

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр  
\_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

„До захисту допускається”  
завідувачка кафедри  
\_\_\_\_\_ Г.О.Швіндіна

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему

**«Оцінка конкурентоспроможності  
університетських клінік у сучасних умовах  
реформування галузі охорони здоров'я»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

*Студента гр.УЗ-мз91с Сотнікова Дмитра Дмитровича*

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Сотніков Д.Д.

**Наукові керівники:** \_\_\_\_\_ д.мед.н., професор Сміянов В.А.  
\_\_\_\_\_ к.е.н., доцент Оніщенко М.Л.

Суми 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю  
281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»  
студенту групи У3-мз91с

\_\_\_\_\_ Сотнікову Дмитру Дмитровичу \_\_\_\_\_

1. Тема роботи: Оцінка конкурентоспроможності університетських клінік у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я  
затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_
3. Мета кваліфікаційної роботи: полягає у оцінці конкурентоспроможності університетської клініки серед інших медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі, а також запропонувати можливі напрямки діяльності клініки, що сприятимуть її розвитку.
4. Об'єкт дослідження: оцінка конкурентоспроможності університетської клініки.
5. Предмет дослідження: теоретико-методичні засади підвищення конкурентоспроможності університетської клініки.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: університетської клініки Сумського державного університету.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні засади конкурентоспроможності університетських клінік в сучасних умовах	грудень, 2020
II	Аналіз діяльності університетської клініки Сумського державного університету	січень, 2021
III	Основні напрями стратегічних рішень щодо підвищення конкурентоспроможності університетської клініки	січень, 2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:  
У розділі 1 студент має дослідити сутність конкурентоспроможності медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я

У розділі 2 студент має розглянути нормативно-правову базу існування університетських клінік, визначити основні джерела її фінансування, здійснити аналіз її конкурентоспроможності

У розділі 3 студент має запропонувати основні шляхи підвищення конкурентоспроможності університетської клініки

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

(підпис)

Оніщенко М.Л.

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_

(підпис)

Сотніков Д.Д.

### Анотація

У магістерській роботі проведена оцінка конкурентоспроможності університетської клініки серед інших медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі, а також запропоновано можливі напрямки діяльності клініки, що сприятимуть її розвитку. Було досліджено особливості формування моделі університетської клініки та встановлені основні критерії оцінки конкурентоспроможності.

Конкуренція в галузі охорони здоров'я – це процес взаємовідносин медичних закладів та споживачів медичних послуг у рамках специфічного цивілізованого суперництва між установами по досягненню найвищих стандартів надання медичної допомоги.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 27 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 44 с., у тому числі 4 таблиць, 3 рисунків, список використаних джерел – 4 сторінки.

Актуальність теми дослідження зумовлена процесом реформуванням медичної галузі і створенням нових умов для конкуренції медичних закладів.

*Мета роботи* полягає у оцінці конкурентоспроможності університетської клініки серед інших медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі, а також запропонувати можливі напрямки діяльності клініки, що сприятимуть її розвитку. Досягнення встановленої мети потребує послідовного розв'язання таких завдань:

- визначити сутність конкурентоспроможності медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я;
- встановити основні критерії конкурентоспроможності медичних закладів;
- дослідити методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій;
- надати оцінку діяльності університетської клініки;
- проаналізувати конкурентоспроможність університетської клініки на ринку медичних послуг;
- дослідити особливості формування моделі університетської клініки;
- визначити основні напрямки діяльності університетської клініки, що сприятимуть її розвитку.

*Об'єктом дослідження* є оцінка конкурентоспроможності університетської клініки та пошук шляхів для її підвищення.

*Предметом* є теоретико-методичні засади підвищення конкурентоспроможності університетської клініки.

*Методи дослідження:* порівняльний аналіз, SWOT-аналіз, метод наукової абстракції, індукції та дедукції, методи, які включають розрахунок аналітичних таблиць, логічний метод.

*Наукова новизна:* набули подальшого розвитку особливості оцінки конкурентоспроможності медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі; представлені основні напрямки підвищення конкурентоспроможності медичної організації.

Ключеві слова: УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА,  
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ, РЕФОРМУВАННЯ.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	11
1.1. Сутність та значення конкурентоспроможності в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я.....	11
1.2. Основні критерії конкурентоспроможності медичних організацій.....	13
1.3. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій.....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНИКИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	20
2.1. Характеристика діяльності університетської клініки .....	20
2.2. Аналіз та оцінка конкурентоспроможності діяльності університетської клініки.....	25
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ СТАРТЕГІЧНИХ РІШЕНЬ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНИКИ.....	34
3.1. Формування моделі університетської клініки.....	34
3.2. Основні рекомендації щодо основних напрямків діяльності університетської клініки.....	36
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41

## ВСТУП

У сучасних умовах реформування медичної галузі найважливішим завданням менеджменту охорони здоров'я є досягнення підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню за рахунок ефективного використання фінансових, матеріальних, кадрових та інших ресурсів в умовах зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг. З іншого боку, викликає занепокоєння соціально-економічний стан медичних працівників, рівень заробітної плати яких призводить до незадоволеності своїм статусом у суспільстві, і як наслідок, відтоку кваліфікованих кадрів за кордон, синдрому вигорання працівників, відсутності мотивації до самовдосконалення, пошуку альтернативних джерел заробітку.

У процесі реформування створюються умови для конкуренції між комунальними некомерційними підприємствами (державні заклади охорони здоров'я після реорганізації) між собою та приватними медичними центрами, які також можуть отримувати кошти від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та безпосередньо від пацієнтів. Ринкові економічні відносини вимагають чіткого стратегічного планування на основі оцінки конкурентоспроможності медичного закладу. Заявлена фраза «кошти йдуть за пацієнтом» свідчить про створення конкуренції за хворих між закладами, що має відбитися у модернізації медичного устаткування, безперервному удосконаленні знань та навичок медичного персоналу. На ринку медичних послуг університетські клініки займають особливу позицію. Більшість університетських клінік займають площі державних медичних закладів і повністю залежать від волі їх керівництва, протиставляючи лише наявність висококваліфікованого науково-педагогічного персоналу, які сприяють підвищенню кваліфікації працівників закладу, впровадженню інноваційних технологій або консультативною допомогою. Життєздатність і розвиток комунальних некомерційних підприємств вимагає від менеджменту отримання



прибутку від кожного сантиметра площі, тому постає питання економічної доцільності перебування університетських клінік (кафедр університету) на площах закладу. Крім того реорганізація медичних закладів залишила багато прогалин у законодавчому полі існування подібних університетських клінік (договори оренди, доступ науково-педагогічних працівників до хворих, реєстрація в загальній системі e-Health тощо). Університетська клініка СумДУ розташована на власних площах, акредитована, має власне керівництво, тобто є повністю самостійною одиницею на ринку медичних послуг.

*Мета роботи* полягає у оцінці конкурентоспроможності університетської клініки СумДУ серед інших медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі, а також запропонувати можливі напрямки діяльності клініки, що сприятимуть її розвитку. Досягнення встановленої мети потребує послідовного розв'язання таких завдань:

- визначити сутність конкурентоспроможності медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я;
- встановити основні критерії конкурентоспроможності медичних закладів;
- дослідити методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій;
- надати оцінку діяльності університетської клініки;
- проаналізувати конкурентоспроможність університетської клініки на ринку медичних послуг;
- дослідити особливості формування моделі університетської клініки;
- визначити основні напрямки діяльності університетської клініки, що сприятимуть її розвитку.

*Об'єктом дослідження* є оцінка конкурентоспроможності університетської клініки та пошук шляхів для її підвищення.

*Предметом* є теоретико-методичні засади підвищення конкурентоспроможності університетської клініки.

*Методи дослідження:* порівняльний аналіз, SWOT-аналіз, метод наукової абстракції, індукції та дедукції, методи, які включають розрахунок аналітичних таблиць, логічний метод.

*У першій частині* роботи досліджено сутність конкурентоспроможності медичних закладів у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я, визначено місце університетських клінік на ринку медичних послуг, розглянуті методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій.

*У другій частині* розглянута нормативно-правова база існування університетських клінік, визначені основні джерела фінансування університетської клініки СумДУ, здійснено SWOT-аналіз її конкурентоспроможності.

*У третій частині* запропонована модель управління університетською клінікою та надані рекомендації щодо основних напрямків діяльності університетської клініки, що сприятимуть її розвитку.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вивчення результатів дослідження можуть бути пов'язані з наданням конкретних пропозицій щодо підвищення конкурентоспроможності університетської клініки СумДУ. Пропозиції є безпосереднім і прямим посиланням, і можуть бути прийняті керівництвом університетської клініки.

Запропоновані в роботі теоретичні положення, висновки і рекомендації можуть бути депоновані навчальному процесі СумДУ.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК В СУЧАСНИХ УМОВАХ

1.1. Сутність та значення конкурентоспроможності в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я

Показники смертності та інвалідизації населення в Україні останніми роками сигналізують про необхідність змін у медичній сфері. Приклади організації та розвитку системи охорони здоров'я у провідних західних країнах, необхідність використання високовартісного сучасного медичного обладнання відповідно до світових протоколів і рекомендацій ведення хворих створили потребу та запит соціального середовища на зміну у медичній галузі із переведенням її у сферу економічних відносин та виникнення конкуренції між медичними закладами [15]. На сьогодні галузь перебуває в активній фазі реформування, яке спрямоване на підвищення якості і доступності медичної допомоги населенню, продуктивності зайнятості медичних працівників, зростання їх заробітної плати та модернізації медичного обладнання [8]. Як відомо, зростання якості надання послуг можливе лише в умовах конкуренції. Тривалий час медичні заклади, покладаючись на беззаперечну і безальтернативну необхідність надання медичної допомоги населенню, існували поза конкуренції, а отримували бюджетні кошти з розрахунку кількості мешканців певного регіону. Проте стан державного бюджету не дозволяє забезпечити успішне функціонування закладів охорони здоров'я, а тим більше, їх розвиток і відповідність сучасним високотехнологічним вимогам медицини. Саме тому виникла необхідність виведення медичних закладів із-під комфортного фінансування державою, незалежно від якості та кількості наданих послуг, та створити умови для залучення закладами додаткових джерел фінансування, тобто бути учасниками ринкових відносин [14]. Таким чином, структурно-функціональна модель лікувально-профілактичних закладів має розглядатися як суб'єкт ринка медичних послуг із відповідною організацією,

що забезпечить конкурентоспроможність. Ринкове середовище вимагає структурно-функціональної підготовки, специфічних економічних відносин та підходів, що складає основу маркетингової сутності. Тобто в лікувально-профілактичному закладі мають бути забезпечені соціально-економічні та функціональні умови, які дозволять реалізувати власну цільову функцію (надання медичних послуг) у рамках ринкових відносин, та відобразитися у економічному зростанні [27].

Нові фінансові механізми на рівні первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, тобто амбулаторного та стаціонарного рівнів, спрямовані на перетворення комунальних лікувально-профілактичних закладів на комунальні некомерційні підприємства, що укладають договори із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), за якими отримують кошти відповідно до наданих послуг [13].

Існування медичних установ в умовах ринкових відносин передбачає вивчення та забезпечення конкурентоспроможності. Даний аспект вимагає інтенсифікації лікувального процесу та ресурсозбереження, що забезпечується залученням маркетингових стратегій, методів фінансового менеджменту та економічного аналізу. На конкурентоспроможність медичного закладу впливають якість медичних послуг, забезпеченість кваліфікованими кадрами, технологічне забезпечення, джерела фінансування [9]. При цьому конкуренція у медичній сфері відносно нове явище і має бути чітко врегульована відповідними структурами Міністерства охорони здоров'я. Адже, з одного боку, конкуренція може мати позитивні (конструктивні) наслідки, коли у пацієнта з'являється вибір, знижуються ціни та покращується якість надання медичних послуг. З іншого боку, конкуренція може бути спрямована на покращення фінансового стану нехтуючи якістю послуг, а користуючись монополізацією медичного ринку в конкретній сфері діяльності. Розвиток конкурентоспроможності медичних закладів може бути направлений на отримання кращих результатів ефективності при наданні схожих медичних

послуг із конкурентами (операційна ефективність) або зайнятість принципово новим видом медичної діяльності та використання альтернативних підходів до схожих видів діяльності з конкурентами. Державне врегулювання конкурентоспроможності медичних закладів полягає в оцінці якості та ефективності послуг, ліцензуванні та акредитації, контролі санітарно-епідемічного режиму, професійній кадровій підготовці фахівців та їх атестації, регулюванні доступності та цін на медичні послуги [17, 25].

## 1.2. Основні критерії конкурентоспроможності медичних організацій

Реформа у медичній галузі передбачає комплекс управлінських рішень та законодавчих ініціатив на рівні державного врегулювання, а також впровадження певних адміністративних та організаційних заходів, які дозволяють сформувавши умови для конкурентоспроможності в лікувально-профілактичних закладах. Впровадження ринкових механізмів управління передбачає раціональне використання ресурсів, а саме: фінансових, матеріально-технічних, інформаційних тощо [8]. Особливу категорію становить використання та удосконалення кадрового потенціалу, що потребує відповідної селекції та безперервної медичної освіти. Конкурентне середовище у медичній сфері в Україні лише створюється, тому конкурентоспроможність лікувально-профілактичного закладу має розглядатися, у першу чергу, у внутрішній сфері закладу і його здатності до самостійної діяльності відповідно з вимогами Національної служби здоров'я України, а вже потім – у рамках взаємодії з подібними медичними закладами (конкурентами) [12].

Універсальної моделі управління медичними закладами в умовах ринкової конкуренції не існує. Проте аналіз літературних джерел, соціальних досліджень, власного досвіду та статистики дозволив сформувавши певні критерії конкурентоспроможності медичних організацій [4, 15]. До одного з базисних критеріїв можна віднести корпоративний менеджмент. Перспективною вважається модель корпоративного управління, що передбачає

орієнтованість на кінцевий результат і прийняття управлінського рішення після колективного обговорення та затвердження. В той же час має рівномірно розподілятися й відповідальність за результат. Описана модель підкреслює цінність кожного співробітника, визнання їх внеску в успіху організації, та стимулює творчій підхід і співпрацю.

Такий підхід вимагає формування та постійного удосконалення корпоративної культури, що має велике значення для ефективного управління процесами, забезпечення задоволеності, лояльності та мотивації працівників. Для ефективної роботи зазначеної моделі має відбуватись оцінка та аналіз корпоративної культури закладу. Для цього мають бути створені спеціальні опитувальники, які допоможуть зробити аналіз поточного стану корпоративної культури та розробити критерії оцінки (індикатори) її якості. На підставі отриманих даних потрібно сформуванати концепцію розвитку корпоративної культури та створити інструменти для безперервного моніторингу [21].

Іншим критерієм конкурентоспроможності медичного закладу є пацієнт-орієнтований підхід (пацієнтоцентризм), який включає розуміння глибини проблеми для пацієнта, повагу та задоволення потреб і цінностей пацієнта, чітке визначення його психологічного контексту, сумісне прийняття рішень, а також формування відповідальності за своє здоров'я [1]. Зазначені комплаєнтні відносини можуть сформуватися лише за умов якісного та швидкого надання медичної допомоги, максимальної інформованості пацієнта (пояснення суті захворювання, необхідності призначення діагностичних та лікувальних процедур, рекомендацій при виписці), соціальної та психологічної підтримки, навчання та адаптації до життя в умовах захворювання. Обов'язковою умовою має бути комфортне перебування та комунікація в клініці, зворотній зв'язок із лікарем після виписки. Пацієнт-орієнтований підхід забезпечує підвищення якості медичних послуг, відповідальність пацієнта, і як результат, зниження термінів перебування хворого в клініці й більшу ефективність медичних маніпуляцій, тобто повну задоволеність пацієнта [18].

Перші два критерії мають обов'язково бути підкріплені принципами командної роботи та створення міждисциплінарних команд, що покращує економічність та інтенсифікацію процесу ведення хворого. Необхідність міждисциплінарної взаємодії у медичній сфері є беззаперечною, адже «лікар має лікувати не хворобу, а пацієнта». Тому між лікарями різного профілю має постійно відбуватися обмін інформацією та навичками, що створює умови для комплексного підходу до ведення пацієнта. Для цього створюються механізми навчання персоналу, клінічні розбори випадків, консилиуми. Залучення фахівців різних спеціальностей дозволяє давати компетентну експертну оцінку клінічного випадку, запропонувати алгоритм дій та розробити маршрут пацієнта в клініці [10]. Ефективність функціонування міждисциплінарної команди покращує керівник групи, який відповідає за планування роботи, координацію та розподіл обов'язків членів команди, розробку клінічних блоксхем, забезпечення професійного розвитку співробітників, створення оптимальних умов та режиму роботи та проводити аналіз ефективності [19].

Будь-який медичний заклад має відповідати критеріям надання висококваліфікованої медичної допомоги та забезпечення безпеки пацієнта. Для забезпечення зазначеного критерія має відбуватися аналіз та зниження рівня ризиків для пацієнта та персоналу клініки, які можуть виникати в лікувально-діагностичному процесі або в створених умовах перебування.

### 1.3. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій

Методичні підходи оцінювання та управління конкурентоспроможністю в організаціях немедичної сфери загальновідомі й широко застосовуються. Враховуючи нові для України форми організації функціонування медичних закладів та незавершеність реформування галузі, чіткі підходи до оцінки конкурентоспроможності медичних організацій розроблені не досконало. Адже говорячи про медичний заклад з точки зору конкуренції або

конкурентоспроможності, мається на увазі взаємодія даного закладу із іншими та порівняння продукції (ефективність медичної послуги) із подібною. Слід зазначити, що оцінка конкурентоспроможності медичних послуг має певну специфіку, бо об'єктом оцінки є діяльність цілої організації (лікувально-профілактичного закладу), є необхідність оцінки якості та технології лікувально-діагностичного процесу, оцінку медичних працівників надає пацієнт і контролюючі органи, послуга має відповідати встановленим стандартам [26]. Таким чином, оцінка конкурентоспроможності закладу має починатися з вивчення інших суб'єктів ринку медичних послуг (державні, відомчі, приватні медичні організації) з аналізом фінансового потенціалу, рекламної активності, соціологічних досліджень, загальних вражень мешканців певного регіону щодо якості надання тих чи інших медичних послуг [3].

За законами економіки конкурентоспроможність медичної послуги базується на критеріях її вартості та якості. Ці показники забезпечуються ринковими, правовими, організаційними та іншими факторами, які визначають сукупність якісних та кількісних характеристик послуги, а також характеристик медичного закладу, що формують конкурентні переваги на ринку послуг [25].

В оцінці конкурентоспроможності у медичній сфері широко використовується класичний SWOT-аналіз, який полягає у виявленні сильних та слабких аспектів діяльності. При цьому відбувається аналіз лікувально-діагностичного процесу та кадрового забезпечення, а також оцінка можливих загроз або сприятливих можливостей.

Основним критерієм, що визначає конкурентоспроможність, можна вважати функціональність закладу (продукт, що виробляється), тобто наявність певних медичних послуг відповідно до потреб населення, ринку медичних послуг та конкретного пацієнта. Зазначений критерій визначається науковим і статистичним обґрунтуванням медико-соціальної проблеми та розрахунком потреби даного виду медичної послуги серед населення у цьому регіоні.



Не менш важливим є ліцензійний критерій, який підкріплюється законодавчим дозволом займатися певним видом медичної діяльності відповідно до класифікатора медичних послуг. Зазначений критерій описує затверджені параметри оцінки професійної готовності й здатності медичного закладу відповідати функціональності, що декларується. Слід урахувувати здатність населення сприймати конкретну медичну послугу відповідного виду та якості.

Важливим фактором, що умовно обмежує медичну діяльність закладу, є акредитаційна здатність, яка регламентує віднесення фахівця до визначеної спеціальності, медично-професійної групи. Тобто, так звана, медико-діагностична група (споживачі) визначають сегмент ринку медичних послуг відносно спектру медичних продуктів. Визначення сегменту ринка також залежить від медикоекономічної складової, що базується на параметрах вартості порівняних медичних послуг.

Здається очевидним, що рівень конкурентоспроможності напряду залежить від деонтологічної складової, яка визначається суб'єктно-особистісними та кваліфікаційними характеристиками медичних працівників закладу, рівень їх заохочення (відсоток витрат на заробітну платню в тарифі конкретної медичної послуги). Крім того на здатність конкурувати впливає специфіка населення регіону (пацієнтів-споживачів медичної послуги), особливо платоспроможність, тобто створюється сегмент власних пацієнтів, які мають певний рівень благополуччя і отримують послугу саме в цьому закладі, а не у конкурентному.

Співвідношення вартості медичної послуги з відповідною розцінкою медичної праці обумовлює економічний критерій оцінки конкурентоспроможності, який відповідає основним економічним законам ринкових відносин, і інтегруючим показником якого є прибуток. Зазначений критерій залежить від рівня попиту на медичну послугу і параметрів, що

характеризують медичну діяльність (система запропонованих медичних послуг) [16].

Важливим критерієм конкурентоспроможності, що реалізується у вигляді конкретної медичної діяльності, є технологічна складова, яка детермінована, так званими, одиницями праці та ступенем відповідності виконаної послуги затвердженим медичним стандартам та особливостям пацієнта. Даний критерій також характеризується, певною мірою суб'єктивно, ступенем задоволеності чи незадоволеності пацієнта як користувача медичної послуги [25].

Комплексним показником конкурентоспроможності на ринку медичних послуг є критерій результативності, що включає інтегровані та структуровані характеристики діяльності медичного закладу, і відображає успішність проекту. Ефективність обумовлена оцінкою одиниць медичної праці, відповідною сертифікацією медичної послуги та якістю медичної послуги.



Рис. 1.1 — Оцінка конкурентоспроможності лікувально-профілактичного закладу.

Джерело: узагальнено автором на основі [4, 16]

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

### 2.1. Характеристика діяльності університетської клініки

Основною задачею будь-якого медичного закладу є збереження та зміцнення здоров'я населення [27]. Університетські клініки – заклади охорони здоров'я, що є лікувально- навчально-науковими підрозділами закладів вищої освіти та закладів післядипломної освіти, які готують фахівців у сфері охорони здоров'я та/або здійснюють їх післядипломну освіту, забезпечують взаємодію освітніх, наукових та практичних організацій, своєчасність впровадження новітніх технологій, використання науково-педагогічного потенціалу [5, 11]. Статус університетських клінік визначено ст. 33 Закону України «Про вищу освіту», Типовим положенням про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти), затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України. Крім того, ст. 33 Закону України «Про вищу освіту», передбачено можливість утворювати в структурі закладів вищої освіти університетські лікарні [6].

З 2017 року почала функціонувати унікальна, з точки зору структури та організації, університетська клініка Сумського державного університету. Це заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом СумДУ поліклінічно-амбулаторного типу. Надання медичної допомоги університетською клінікою СумДУ, яка з одного боку є частиною медичної галузі, а з іншої – невід'ємною складовою освітнього (наукового) процесу при підготовці фахівців в сфері охорони здоров'я, має свою специфіку. Організація лікувально-діагностичного процесу в університетській клініці в основному пов'язана з інтеграцією в процеси надання

медичної допомоги населенню паралельно з іншими закладами охорони здоров'я області. Крім того діяльність університетської клініки, як структурного підрозділу СумДУ, підпорядковується загальній місії університету з надання освітніх послуг та дотримання науково-дослідницького вектору. Реалізація зазначених задач університетською клінікою залежить від забезпеченості кадровим потенціалом, де науково-педагогічні (наукові) працівники зобов'язані мати відповідну лікарську категорію, досвід та лікарські компетенції для надання консультативно-діагностичної і лікувальної роботи. В той же час окрім клінічної діяльності, лікарі займаються й навчанням студентів, інтернів, лікарів-стажистів на робочому місці, а також працюють над науковими проектами. В університетській клініці СумДУ працюють більше 60 висококваліфікованих фахівців майже усіх спеціальностей, доктора та кандидати медичних наук, професори, доценти.

В Україні організація більшості університетських клінік здійснюється шляхом розміщення на території закладів охорони здоров'я навчально-наукових (наукових) підрозділів (кафедр, лабораторій тощо) закладів вищої (післядипломної) освіти та наукових установ на умовах договорів про спільну діяльність [2]. При цьому передбачено забезпечення наступних необхідних умов провадження співпраці для закладів вищої (післядипломної) медичної освіти та наукових установ:

1) надання медичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я науково-педагогічними (науковими) працівниками закладів вищої (післядипломної) медичної освіти та наукових установ;

2) безоплатне користування нерухомим майном комунальних закладів охорони здоров'я для розміщення навчально-наукових структурних підрозділів з оплатою комунальних платежів за рахунок місцевих бюджетів.

У цьому аспекті університетська клініка СумДУ вигідно відрізняється від вищезазначеної форми організації, тому що є структурним підрозділом університету і розташована на власних площах незалежно від установ охорони здоров'я.

Університетська клініка СумДУ має власні підрозділи:

- адміністрація;
- лікувально-профілактичний підрозділ;
- діагностичний підрозділ;
- реабілітаційний підрозділ.

Нормативно-правовою базою у сфері правового регулювання є Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про вищу освіту», Закон України «Про оренду державного та комунального майна», Закон України «Про місцеве самоврядування», Бюджетний кодекс України. Ключові відносини співпраці закладів вищої (післядипломної) медичної освіти та наукових установ із закладами охорони здоров'я успішно регулюються постановою Кабінету Міністрів України від 11.09.2013 р. № 679 «Про здійснення протягом бюджетного періоду видатків на утримання деяких бюджетних установ одночасно з різних бюджетів» та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.1997 № 174 «Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» [6, 13].

Відповідність університетської клініки СумДУ вищезазначеним нормативним актам підтверджена успішною акредитацією у 2019 р., коли була присвоєна перша акредитаційна категорія. Державна акредитація медичного закладу – це офіційне визнання статусу лікувального закладу, наявності у ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження відповідності

встановленим критеріям та гарантія високої якості професійної діяльності.

У намаганні зайняти належне місце на ринку медичних послуг у Сумській області, університетська клініка СумДУ розвиває наступні напрямки:

1. Консультативна робота із залученням професорсько-викладацького складу медичного інституту.
2. УЗД, функціональна діагностика.
3. Фізіотерапевтичні послуги.
4. Масаж.
5. Лікування в умовах денного стаціонару.
6. Гідрокінезотерапія.
7. Аквапрограми для вагітних.
8. Оздоровчі заняття з плавання для дітей та немовлят.
9. Медична та фізична реабілітація.
10. Амбулаторна хірургія.
11. Медичні огляди для підприємств, іноземних студентів та приватних осіб, оформленням медичних санітарних книжок.
12. Медичне забезпечення центру спортивної медицини.
13. Оформлення довідок для занять у басейні та фізичного виховання.
14. Робота центру комп'ютерної томографії.
15. Робота медичної лабораторії:
  - гематологічні дослідження;
  - біохімічні дослідження;
  - експрес-діагностика;
  - мікроскопічні дослідження;
  - ІФА дослідження на імунохемілюмінесцентному аналізаторі.

16. Рентгенологічні дослідження (за договором).

17. Косметологічні послуги.

18. Надання послуг клініки медичним закладам на підставі договорів.

19. Підписання декларацій із сімейними лікарями на медичне обслуговування.

20. Створення центру клінічних досліджень.

21. Профілактичні щеплення.

Спектр надання медичних послуг щороку розширюється, що відображується у динаміці приросту клієнтів клініки: у 2018 році зростання на 52,4%, у 2019 році – на 24,5% від попереднього (рис. 2.1).

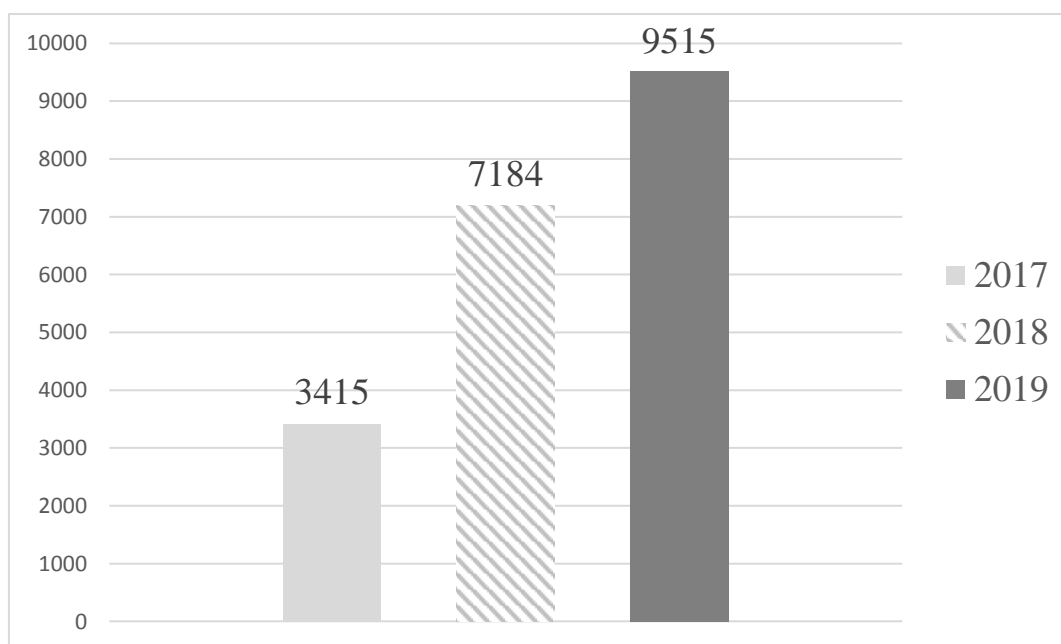


Рисунок 2.1 — Кількість користувачів університетської клініки СумДУ за 2017 – 2019 рр.

Особливо показовим є зростання кількості «зовнішніх» користувачів, які не є співробітниками СумДУ чи студентами: у 2018 році зростання на 57,4%, у 2019 році – на 18,9% від попереднього (таблиця 2.1).



Таблиця 2.1 — Кількість користувачів послуг університетської клініки.

Користувачі послуг	Усього за 2017 р.	Усього за 2018 р.	Усього за 2019 р.
1. Користувачі соціальних послуг УК	2317	4607 (+98%)	6335 (+37%)
1.1. Співробітники	924	2338(+60%)	3129 (+34%)
1.2. Особи, що навчаються	1393	2269 (+65%)	3206 (+41%)
2. Інші користувачі послуг УК	1098	2577 (+134%)	3180 (+24%)
Усього:	3415	7184 (+110%)	9515 (+32%)

## 2.2. Аналіз та оцінка конкурентоспроможності діяльності університетської клініки

Університетські клініки обслуговують населення певного регіону, залежно від наявності в ньому вищого навчального медичного закладу. Саме тому різні університетські клініки, як правило, ринок послуг між собою не ділять, а конкурують із іншими державними чи приватними закладами охорони здоров'я цього регіону. Одним з основних критеріїв конкурентоспроможності є економічна складова, яку необхідно порівнювати з конкурентами [20].

На даний час, у зв'язку з прийняттям Законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та ряду прийнятих на їх виконання підзаконних нормативно-правових актів, автономізації більшості комунальних закладів охорони здоров'я (тобто зміни організаційно-правової форми з комунальних установ на комунальні некомерційні підприємства), основні положення постанови Кабінету Міністрів України від 11.09.2013 р. № 679 та наказу Міністерства охорони

здоров'я України від 06.09.1997 № 174 стали мати дискусійний характер і створювати певні проблеми взаємовідносин комунальних закладів і університетських клінік.

За умов дотаційного існування і монополії на певні види послуг державними закладами охорони здоров'я, відокремленій університетській клініці було важко конкурувати на ринку послуг. В умовах ринкових відносин та рівноправної конкуренції закладів подібні університетські клініки можуть мати навіть певні переваги. Адже надходження від основної діяльності навчальних закладів (для закладів вищої та післядипломної освіти основною діяльністю є підготовка відповідних фахівців), у тому числі, й іноземних громадян, дозволяє залучати до спеціального фонду кошторисів університетської клініки фінансові ресурси, які можуть бути використані для забезпечення діяльності та розвитку клініки (ремонти, енергоносії, високотехнологічне медичне обладнання). Тобто, фінансування університетом клініки за рахунок власних надходжень від провадження основної діяльності – підготовки фахівців, дозволяє більш ефективно сконцентрувати інтелектуально-кадровий, науковий, інноваційний та фінансовий потенціал не лише з метою якісної підготовки висококваліфікованих медичних кадрів, а й з метою надання високопрофесійної медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівнях з використанням найсучаснішого медичного обладнання.

Джерелами фінансування університетської клініки СумДУ є кошти Державного бюджету України та власні надходження Сумського державного університету, а саме:

- доходи від плати за послуги клініки, що надаються згідно з законодавством (клініка надає платні послуги на підставі договорів із замовниками, що укладаються і узгоджуються у встановленому в

університеті порядку);

- за оренду майна, яке знаходиться у підзвіті клініки;
- кошти, які обліковуються на субрахунках інших підрозділів СумДУ (при виконанні відповідних замовлень);
- кошти від підприємств, організацій, фізичних осіб та інших бюджетних установ для виконання цільових заходів;
- кошти від виконання госпдоговорів та грантових проектів;
- благодійні внески від організацій, підприємств, громадян;
- інші джерела, що не суперечать чинному законодавству України.

Згідно Положення про університетську клініку СумДУ, відповідно до затвердженого кошторису після сплати податків, обсяги яких розраховуються від загальної суми надходжень (якщо це передбачено законодавством), 5% коштів спрямовується на відшкодування загальноуніверситетських витрат щодо забезпечення діяльності клініки; відповідна частина коштів спрямовується на оплату праці безпосередніх виконавців робіт, на оплату праці загальноуніверситетських підрозділів (згідно із затвердженою методикою) в частині забезпечення надання платних послуг, на оплату комунальних послуг (визначається з урахуванням показника питомої ваги комунальних послуг у загальному обсязі фінансування університету в попередньому календарному році), на оплату праці безпосередніх виконавців та інші витрати за кошторисом. Частка коштів, що залишилася, спрямовується в частині 70% на додаткове матеріальне стимулювання виконавців робіт, а також співробітників, у тому числі інших структурних підрозділів університету, які безпосередньо сприяють виконанню робіт; 30% – на інші витрати, що забезпечують відповідну діяльність клініки.

Описаний підхід розподілення коштів сприяє формуванню одного з базисних критеріїв конкурентоспроможності – корпоративному менеджменту, коли мотиваційна складова забезпечує орієнтованість на кінцевий результат усіх працівників клініки.

З метою об'єктивізації конкурентоспроможності університетської клініки та візуалізації поточного стану був проведений SWOT-аналіз, де було вивчено зовнішні фактори: Opportunities – можливості, Threats – загрози (таблиця 2.2) та внутрішнє середовище клініки: Strengths – сильні сторони та Weaknesses – слабкі сторони (таблиця 2.3). Подібний аналіз дозволить сформуванню подальшу стратегію розвитку клініки.

Таблиця 2.2 – Загальні зовнішні можливості та загрози, університетської клініки СумДУ, що використовуються в SWOT-аналізі.

Потенційні зовнішні можливості	Потенційні зовнішні загрози
1. Скорочення кількості державних медичних установ, ліжкового фонду стаціонарів, що збільшує відсоток амбулаторно-поліклінічної допомоги. 2. Впровадження інноваційних і комп'ютерних технологій у медичний процес. 3. Розширення співпраці з НСЗУ щодо надання діагностичних послуг населенню. 4. Опанування нових медичних технологій. 5. Розширення малих хірургічних втручань («хірургія одного дня») 6. Використання наукового потенціалу кафедр медичного інституту СумДУ.	1. Недостатній розвиток правової медичної бази. 2. Залежність від благоустрою університету. 3. Швидкий розвиток приватної медицини у регіоні. 4. Зниження прибутків населення. 5. Карантинні заходи з приводу COVID-19 знижують відвідуваність клініки, особливо з приводу планових медичних послуг та реабілітації.

Таблиця 2.3 – Загальні характеристики сильних і слабких сторін університетської клініки СумДУ, що використовуються в SWOT-аналізі.

Потенційні внутрішні переваги	Потенційні внутрішні недоліки
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Потужна матеріально-технічна база СумДУ.</li> <li>2. Співпраця з офіційним дистриб'ютером всесвітньо відомої компанії «Roshe Diagnostics» (Швейцарія).</li> <li>3. Компетентний, досвідчений персонал зі складу науково-педагогічних працівників, які мають наукові ступені, досвід роботи у практичній медицині та визнання пацієнтів за результатами попередньої роботи (більше 60 фахівців різних спеціальностей);</li> <li>4. Мотиваційна складова співробітників.</li> <li>5. Авторитетний керівник.</li> <li>6. Чітка організація і таймінг лікувально-діагностичного процесу.</li> <li>7. Можливість залучення у діяльність та маркетинг інших структурних підрозділів університету.</li> <li>8. Співпраця з профспілковою організацією СумДУ.</li> <li>9. Великий контингент студентів, особливо іноземних, яким надаються обов'язкові медичні послуги (медогляди, консультування, щеплення тощо).</li> <li>10. Можливість підписання декларацій із сімейними лікарями університетської клініки.</li> <li>11. Співпраця з Олімпійським комітетом України.</li> <li>12. Потужна база реабілітації із залученням фахівців кафедри фізичної терапії.</li> <li>13. Зручне розташування клініки у центрі міста.</li> <li>14. Економія на управлінському апараті, спільний з університетом планово-фінансовий відділ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відсутність можливості надання стаціонарної допомоги.</li> <li>2. Низький рівень хірургічної активності в клініці.</li> <li>3. Відсутність власної аптеки, централізованого постачання ліків, що створює незручності для пацієнтів;</li> <li>4. Непостійне перебування лікарів-науковців в університетській клініці.</li> </ol>

Комплексна оцінка можливостей та загроз розвитку університетської клініки залежно від сильних та слабких сторін представлений у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – SWOT-аналіз університетської клініки СумДУ.

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ		
		МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ	
		<p>1. Підвищення попиту на амбулаторно-поліклінічну допомогу.</p> <p>2. Розширення співпраці з НСЗУ.</p> <p>3. Збільшення спектру надаваних послуг.</p>	<p>1. Зниження платоспроможності населення.</p> <p>2. Зростання конкуренції.</p> <p>3. Невизначеність термінів карантинних заходів.</p>	
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	СИЛЬНІ СТОРОНИ	<p>1. Потужна матеріально-технічна база СумДУ.</p> <p>2. Високий науковий та кадровий потенціал.</p> <p>3. Можливість підписання декларацій з сімейними лікарями.</p> <p>4. Потужна база реабілітації.</p>	<p><u>Поле СіМ</u> (Сила і Можливості)</p> <p>1. СумДУ є певним фінансовим буфером при довготривалих проєктах, закупівлі обладнання.</p> <p>2. Надання послуг високої якості, опанування нових технологій.</p> <p>3. Надходження бюджетних коштів за рахунок гарантованої оплати МОЗ України.</p> <p>4. Розвиток фізичної реабілітації постінсультних хворих, патології хребта, спортивної медицини.</p>	<p><u>Поле СіЗ</u> (Сила і Загрози)</p> <p>1. Залежність від благоустрою університету.</p> <p>2. Недостатній розвиток малоінвазивної хірургії в клініці.</p> <p>3. Збільшення акредитаційних вимог НСЗУ.</p> <p>4. Недостатність фінансування реабілітації після гострої патології та сфери спорту.</p>
	СЛАБКІ СТОРОНИ	<p>1. Непостійне перебування фахівців у клініці.</p> <p>2. Відсутність власної фармацевтичної мережі або аптеки на території клініки.</p>	<p><u>Поле СлМ</u> (Слабкість і Можливості)</p> <p>1. Функціонування системи мотивації працівників.</p> <p>2. Відкриття аптечного пункту в клініці, відкриття фармацевтичного факультету.</p>	<p><u>Поле СлЗ</u> (Слабкість і Загрози)</p> <p>1. Розглянути можливість залучення фахівців із практичної медицини.</p> <p>2. Відсутність аптеки в клініці може призводити до втрати пацієнта, не проходить «повний цикл лікування».</p>

Таким чином, за результатами SWOT-аналізу, сильні сторони університетської клініки СумДУ переважають слабкі, а можливостей більше, ніж загроз. Це свідчить про конкурентоспроможність університетської клініки. Проте клініка існує лише з 2017 року, тому маркетингова стратегія має бути спрямована на оволодіння власним сегментом ринку та диверсифікації, тобто надаванні нових медичних послуг або на більш якісному рівні, що приверне нових споживачів послуги або спонукає пацієнтів змінити заклад обслуговування. Такий підхід потребує ретельного вивчення конкурентів.

Основними конкурентами університетської клініки є комунальні некомерційні підприємства (КНП) – медичні заклади обласної чи міської ради, а також приватні медичні центри Сумської області. В ході медичної реформи КНП укладають з НСЗУ договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та отримують кошти відповідно до наданих послуг. При цьому попередньо визначається, залежно від оснащення, які види медичних послуг здатний надавати медичний заклад. Такий підхід є новим, тому на сьогодні бюджетне планування економістами цих закладів викликає труднощі та ускладнює аналіз діяльності. Деякі КНП не відповідають вимогам НСЗУ по наданню певних послуг, відповідно звільняються позиції на ринку і зростають можливості для конкурентів. Більш фінансово стабільні заклади модернізують устаткування, опановують нові методики, залучають провідних фахівців, і стають більш конкурентоспроможними. Такі КНП, з одного боку, мають перевагу над університетською клінікою у зв'язку з можливістю надання стаціонарної допомоги, екстреної медицини, хірургії. Економічна доцільність цих послуг у сучасних умовах розраховується залежно від кількості випадків, середньої тривалості випадка, зайнятості ліжка, кількості операцій, кількості випадків на місяць на 1 лікаря, діапазону

випадків за місяцями. З іншого боку, розвиток вищезазначених послуг КНП не є стримуючим фактором для університетської клініки, адже, на сьогодні, конкуренція присутня лише в амбулаторно-поліклінічній допомозі. У цьому аспекті університетська клініка має перевагу, бо є незалежною і може самостійно формувати ціноутворення, а вартість послуги КНП регламентована НСЗУ. Це може відобразитися у спробі економії на фахівці чи обладнанні, як наслідок, на зменшенні якості послуги.

До сильних сторін КНП, як правонаступників комунальних медичних закладів, можна віднести широкий вибір лікарів та середнього медичного персоналу, які мають великий практичний досвід та прикріплених за собою пацієнтів. Крім того лише КНП мають право надавати експертну оцінку працездатності, мають взаємодію із закладами первинного рівня у місті та районних центрах тощо.

До слабких сторін можна віднести, у більшості випадків, застарілі будівлі, що потребують ремонту, необхідність модернізації лабораторій та іншого діагностичного обладнання, низька заробітна плата медичних працівників.

Серед приватних медичних центрів у місті Суми сильними конкурентами є ті, що мають великі фінансові внески у сучасне медичне обладнання, насамперед, апарат магнітно-резонансної томографії, дослідження на якому у багатьох випадках не можна замінити комп'ютерним томографом університетської клініки (наприклад, МЦ «Медея»). Направлення пацієнтів на обстеження МРТ у приватні центри з клініки СумДУ періодично обертається тим, що хворі після обстеження звертаються за консультацією і лікуванням до лікарів цих закладів, тобто відбувається втрата пацієнта. Іншими сильними сторонами приватних центрів є розбудова філій у різних районах міста, приваблюючи клієнтів за територіальним фактором, а



також розвиток стаціонарної та хірургічної допомоги, які є найбільш оплачуваними. До слабкої сторони приватних центрів можна віднести те, що при розгалуженні їх мережі зростає потреба у медичних кадрах, що спонукає до працевлаштування лікарів без категорії та лікарського досвіду.

Таким чином, університетська клініка СумДУ є повноцінною ланкою у системі охорони здоров'я Сумської області, і за проведеним аналізом та порівнянням із конкурентами, є конкурентоспроможною на ринку надання медичних послуг.

## РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ СТАРТЕГІЧНИХ РІШЕНЬ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ

### 3.1. Формування моделі університетської клініки

Світовий досвід показує, що найсучасніші технології медицини концентруються в університетських клініках, де відбувається поєднання клінічної та наукової діяльності, ведеться підготовка медичних кадрів. У Європі є приклади університетських клінік із історією понад 500 років, а відповідно з випробуваними моделями управління [22, 23]. Однак стан системи охорони здоров'я та відмінності в освітній сфері не дозволяють узяти європейські моделі університетських клінік за основу. Найбільш сприятливим варіантом розвитку університетських клінік в Україні бачиться інтеграція медичного закладу з вищим навчальним медичним закладом із збереженням основної структури медичної організації та обсягу медичної допомоги в рамках державного замовлення. Втім реалії такі, що не кожен навчальний заклад готовий взяти на баланс медичну установу та розвивати її. Також подібна інтеграція може викликати конфлікт інтересів, у зв'язку з втратою важелів попереднім керівництвом медичного закладу. Тому в переважній більшості випадків в Україні маємо гібридну форму організації університетських клінік із розподіленням повноважень згідно вищеописаними правовими актами.

Сучасні вимоги до конкурентоспроможності університетської клініки вимагають створення нового медичного менеджменту для надання доступних, комфортних, високотехнологічних медичних послуг населенню. Університетська клініка – новий рівень організації, що вимагає особливої корпоративної культури. Пропонується багаторівневий менеджмент із розподіленням відповідальності, шляхом залучення різних ланок до процесу обговорення, і мотиваційною складовою для орієнтації кожної з них на кінцевий результат. Найвищий рівень – координаційна рада на чолі з ректором

ВНЗ, до складу якої входить керівництво університету. Основними задачами координаційної ради є розробка стратегії та місії проекту із створенням нормативної бази або внесенням змін у неї. Щаблем нижче – виконавча рада, що представлена директором клініки та заступниками за різним напрямками. Функція виконавчої ради полягає у впровадженні затвердженої моделі, аналізі даних щодо ефективності її реалізації та діяльності клініки. На третьому рівні створюються робочі групи, що очолюються завідувачем кафедри/завідувачем відділення. Робочі групи безпосередньо надають медичну послугу і звітують про результати імплементації моделі у практику. При цьому кожен медичний працівник несе особисту відповідальність за лікування кожного пацієнта, а завідувач відповідає за організацію лікувального процесу в цілому та одночасно з іншими співпрацівниками. Такий підхід має забезпечити досконале виконання обов’язків на кожному рівні організації (рис. 3.1).

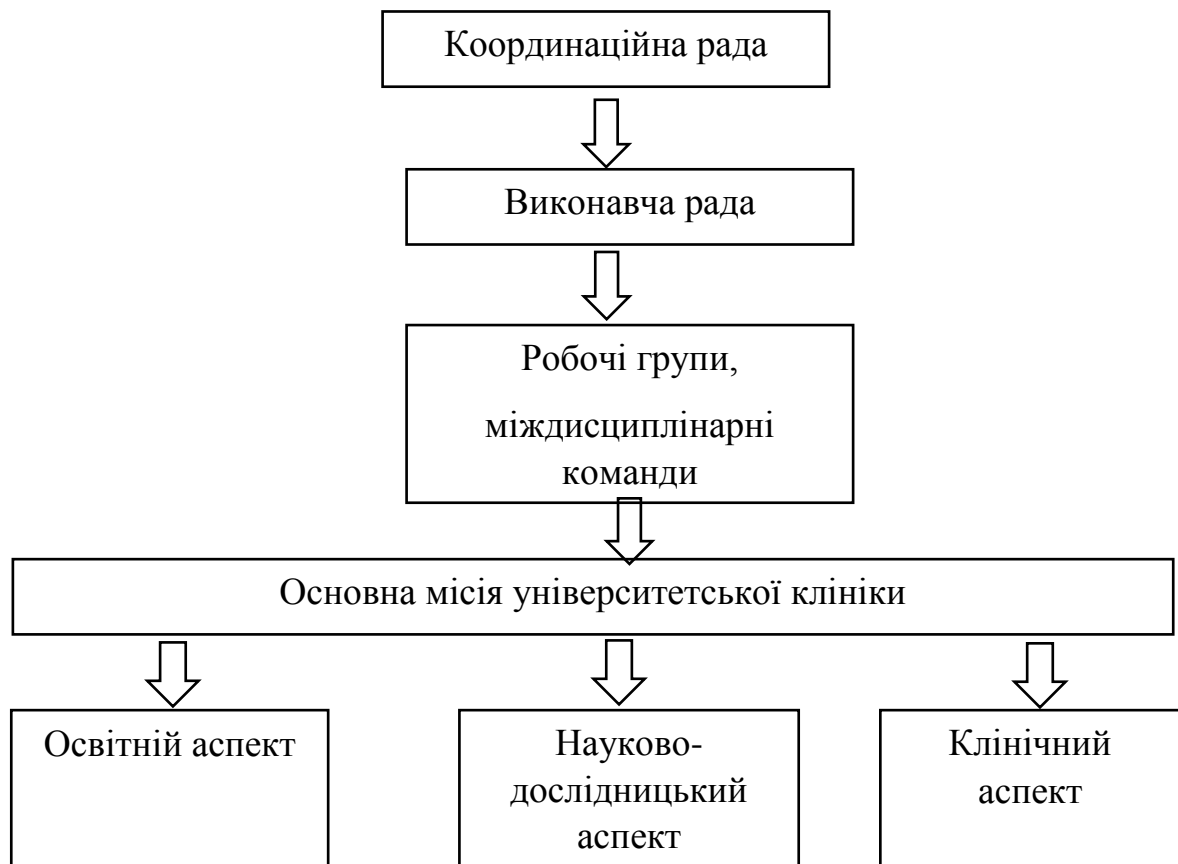


Рисунок 3.1 — Узагальнена модель університетської клініки.

Джерело: узагальнено автором на основі [1, 5, 25]

Одним з принципів організації є мультидисциплінарний підхід, що забезпечує повний цикл надання послуги, залучення кожного члена команди в отриманні кінцевого результату. При цьому кожна мультидисциплінарна команда має керівника-менеджера, який відповідає за її функціонування:

- створення команди та визначення її складу (лікарі, середній медичний персонал, допоміжний персонал);
- координація діяльності міждисциплінарної команди (планування, визначення задач, розподіл функцій та обов'язків, призначення на посади);
- формування пацієнт-орієнтованого підходу (розробка маршруту пацієнта, обмін та доступність інформації);
- робота над оптимізацією моделі (аналіз діяльності, удосконалення, надання звітів).

У підсумку така модель має забезпечити поєднання навчання, дослідження та лікування. Освітня складова представлена теоретичною базою, кураторством, навчання через науково-дослідну роботу, залучення до освітнього процесу клініцистів. Дослідницька частина складається з наукового керівництва, участь у дослідницьких проектах, публікації результатів, клінічних досліджень. Клінічна складова забезпечена клінічним керівництвом студентів, інтернів, стажерів, обговоренням клінічних випадків, науково-практичними конференціями, участю професорсько-викладацького складу в лікувально-діагностичну роботу тощо.

### 3.2. Основні рекомендації щодо основних напрямків діяльності університетської клініки

Проведений SWAT-аналіз університетської клініки СумДУ продемонстрував стабільні позиції на ринку медичних послуг регіону. Проте виявлення слабких сторін та можливостей зростання свідчить про необхідність, перспективи та напрямки розвитку. На теперішній час ринок медичних послуг у Сумській області, порівняно з іншими регіонами, до кінця не зайнятий, але

стрімко розвивається завдяки перебудові медичної галузі та зростанню кількості охочих інвестувати кошти у приватний сектор медицини. У зв'язку з цим можна запропонувати керівництву університетської клініки акцентувати діяльність на наступних напрямках:

1. Створення центру клінічних досліджень – такий крок допоможе об'єднати зусилля науковців різних кафедр медичного інституту у проведенні клінічних досліджень, забезпечить мультидисциплінарний підхід, дозволить раціонально використовувати лабораторні та інструментальні методи, залучення суміжних спеціалістів університетської клініки, а не конкуруючих закладів.

2. Посилювати співпрацю з НСЗУ щодо надання послуг, розширювати мережу сімейної медицини (збільшувати кількість декларацій), що дозволить залучити кошти державного бюджету за програмою медичних гарантій.

3. Розвиток ендоскопічної діагностики та малоінвазивної хірургії – це сучасні діагностичні та лікувальні методи, які в багатьох медичних центрах є основними і бюджетоутворюючими. Використання цих технологій дозволяє значно розширити спектр надання медичних послуг, виконувати дороговартісні процедури та актуальні наукові дослідження. Для впровадження ендоскопічних методик необхідна матеріально-технічна складова і навчання персоналу. За прикладом провідних університетських клінік Німеччини, кожний заклад спеціалізується на певному виді хірургічних послуг, але на найвищому рівні, що є рекламною візитівкою клініки у всьому світі та відбивається у розвиненому медичному туризмі. Тому для університетської клініки СумДУ на початковому етапі доцільно опанувати вузькоспеціалізовані методики (наприклад, ендоскопічної оториноларингології, гінекології, ортопедії тощо), залежно від наявності підготовленого фахівця та обладнання.

4. Розширення послуг та збільшення навантаження лабораторії університетської клініки:

- впровадження нових методик ІФА дослідження, ПЛР-дослідження;

- скринінгові програми та соціальні проекти з онкопрофілактики для співробітників та населення міста;
- договірна діяльність щодо надання послуг з лабораторної діагностики з приватними центрами та центрами сімейної медицини;
- договірна діяльність щодо надання послуг з лабораторної діагностики з центром клінічних досліджень.

5. Розширення надання стоматологічних послуг (терапевтична, хірургічна стоматологія).

6. Розбудова косметологічного центру, попит на послуги якого надзвичайно актуальний. Робота в центрі висококваліфікованих лікарів, а не осіб із середньою медичною або немедичною освітою, посилить позиції клініки серед конкурентів і розширить діапазон послуг.

7. Організація роботи комісії для допусків до роботи з професійними шкідливими чинниками, отримання дозвільних документів.

8. Посилити співпрацю з робочою групою кафедри Маркетингу ННІ ФЕМ з метою впровадження інноваційних напрямків маркетингової діяльності для просування послуг клініки, активізувати рекламну діяльність.

## ВИСНОВКИ

Проаналізувавши шляхи підвищення конкурентоспроможності університетської клініки можна зробити наступні висновки:

1. Конкуренція серед медичних установ в умовах ринкових відносин передбачає вимагає інтенсифікації лікувального процесу та ресурсозбереження, що забезпечується залученням маркетингових стратегій, методів фінансового менеджменту та економічного аналізу. На конкурентоспроможність медичного закладу впливають якість медичних послуг, забезпеченість кваліфікованими кадрами, технологічне забезпечення, джерела фінансування. Крім того, державне врегулювання конкурентоспроможності медичних закладів полягає в оцінці якості та ефективності послуг, ліцензуванні та акредитації, контролі санітарно-епідемічного режиму, професійній кадровій підготовці фахівців та їх атестації, регулюванні доступності та цін на медичні послуги.

2. Основними критеріями конкурентоспроможності медичних організацій є сформований корпоративний менеджмент, пацієнт-орієнтований підхід, робота міждисциплінарних команд, відповідність стандартам надання висококваліфікованої медичної допомоги та забезпечення безпеки пацієнта.

3. Для оцінки конкурентоспроможності використовують статистичне обґрунтування медико-соціальної проблеми та розрахунок потреби даного виду медичної послуги серед населення (функціональність закладу), аналіз професійної готовності й здатності медичного закладу відповідати функціональності, що декларується (ліцензійна та акредитаційна здатність), аналіз економічної, технологічної та деонтологічної складової.

4. Ефективність щорічного розширення спектру надання медичних послуг університетською клінікою відображується у динаміці приросту клієнтів: у 2018 році зростання на 52,4%, у 2019 році – на 24,5% від попереднього. Особливо показовим є зростання кількості «зовнішніх» користувачів, які не є співробітниками СумДУ чи студентами: у 2018 році зростання на 57,4%, у 2019 році – на 18,9% від попереднього .

5. За результатами проведеного SWOT-аналізу, сильні сторони університетської клініки СумДУ переважають слабкі, а можливостей більше, ніж загроз, що свідчить про конкурентоспроможність університетської клініки.

6. Основними конкурентами університетської клініки є комунальні некомерційні підприємства (КНП) – медичні заклади обласної чи міської ради, а також приватні медичні центри Сумської області, аналіз слабких та сильних сторін яких, показав перспективи зростання конкурентоспроможності університетської клініки.

7. Сучасною моделлю управління університетською клінікою є створення багаторівневого менеджменту із розподіленням відповідальності, шляхом залучення різних ланок до процесу обговорення, і мотиваційною складовою для орієнтації кожної з них на кінцевий результат (координаційна рада, виконавча рада, робочі групи з міждисциплінарним підходом).

8. Аналіз ринку медичних послуг та структуру університетської клініки дозволив сформулювати основні напрямки розбудови: створення центру клінічних досліджень, посилити співпрацю з НСЗУ, розвиток ендоскопічної діагностики та малоінвазивної хірургії, розширення стоматологічних, косметологічних послуг, лабораторії тощо.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аканов А.А. Модель университетской клиники Uniclinic / А.А. Аканов, К.А. Тулебаев, Б.С. Турдалиева и др. // Вестник КазНМУ. – 2017. – №2. – С. 368 – 373.
2. Балусева О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О.В. Балусева // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 12. (Електронне наукове фахове видання.)
3. Безкоровайна У.Ю. Удосконалення механізмів державного регулювання надання медичної допомоги і послуг середнім медичним персоналом в Україні / Дисертація. – URL.: <http://virtuni.education.zp.ua/info>.
4. Герцик Ю.Г. Критерии конкурентоспособности предприятий медицинской промышленности // Креативная экономика. 2014. – № 1(95). – С. 144-154.
5. Дубініна В. Г. Університетська клініка: яку модель візьме за взірць Україна? / В. Г. Дубініна // Ваше здоров'я. – 2015. – №4. – С. 33–34.
6. Законодавство України. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws> (дата звернення 18.12.2020).
7. Касянчук В.В. Впровадження системи управління якістю у лікувальнопрофілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В.А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
8. Літвінов О.С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища / О.С. Літвінов // Електронний журнал «Ефективна економіка». – 2015. – №2.

Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua>.

9. Литвинова В.А. Методы оценки конкурентоспособности: проблемы классификации / В.О. Литвинова // Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». – 2012. – Т. 6. – № 2. – С. 235-240.
10. Личковська О. Медицина – це мистецтво URL.: <https://zbruc.eu/node/85157>.
11. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовець и др. – Харьков : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
12. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>.  
Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення 18.12.2020).
13. Постанова Кабінету міністрів України №65 від 5.02.2020 р. «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020>.
14. Радулов Д. Д. Вплив органів державної влади на діяльність промислових підприємств як один із зовнішніх факторів їх конкурентоспроможності / О. С. Литвінов, Д. Д. Радулов // Конкурентоспроможність підприємства: оцінка рівня та напрями підвищення: монографія / за заг. ред. О. Г. Янкового. – Одеса: Атлант, 2013. – С. 250-269.
15. Рожков Г.С. Особливості конкуренції на ринку медичних товарів і послуг України / Г.С. Рожков // Економіка та держава. – 2010. – № 6. – С. 90 – 92.
16. Сагимбаев А.А. Конкурентоспособность медицинской организации – методологические подходы к оценке и управлению /А.А. Сагимбаев, З.О. Мейрбаева, М.Х. Кенжалиева и др. // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2012. – №4 (29). – С. 42-45.

17. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В.А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №1. – С. 86-95.
18. Як організувати систему надання первинної допомоги на місцевому рівні. URL.: [https://moz.gov.ua/uploads/0/4992phc\\_operational\\_manual\\_apr\\_2018\\_fin\\_web1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/4992phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf).
19. Bouri S., LeBlanc J.F., Mistra R. et al. What is the patient's and multidisciplinary team's perspective on telephone clinics? // *British Journal of Healthcare Management*. – 2020. – Vol. 27 (1). – P. 26 – 31.
20. Frank J., Snell L., Cate O. et al. Competency-based medical education: theory to practice. // *Med Teach*. – 2010. – Vol. 32(8). – P. 638-645.
21. Goncharuk A. Motivators for medical staff with a high gap in healthcare efficiency: Comparative research from Poland and Ukraine / A. Goncharuk, R. Lewandowski, G. Cirella // *International Journal of Health Planning and Management*. – 2020. – Vol. 35(6). – P. 1314-1334.
22. Holmqvist M., Courtney C., Meili R., Dick A. Student-Run Clinics: Opportunities for Interprofessional Education and Increasing Social Accountability // *Journal Interprof Prac Education*. – 2012. – Vol. 2 (3). – P. 264-277.
23. Ingrassia P., Foletti M., Djalali A. Education and training initiatives for crisis management in the European Union: a web-based analysis of available programs. // *Prehosp Disaster Med*. – 2014. – Vol. 29(2). – P. 115-26.
24. Mincin J, Hansen R. Disaster mental health in higher education: A review. // *Journal Emerg Managment*. – 2019. – Vol. 17 (3). – P.217-224.
25. Peacock S., Chan C., Mangolini M. and Johansen D. Techniques for Measuring Efficiency in Health Services / Productivity Commission Staff Working Paper. – 2001. – 111 p.

26. Truba T. Methodological frameworks for state regulation of health care system in the post-soviet countries / V. Truba, V. Borshch, O. Haran // *Baltic Journal of Economic Studies*. – 2018. – Vol. 4 (5). – P. 364-370.
27. Tyssen R., Palmer K. S., Solberg I. B. et al. Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States / *BMC Health Services Research*. – 2013. – Vol. 13 (1): 516. doi: 10.1186/1472-6963-13-516.