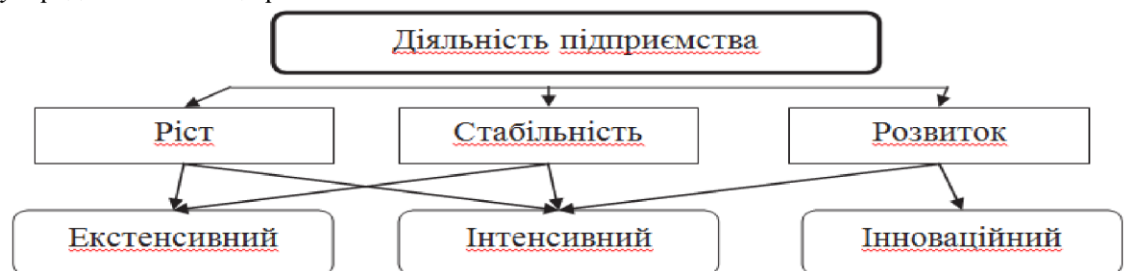


Рис. 1 - Напрямки здійснення діяльності підприємства

**ЗАТВЕРДЖЕНО**Головний лікар КНП «ЧОШВД  
Черкаської обласної ради»

К.Ф.Осауленко

27 08 2019 року



**СТРУКТУРА КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО  
ПІДПРИЄМСТВА «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ  
ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ  
ОБЛАСНОЇ РАДИ»**

До складу КНП «Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради» **входить:**

1. **Стационарне відділення** на 60 дерматовенерологічних ліжок ліжок, з яких: 55 дерматовенерологічних ліжок для дорослих та 5 дерматовенерологічних ліжок для дітей. Стационарне відділення обслуговує пацієнтів м. Черкаси та Черкаської області, які страждають на шкірні і венеричні хвороби та потребують стационарного лікування.

**До складу відділення входять:** санітарний пропускник, ординаторська, 14 палат, кімната старшої медсестри, яка використовується і як сестринська, і як кімната для прийому хворих; маніпуляційний, урологічний, кабінет місцевої зовнішньої терапії та кімната сестригосподарки, кімната для роздачі та прийому їжі, фізіотерапевтичний кабінет.

2. **Диспансерне відділення** розраховане на 70 відвідувань за зміну, працює в 2 зміни і фактично обслуговує до 300-480 відвідувань в день. Лікарі відділення надають дерматовенерологічну амбулаторну та консультивну допомогу жителям м. Черкаси та Черкаської області.

**До складу відділення входять:** 6 кабінетів прийому дерматологічних хворих; 2 кабінети прийому венерологічних хворих з відокремленим прийомом для чоловіків та жінок; реєстратура, перев'язувальний кабінет, маніпуляційний кабінет для дерматологічних хворих, 2 маніпуляційні урологічні кабінети.

Дерматологічна допомога дітям надається в поліклініках м. Черкаси дерматовенерологами диспансерного відділення КНП «ЧОШВД Черкаської обласної ради».

**3. Організаційно-методичний кабінет** виконує функції інформаційно-аналітичного центру дерматовенерологічної служби області та КНП « ЧОШВД Черкаської обласної ради».

**В склад підрозділу входить:** кабінет завідувача та статистичний кабінет.

**4. Клініко-діагностична лабораторія** обслуговує пацієнтів диспансерного та стаціонарного відділень КНП « ЧОШВД Черкаської обласної ради».

**5. Централізована серологічна лабораторія** обслуговує всі ЛПЗ міста Черкаси та Черкаського району, а також всі інші медичні заклади області в разі потреби.

**6. Бактеріологічна лабораторія** виконує культуральну діагностику за направленнями лікарів КНП «ЧОШВД Черкаської обласної ради» та інших спеціалістів міста та області.

**7. Харчоблок** із складськими приміщеннями забезпечує харчування хворих стаціонарного відділення.

**8. Господарський двір**, на якому утримуються барани-донори, еритроцити яких використовуються для серологічних досліджень.

Завідувач ОМК КНП « ЧОШВД  
Черкаської обласної ради »

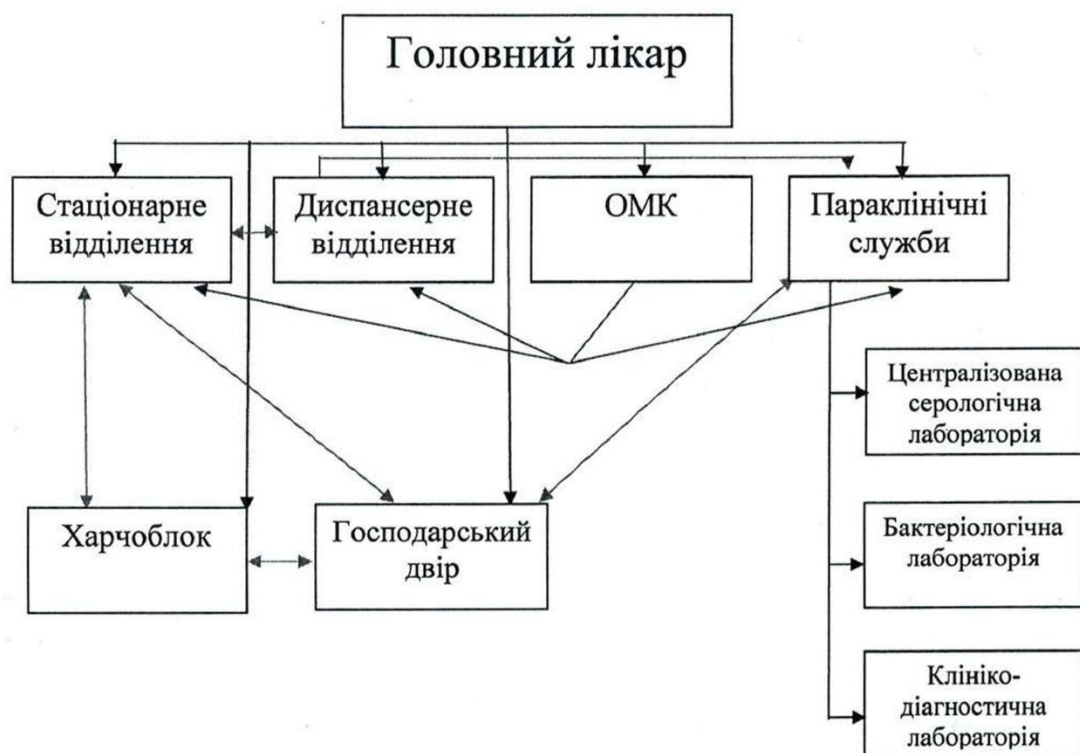


Н.А. Волкова





**ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА КОМУНАЛЬНОГО  
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ  
ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ  
ОБЛАСНОЇ РАДИ»**



Завідувач ОМК КНП «ЧОШВД  
Черкаської обласної ради»

Н.А. Волкова

## Додаток В

2019

Додаток 1  
до Національного положення (стандарту)  
бухгалтерського обліку в державному секторі 101  
"Подання фінансової звітності"

Установа/бюджет	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ШКІРНО - ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ							
			2	0	2	0	0	1	0	1
		за ЄДРПОУ								02004924
Територія	ЧЕРКАСИ	за КОАТУУ								7110100000
Організаційно-правова форма господарювання		Комунальна власність								430
Орган державного управління		Міністерство охорони здоров'я України								-
Вид економічної діяльності		Діяльність лікарняних закладів								86.10
Одиниця виміру: грн.										
Періодичність: проміжна, річна										

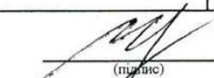
БАЛАНС  
на 31 грудня 2019 року

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	Форма №1-дс
			На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ</b>			
Основні засоби:	1000	-	1 215 723
первісна вартість	1001	-	1 282 812
знос	1002	-	67 089
Інвестиційна нерухомість:	1010	-	-
первісна вартість	1011	-	-
знос	1012	-	-
Нематеріальні активи:	1020	-	3 139
первісна вартість	1021	-	3 139
накопичена амортизація	1022	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1030	-	-
Довгострокові біологічні активи:	1040	-	-
первісна вартість	1041	-	-
накопичена амортизація	1042	-	-
Запаси	1050	-	274 026
Виробництво	1060	-	-
Поточні біологічні активи	1090	-	-
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1095</b>	<b>-</b>	<b>1 492 888</b>
<b>II. ФІНАНСОВІ АКТИВИ</b>			
Довгострокова дебіторська заборгованість	1100	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції, у тому числі:	1110	-	-
цінні папери, крім акцій	1111	-	-
акції та інші форми участі в капіталі	1112	-	-
Поточна дебіторська заборгованість:			
за розрахунками з бюджетом	1120	-	-
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1125	-	-
за наданими кредитами	1130	-	-
за виданими авансами	1135	-	-
за розрахунками із соціального страхування	1140	-	11 594
за внутрішніми розрахунками	1145	-	-
інша поточна дебіторська заборгованість	1150	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-

грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у:			
національній валюті, у тому числі в:	1160	-	8 289
касі	1161	-	-
казначействі	1162	-	-
установах банків	1163	-	8 289
дорозі	1164	-	-
іноземній валюті	1165	-	-
Кошти бюджетів та інших клієнтів на:			
єдиному казначейському рахунку	1170	-	-
рахунках в установах банків, у тому числі в:	1175	-	-
національній валюті	1176	-	-
іноземній валюті	1177	-	-
Інші фінансові активи	1180	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1195</b>	-	<b>19 883</b>
<b>III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ</b>	<b>1200</b>	-	-
<b>БАЛАНС</b>	<b>1300</b>	-	<b>1 512 771</b>

ПАСИВ	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ ТА ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ</b>			
Внесений капітал	1400	-	1 337 246
Капітал у дооцінках	1410	-	-
Фінансовий результат	1420	-	163 902
Капітал у підприємствах	1430	-	-
Резерви	1440	-	-
Цільове фінансування	1450	-	-
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1495</b>	-	<b>1 501 148</b>
<b>II. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>			
Довгострокові зобов'язання:			
за цінними паперами	1500	-	-
за кредитами	1510	-	-
інші довгострокові зобов'язання	1520	-	-
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	1530	-	-
Поточні зобов'язання:			
за платежами до бюджету	1540	-	2 261
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1545	-	-
за кредитами	1550	-	-
за одержаними авансами	1555	-	-
за розрахунками з оплати праці	1560	-	9 333
за розрахунками із соціального страхування	1565	-	-
за внутрішніми розрахунками	1570	-	29
інші поточні зобов'язання, з них:	1575	-	-
за цінними паперами	1576	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1595</b>	-	<b>11 623</b>
<b>ІІІ. АБЕЗПЕЧЕННЯ</b>	<b>1600</b>	-	-
<b>IV. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ</b>	<b>1700</b>	-	-
<b>БАЛАНС</b>	<b>1800</b>	-	<b>1 512 771</b>

Керівник (посадова особа)



(підпис)

Осауленко Костянтин Федорович

(ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер (спеціаліст, на якого покладено виконання обов'язків бухгалтерської служби)



(підпис)

Мірошніченко Валентина Петрівна

(ініціали та прізвище)

2018 (2017 з без зміни)

Додаток 1  
до Національного положення (стандарту)  
бухгалтерського обліку в державному секторі 101  
«Подання фінансової звітності»

	Дата (рік, місяць, число)		КОДИ		
			2018	12	31
Установа		Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер	за ЄДРПОУ	02004924	
Територія		Соснівський	за КОАТУУ	7110136700	
Організаційно-правова форма господарювання		Комунальна організація (установа, заклад)	за КОПФГ	430	
Орган державного управління		Міністерство охорони здоров'я України	за КОДУ	17184	
Вид економічної діяльності		Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	86.10	
Одиниця виміру: грн					
Періодичність: річна					

**БАЛАНС**  
на 31 грудня 2018 року

Форма №1-дс

АКТИВ	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
<b>I. НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ</b>			
<i>Основні засоби:</i>	<b>1000</b>	<i>534943</i>	-
<i>первісна вартість</i>	<i>1001</i>	<i>1171459</i>	-
<i>знос</i>	<i>1002</i>	<i>636516</i>	-
<i>Інвестиційна нерухомість:</i>	<b>1010</b>	-	-
<i>первісна вартість</i>	<i>1011</i>	-	-
<i>знос</i>	<i>1012</i>	-	-
<i>Нематеріальні активи:</i>	<b>1020</b>	<i>1218</i>	-
<i>первісна вартість</i>	<i>1021</i>	<i>1218</i>	-
<i>накопичена амортизація</i>	<i>1022</i>	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1030	-	-
<i>Довгострокові біологічні активи:</i>	<b>1040</b>	-	-
<i>первісна вартість</i>	<i>1041</i>	-	-
<i>знос</i>	<i>1042</i>	-	-
Запаси	1050	295424	-
Виробництво	1060	-	-
Поточні біологічні активи	1090	-	-
<i>Усього за розділом I</i>	<i>1095</i>	<i>831585</i>	-
<b>II. ФІНАНСОВІ АКТИВИ</b>			
Довгострокова дебіторська заборгованість	1100	-	-
<i>Довгострокові фінансові інвестиції</i>	<b>1110</b>	-	-
<i>цінні папери, крім акцій</i>	<i>1111</i>	-	-
<i>акції та інші форми участі в капіталі</i>	<i>1112</i>	-	-
<i>Поточна дебіторська заборгованість:</i>			
за розрахунками з бюджетом	1120	-	-
за розрахунками за товари, роботи, послуги	1125	-	-
за наданими кредитами	1130	-	-
за виданими авансами	1135	-	-
за розрахунками із соціального страхування	1140	-	-
за внутрішніми розрахунками	1145	-	-
інша поточна дебіторська заборгованість	1150	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-

<i>Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у:</i>			
<i>національній валюті, у тому числі в:</i>	<b>1160</b>	<b>21195</b>	-
<i>касі</i>	1161	-	-
<i>казначействі</i>	1162	21195	-
<i>установах банків</i>	1163	-	-
<i>іноземній валюті</i>	1165	-	-
<i>Кошти бюджетів та інших клієнтів на:</i>			
<i>єдиному казначейському рахунку</i>	1170	-	-
<i>рахунках в установах банків, у тому числі:</i>	<b>1175</b>	-	-
<i>в національній валюті</i>	1176	-	-
<i>в іноземній валюті</i>	1177	-	-
<i>Інші фінансові активи</i>	1180	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1195</b>	<b>21195</b>	-
<b>III. ВИТРАТИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ</b>	<b>1200</b>	-	-
<b>БАЛАНС</b>	<b>1300</b>	<b>852780</b>	-

ПАСИВ	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
<b>I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ ТА ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ</b>			
Внесений капітал	1400	663647	-
Капітал у дооцінках	1410	-	-
Фінансовий результат	1420	189112	-
Капітал у підприємствах	1430	-	-
Резерви	1440	-	-
Цільове фінансування	1450	-	-
<b>Усього за розділом I</b>	<b>1495</b>	<b>852759</b>	-
<b>II. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ</b>			
<i>Довгострокові зобов'язання:</i>			
<i>за цінними паперами</i>	1500	-	-
<i>за кредитами</i>	1510	-	-
<i>інші довгострокові зобов'язання</i>	1520	-	-
<i>Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями</i>	1530	-	-
<i>Поточні зобов'язання:</i>			
<i>за платежами до бюджету</i>	1540	-	-
<i>за розрахунками за товари, роботи, послуги</i>	1545	-	-
<i>за кредитами</i>	1550	-	-
<i>за одержаними авансами</i>	1555	-	-
<i>за розрахунками з оплати праці</i>	1560	-	-
<i>за розрахунками із соціального страхування</i>	1565	-	-
<i>за внутрішніми розрахунками</i>	1570	21	-
<i>інші поточні зобов'язання, з них:</i>	1575	-	-
<i>за цінними паперами</i>	1576	-	-
<b>Усього за розділом II</b>	<b>1595</b>	<b>21</b>	-
<b>III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ</b>	<b>1600</b>	-	-
<b>IV. ДОХОДИ МАЙБУТНІХ ПЕРІОДІВ</b>	<b>1700</b>	-	-