

УДК 338.1; 005.21
JEL classification: I 11; C 10
DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2667.2024/225-2/11>

Світлана ФІРЦОВА, канд. екон. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0003-0848-1390
e-mail: sgfirsova@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Тетяна БІЛОПУС, канд. екон. наук, доц.
ORCID ID: 0000-0001-7620-4622
e-mail: biolorus@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОЦІНЮВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

Вступ. Реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я актуалізує необхідність надання якісних та конкурентоспроможних медичних послуг населенню України. Метою дослідження є розробка алгоритму проведення комплексного оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) шляхом обґрунтування методичного підходу щодо виокремлення складових ресурсного потенціалу ЗОЗ та узагальненням критеріїв оцінювання рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу за визначеними складовими. Об'єктом дослідження є процеси управління конкурентоспроможністю ЗОЗ. Предметом дослідження є теоретико-методичні засади оцінювання ресурсного потенціалу вітчизняних ЗОЗ та практичний інструментарій забезпечення їх реалізації у медичних закладах.

Методи. Як методична платформа проведення досліджень у статті були використані методи порівняльного і структурного аналізу, теоретичного узагальнення – для виокремлення інтегральних складових ресурсного потенціалу ЗОЗ та одиничних показників за кожною складовою; VRIO-аналіз – для визначення рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ; багатокритерійного аналізу – для оцінювання складових ресурсного потенціалу; SBW-метод – для визначення важливості критеріїв одиничних показників; статистичні методи – для визначення інтегрального значення за складовими й отримання узагальненого показника рівня ресурсного потенціалу ЗОЗ.

Результати. Розглянуто представлені в літературі підходи до розуміння конкурентоспроможності ресурсного потенціалу на основі піларів системи охорони здоров'я від Всесвітньої організації охорони здоров'я та сформованих на їх основі бізнес-патернів ЗОЗ. Обґрунтовано методичний підхід щодо виокремлення складових ресурсного потенціалу ЗОЗ з узагальненням критеріїв оцінювання рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу за кожною складовою та розрахунком комплексного показника оцінювання ресурсного потенціалу ЗОЗ з урахуванням рівня узагальнювальних показників за визначеними складовими ресурсного потенціалу та інтерпретацією результатів за попередньо визначеними граничними інтервалами.

Висновки. Визначено складові ресурсного потенціалу для оцінювання конкурентоспроможності ЗОЗ: управлінська, фінансова, матеріально-технічна, кадрова, інформаційна та складова пацієнтоорієнтованості. Надається розгорнуте тлумачення показників для оцінювання кожної складової ресурсного потенціалу ЗОЗ. Наведений у статті приклад практичного застосування даного методичного підходу до оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ дозволить прийняти медичним директором обґрунтовані управлінські рішення щодо усунення слабких місць в окремих показниках кожної складової ресурсного потенціалу ЗОЗ.

Ключові слова: ресурсний потенціал, конкурентоспроможність, складові ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я, VRIO-аналіз; SBW-метод.

Вступ

Актуальність теми. Охорона здоров'я – це найважливіша складова системи соціального захисту держави, яка стосується життєзабезпечення всього суспільства. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я, конституція Європейського Союзу, національні конституції країн декларують право на охорону здоров'я для кожної людини. Законодавство України визначає охорону здоров'я як "систему заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я; фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичними та фармацевтичними працівниками; громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя" (Верховна рада України, 2017а).

Отже, якісна медицина є головною ціллю функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я, а з набуттям чинності Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" стартувала й реформа медичної галузі (Верховна рада України, 2017б).

Система охорони здоров'я в Україні за останнє десятиліття пройшла складні етапи реформування:

- розроблено національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років, у якій визначено три засадничі принципи для системи охорони здоров'я: орієнтованість на людей, на результат, на втілення; схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, у якій запропоновано: модель державного солідарного медичного страхування, розподіл бюджетних коштів на фінансування медицини через механізм стратегічної закупівлі медичних послуг, перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату, запровадження принципу "гроші ходять за пацієнтом";

- запроваджено сімейну медицину, відбулося структурування закладів за видами допомоги, відокремлено поліклініки, що перебувають у структурі лікарень, в окремі комунальні заклади – центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД);

- відбулася реорганізація закладів первинної медичної допомоги (амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні пункти, медичні кабінети) із державної власності в комунальну власність для того, щоб вони мали можливість укласти договір з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету;

© Фірсова Світлана, Білорус Тетяна, 2024

• створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та виконує функції замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

• відбулася всеукраїнська кампанія з вибору сімейного лікаря та підписання декларації з лікуючим лікарем. Заклади первинної медичної допомоги, у яких працюють сімейні лікарі, терапевти, педіатри, підписують контракт з Національною службою здоров'я, а пацієнти – декларацію з тими лікарями, яких самі собі обрали;

• розпочалася реформа вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги. Підготовлено нормативну базу для виокремлення госпітальних округів.

Сьогодні заклади охорони здоров'я у статусі некомерційних комунальних підприємств підписують договори з Національною службою здоров'я України і як наслідок – починають отримувати прямі виплати за конкретних пацієнтів. Тому, як для приватних, так і для комунальних закладів охорони здоров'я, актуалізується питання визначення своїх конкурентних переваг порівняно з аналогічними медичними установами за тими наявними ресурсами, що вони мають. Специфіка медичної сфери обумовлює необхідність обґрунтування для кожного закладу охорони здоров'я чітких, зрозумілих, доступних для аналізу складових ресурсного потенціалу конкурентоспроможності. Конкурентні переваги організацій, незалежно від форми власності, базуються на наявних та доступних їм ресурсах, тому в основу оцінювання рівня конкурентоспроможності медичних організацій пропонуємо покласти саме ресурсний підхід.

Метою дослідження є розробка алгоритму проведення комплексного оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я шляхом обґрунтування методичного підходу щодо виокремлення складових ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я з узагальненням критеріїв оцінювання рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу за складовими.

Завдання дослідження полягають в обґрунтуванні комплексного показника оцінювання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я з урахуванням рівня узагальнювальних показників за визначеними складовими ресурсного потенціалу та інтерпретацією результатів за попередньо визначеними граничними інтервалами.

Об'єктом дослідження є процеси управління конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. **Предметом дослідження** є теоретико-методичні засади оцінювання ресурсного потенціалу вітчизняних закладів охорони здоров'я та практичний інструментарій забезпечення їх реалізації у медичних закладах.

Огляд літератури. Науковці Є. Афанасьєв та Н. Фертас, провівши ґрунтовний аналіз терміна "конкурентоспроможність ресурсного потенціалу", пропонують розглядати його як "грамотний підбір, максимально ефективно застосування наявних та доступних ресурсів, що здатні витримувати конкуренцію на ринку, з одночасним використанням всіх їх функцій та можливостей у процесі господарської діяльності підприємства, що дозволяє створювати переваги та забезпечувати економічні ефекти від раціонального використання таких ресурсів" (Афанасьєв, Наджіб, & Фертас, 2020).

Характерною особливістю та унікальністю зазначеного визначення є акцент на тому, що конкурентоспроможність ресурсного потенціалу забезпечується не

лише безпосередньо самими ресурсами та їхніми перевагами в певний проміжок часу, але й процесами їх залучення та використання. У процесі оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу актуалізується не тільки питання категоріального характеру, а особливо питання виокремлення складових ресурсного потенціалу. Досить доречним, у цьому контексті, звернути увагу на класифікацію складових ресурсного потенціалу організацій, наведену в роботі (Латишева, 2018), яка передбачає виділення таких складових:

• **фінансово-майнова складова** – елементи фінансово-економічного потенціалу (фінансові ресурси та майновий капітал);

• **матеріально-технічна складова** – матеріальні ресурси, що складаються з основних фондів (засобів) та оборотних активів і елементи: виробничого, маркетингового та науково-технічного (інноваційного) потенціалу);

• **нематеріальна складова** – інформаційний та нематеріальні ресурси;

• **трудова (кадрова) складова** – трудові ресурси, кадровий, інтелектуальний людський та організаційний потенціал;

• **соціальна складова** – можливість забезпечити соціальні потреби людини (медичне обслуговування, організація відпочинку, культурні заходи тощо);

• **екологічна складова** – екологічна спроможність щодо впровадження сучасних ресурсоемних технологій, екологічних інновацій, систем екологічного управління тощо.

При цьому слід звернути увагу, що з точки зору мети та об'єкта нашого дослідження слід врахувати особливості виокремлення елементів ресурсного потенціалу саме закладів охорони здоров'я. У вирішенні цього завдання пропонуємо використати за основу пілари системи охорони здоров'я, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) (Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України⁹; Теплюк, & Шапран, 2022), а саме:

• **організація** – налагодження системи взаємодії для впливу на інші системи: фінанси, екологія, культура тощо;

• **інформація** – аналітичне та маркетингове інформаційне забезпечення для продукування кращих рішень в галузі охорони здоров'я;

• **людські ресурси** – охоплює всі елементи системи, для заохочення конкуренції в середині галузі;

• **фінансування** – впливає на поведінку всіх учасників і є одною з рушійних піларів, який став тригером для реформування СОЗ України;

• **модель надання послуг** – надання вчасної медичної допомоги, належної якості, без фінансових труднощів;

• **медичні засоби, ліки, технології.**

У представленому вигляді вони швидше стосуються всієї системи охорони здоров'я, а не конкретного закладу охорони здоров'я (ЗОЗ).

Методи

Специфіка предмета дослідження обумовлює міждисциплінарний характер його методичної платформи, яка формується на засадах оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу з використання інструментів багатокритерійного аналізу. Як методична платформа проведення досліджень у статті були використані загальнонаукові та спеціалізовані методи, а саме: порівняльного і структурного аналізу, теоретичного узагальнення – для

⁹ <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicna-informaciya/gromadski-obgovorennya/6220-kontsepsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini>

виокремлення інтегральних складових ресурсного потенціалу ЗОЗ та одиничних показників за кожною складовою; VRIO-аналіз – для визначення рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ; багатокритерійного аналізу – для оцінювання складових ресурсного потенціалу; SBW-метод – для визначення важливості критеріїв одиничних показників; статистичні методи – для визначення інтегрального значення за складовими та отримання узагальненого показника рівня ресурсного потенціалу ЗОЗ.

Для досягнення мети і розкриття завдань розроблено алгоритм комплексного оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), який передбачає 11 етапів: виокремлення складових ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я; обґрунтування узагальнених критеріїв оцінювання рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ за складовими з використанням VRIO-аналізу; оцінювання складових за визначеними критеріями, узагальнення отриманих оцінок за критеріями та інтерпретація

результатів оцінювання; обґрунтування показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ; ідентифікація критеріїв оцінювання показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ; застосування SBW-методу для визначення важливості ідентифікованих критеріїв оцінювання показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ; розробка бальної шкали оцінювання показників за кожним критерієм та приведення їх до одного діапазону; збирання інформації та оцінювання показників складових ресурсного потенціалу; розрахунок інтегральних показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ; розрахунок комплексного показника оцінювання ресурсного потенціалу ЗОЗ; інтерпретація результатів оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ за попередньо визначеними граничними інтервалами. Для досягнення цілей дослідження розроблений авторами методичний підхід, основні етапи якого представлено на рис. 1.

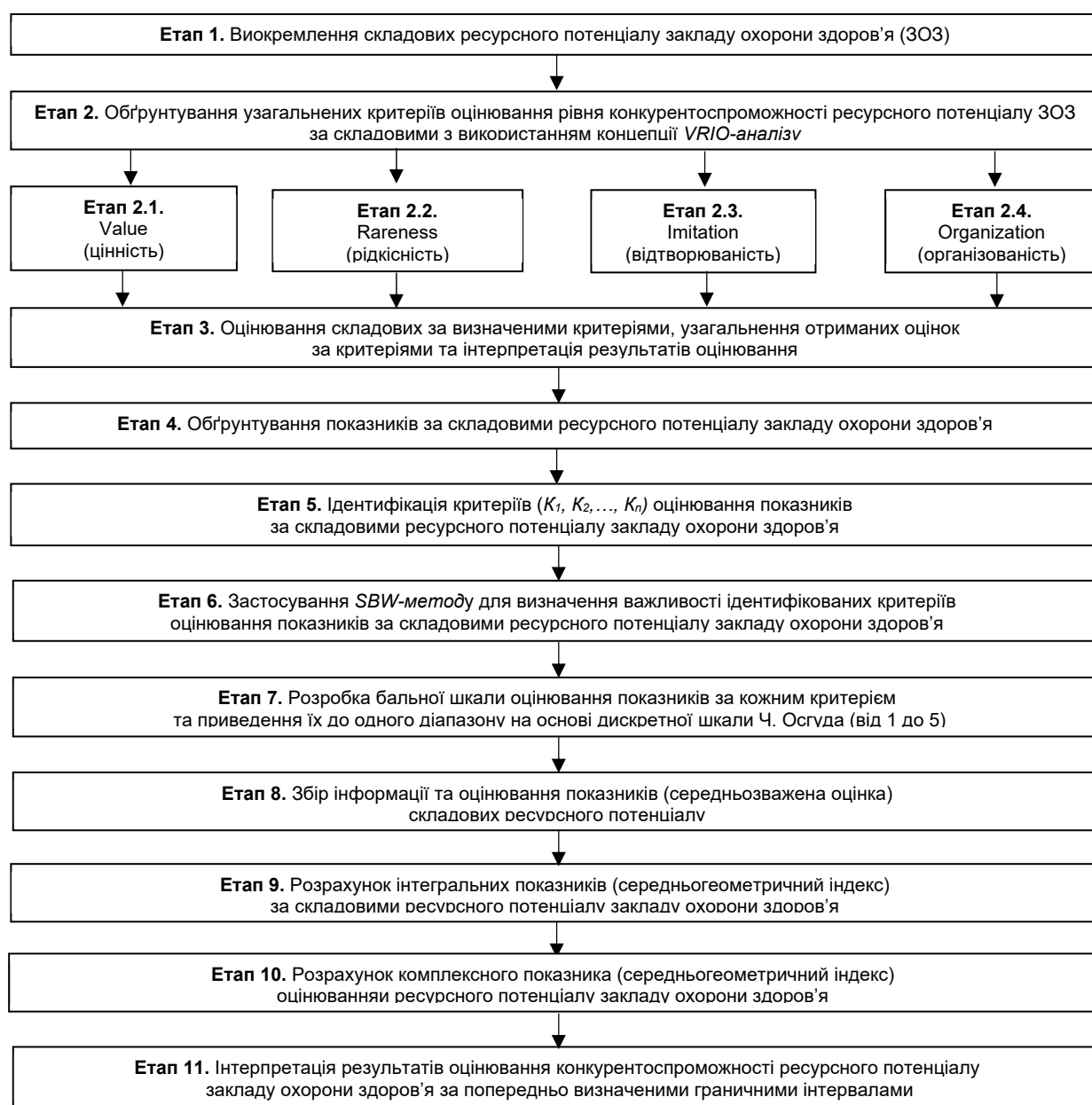


Рис. 1. Алгоритм оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами.

Запропонований алгоритм містить узагальнене формулювання реалізації окремих етапів оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я і потребує більш детального теоретико-методологічного роз'яснення.

Результати

Насамперед слід зазначити, що в процесі розробки методичного забезпечення необхідно врахувати, що у структурі ресурсного потенціалу організації можуть бути виокремлені різні складові з різною комбінацією показників, що їх характеризують. Зокрема на етапі 1 авторами проведено співвідношення класичних складових ресурсного потенціалу будь-якої організації з особливостями формування ресурсного потенціалу ЗОЗ. Це дало змогу виділити такі складові ресурсного потенціалу ЗОЗ, які в подальшому і будуть покладені в основу оцінювання його конкурентоспроможності:

- управлінська складова;
- фінансова складова;
- матеріально-технічна складова;
- кадрова складова;
- складова пацієнтоорієнтованості;
- інформаційна складова.

З метою реалізації завдання, передбаченого етапом 2, тобто проведення попереднього аналізу рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ, пропонуємо використати концепцію *VRIO*, запропоновану Б. Джеєм Барні (Barney, 1991; 2012; Barney, & Hesterly, 2018), яка передбачає аналіз ідентифікованих складових ресурсного потенціалу з позиції їх цінності, рідкості, відтворюваності та наявності організаційних переваг щодо управління ними (Value – цінність; Rareness – рідкість; Imitation – відтворюваність; Organization – організованість).

Згідно з концепцією *VRIO-аналізу* складових ресурсного потенціалу складова вважається цінною, якщо вона дає можливість забезпечити конкурентні переваги ЗОЗ (насамперед за рахунок можливості встановлення більш високої ціни або зменшення собівартості). Якщо ж ресурсна складова не цінна для ЗОЗ, то вона швидше формує конкурентну слабкість, аніж перевагу. Цінна для організації ресурсна складова, яку з легкістю можуть відтворити конкуренти, дає організації лише тимчасову конкурентну перевагу, яка з часом переходить у конкурентний паритет. Тому в цьому контексті з точки зору забезпечення конкурентоспроможності ЗОЗ досить важливими є такі параметри моделі *VRIO-аналізу*, а саме:

- рідкість (унікальність) – передбачає володіння унікальною ресурсною складовою, що надає потенційні стратегічні переваги перед конкурентами;
- відтворюваність (складність імітації) – враховує, наскільки складно конкурентам імітувати ресурсну складову, а також, наскільки дорогим виявиться її придбання.

Але і ситуація, коли ресурсна складова є цінною, рідкісною та складною для відтворення конкурентами, не завжди гарантує організації отримання конкурентної переваги. Це пов'язано насамперед з тим, що керівництву організації не вдається ефективно управляти наявною ресурсною складовою. Саме в цьому контексті особливо значення набуває останній параметр моделі *VRIO-аналізу* – організованість (як здатність повною мірою використати потенціал ресурсної складової у стратегічній перспективі). Окрім цього, з метою отримання узагальненого показника конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ, у межах дослідження авторами запропоновано доповнити базову модель *VRIO-аналізу* шкалою оцінювання. Інтерпретацію *VRIO-аналізу* щодо визначення конкурентних переваг ресурсних складових ЗОЗ представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Інтерпретація *VRIO-аналізу* конкурентоспроможності складових ресурсного потенціалу ЗОЗ

Характеристики ресурсу				Рівень прояву (стійкість конкурентної переваги)	Результат використання ресурсу	Шкала оцінювання
V	R	I	O			
так	ні	ні	ні	Низький рівень прояву	Конкурентний недолік (слабкість)	0,3
так	ні	ні	так	Помірний рівень прояву	Конкурентний паритет	0,4
так	так	ні	ні			0,5
так	ні	так	так	Достатній рівень прояву	Тимчасова конкурентна перевага	0,6
так	так	ні	так			0,7
так	так	так	ні			0,8
так	так	так	так	Високий рівень прояву	Стилка конкурентна перевага	1,0

Джерело: розроблено авторами на основі (Barney, & Hesterly, 2018; Обелець, 2022; Харчук, 2019).

Проведене на етапі 3 оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу базується на акумулюванні інтегральних (комплексних) ресурсних складових, кожна з яких характеризується цілим рядом одиничних показників. Тому, на нашу думку, на наступному етапі дослідження (етап 4) доцільним є виокремлення цих одиничних показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ. Такими показниками можуть бути:

- управлінська складова:

УС1. Дотримання національних стандартів якості та професіоналізму (впровадження і контроль дотримання стандартів, правил і норм системи забезпечення якості та доступності лікарських засобів і медико-фармацевтичних послуг відповідно до вимог нормативного регулювання Європейського союзу);

УС2. Забезпечення вільного доступу пацієнтів до медичних закладів та медичної практики;

УС3. Представлення закладу охорони здоров'я в системі централізованої (на рівні регіону) диспетчеризації і маршрутизації надання екстреної медичної допомоги; можливість надання екстреної медичної допомоги в ЗОЗ (наявність бригад екстреної медичної допомоги тощо);

УС4. Система медичного страхування (співпраця ЗОЗ напряму або через систему медичного страхування з організаціями різних секторів економіки щодо надання послуг в інтересах їх працівників; залучення населення до співоплати наданої медичної допомоги для розширення соціальної програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я та створення умов для розширення охоплення населення добровільним медичним страхуванням);

УС5. Співпраця ЗОЗ із місцевими громадами щодо надання безоплатних послуг соціально-незахищеним верствам населення;

УС6. Рівень компетентності управлінського персоналу ЗОЗ (наявність вищої освіти в галузі управління, а не лише фахової медичної);

УС7. Культура обслуговування (рівень уважності та доброзичливості адміністративного персоналу до пацієнтів; мінімізація часу очікування прийому спеціалістів; наявність та розмір системи знижок у разі повторних відвідувань; різноманіття та стиль надання послуг; репутація лікарів) та атмосфера медичного закладу (оформлення кабінетів лікарів; інтер'єр клініки; планування розташування кабінетів лікарів за спеціалізаціями);

УС8. Фактори зручності для пацієнтів (зручність розташування клініки для під'їзду суспільним транспортом та спеціальним для маломобільних груп пацієнтів; безкоштовні паркомісця для автомобілів; одностіні та двомісні палати з телебаченням, телефоном, інтернетом; наявність та комфорт у холі для очікування; наявність пасажирського та вантажного ліфтів; зручність розташування кабінетів; зручні часи роботи спеціалістів);

УС9. Корпоративна соціальна відповідальність ЗОЗ (формування та розвиток бренду роботодавця; створення стимулів для громадян щодо дотримання здорового способу життя та відповідального ставлення до свого здоров'я, своєчасного використання медичної допомоги; екологічність процесів управління (дотримання умов конкурентної боротьби);

УС10. Ефективність (клінічна результативність) – надання допомоги за принципами доказової медицини лише тим, кому така допомога покращить стан, та не надавати її у випадку, коли допомога може зашкодити (унікати недостатнього та надмірного втручання).

• **фінансова складова:**

ФС1. Відповідність якості медичних послуг ціні з точки зору рентабельності діяльності ЗОЗ (рівень попиту та пропозиції на медичні послуги, зумовлений співвідношенням вартості медичної процедури з вартістю праці медичного працівника; рівень прибутку, отриманого від надання медичної послуги);

ФС2. Рациональність (економічна ефективність у використанні обмежених фінансових ресурсів; уникнення нерационального використання обладнання, ресурсів, ідей та енергії);

ФС3. Використання уніфікованих, заснованих на усталеній світовій практиці та рекомендаціях експертних організацій, методичних підходів до розрахунку вартості медичних послуг;

ФС4. Встановлення фіксованої вартості (базових тарифів) на медичні послуги, що надаються за соціальною програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я;

ФС5. Ефективність планування бюджету ЗОЗ за програмно-цільовим методом;

ФС6. Здійснення інвестицій у розвиток ЗОЗ (диверсифікація джерел інвестицій, створення стимулів для партнерства);

ФС7. Ведення управлінського обліку і звітності у ЗОЗ відповідно до потреб здійснення державної політики охорони здоров'я, управління системою охорони здоров'я, зокрема медичним обслуговуванням населення;

ФС8. Рівень показників ліквідності фінансових активів;

ФС9. Рівень показників платоспроможності фінансових активів;

ФС10. Рівень показників прибутковості та ділової активності фінансових активів.

• **матеріально-технічна складова:**

МТС1. Оснащення та оновлення закладів охорони здоров'я відповідно до їх профілю і спеціалізації;

МТС2. Використання інноваційних технологій у процесі надання основних медичних послуг ЗОЗ (роботизація операцій);

МТС3. Використання інноваційних технологій (унікальних) у процесі надання лабораторно-діагностичних медичних послуг ЗОЗ (сучасні апарати, унікальні лабораторні дослідження);

МТС4. Наявність договорів на сервісне обслуговування медичного обладнання та устаткування ЗОЗ;

МТС5. Створення у ЗОЗ безперешкодного середовища для інвалідів та інших маломобільних категорій населення;

МТС6. Наявність та систематичне оновлення автопарку санітарного транспорту;

МТС7. Оптимізація медикаментозного лікування та використання виробів медичного призначення (впровадження ABC-VEN аналізу, створення стимулів для використання закладами і пацієнтами вітчизняних аналогів лікарських засобів, що входять до національного переліку);

МТС8. Долученість ЗОЗ до державних програм доступності лікарських препаратів та медичних послуг для населення ("Доступні ліки", реімбурсація лікарських засобів або медичних виробів);

МТС9. Наявність кімнат рекреації та допоміжних приміщень (гардероб, буфет, пральня) для персоналу ЗОЗ;

МТС10. Наявність зони рекреації для пацієнтів ЗОЗ.

• **кадрова складова:**

КС1. Рівень компетентності медичного персоналу (компетентний медичний працівник повинен бути всебічно розвинутою, високо професійною особистістю, котра володіє не лише системою спеціальних знань, умінь і навичок, а й здатністю діяти в конкретній ситуації, будувати комунікацію з пацієнтами та колегами, здійснювати ефективну професійну діяльність, використовувати інновації задля оптимізації медичної практики, професійного та особистісного розвитку (Дубковецька, 2020);

КС2. Укомплектованість штатних посад (коефіцієнт, який показує співвідношення кількості зайнятих посад лікарів (середнього та молодшого медичного персоналу) до кількості штатних посад лікарів (середнього та молодшого медичного персоналу);

КС3. Рівень завантаженості працівників закладу (запровадження нових підходів до нормування праці медичних працівників, виходячи з інтенсивності та складності);

КС4. Відповідність процедури надання медичних послуг затвердженим медичним протоколам / стандартам (повнота переліку діагностично-лікувальних процедур відповідного рівня їх якості та результату лікування);

КС5. Задоволеність персоналу працею (стан збалансованості між вимогами, що висуваються медичними працівниками до змісту, характеру та умов праці, та їхніми суб'єктивними оцінками щодо можливостей реалізації цих запитів);

КС6. Плинність персоналу (показники руху персоналу у закладі охорони здоров'я, що обумовлені у більшості своїй ступенем незадоволеності працівників певними елементами виробничої ситуації, або ступенем незадоволеності керівництва виробничою поведінкою працівників);

КС7. Лояльність і відданість персоналу (передбачають бажання працівників закладу залишатися працювати в конкретному закладі, його позитивне ставлення до керівництва, політики закладу та колективу, бажання розвиватися тощо);

КС8. Система задоволення потреби у працівниках закладу (дієвість та інноваційність інструментів і методів привернення, відбору та адаптації нових працівників до закладу охорони здоров'я);

КС9. Система оцінювання та розвитку працівників закладу (дієвість та інноваційність інструментів і методів оцінювання персоналу, наявність програм навчання персоналу, формування кадрового резерву, розробленість програм кар'єрного зростання працівників закладу тощо);

КС10. Система мотивації працівників закладу (комплекс заходів та інструментів, що заохочують працівників до роботи у закладі охорони здоров'я та ступінь задоволеності працівників закладу діючою системою мотивації).

• **складова пацієнтоорієнтованості:**

СП1. Орієнтація на пацієнта (надання допомоги з огляду та відповідно до індивідуальних потреб та вподобань пацієнтів, щоб задоволення очікувань пацієнта були першочерговими для прийняття всіх клінічних рішень; сприйняття пацієнтом результативності отриманих медичних послуг; дотримання права пацієнта щодо вільного вибору лікаря);

СП2. Наявність широкого асортименту пропонованих основних медичних послуг відповідно до рівня спеціалізації ЗОЗ;

СП3. Наявність діагностично-лабораторного центру та широкого асортименту послуг для проведення комплексних досліджень;

СП4. Рівень задоволення пацієнтів результатами діагностування хвороби;

СП5. Рівень задоволення пацієнтів соціальними навичками персоналу (повага, чуйність, уважність, готовність допомогти, вміння та манера спілкування, індивідуальний підхід до пацієнта, емпатія);

СП6. Зручність отримання послуг (оптимізація маршрутів пацієнтів під час отримання всього спектру послуг)

СП7. Відповідність якості послуг ціні з точки зору пацієнта;

СП8. Безпечність надання медичних послуг (забезпечення захисту пацієнтів від ушкоджень у процесі надання медичної допомоги);

СП9. Справедливість (повага до прав пацієнта, надання медичної допомоги одного рівня якості незалежно від особистих характеристик: статі, національності, місця проживання та соціально-економічний статус тощо);

СП10. Своєчасність (скорочення часу очікування та уникнення затримок, які можуть завдати шкоди не лише тим, хто послуги отримує, але й тим, хто їх надає).

• **інформаційна складова:**

ІС1. Відкритість ЗОЗ до громадського нагляду за їх діяльністю;

ІС2. Належний захист таємної та конфіденційної інформації у сфері охорони здоров'я;

ІС3. Рівень впровадження електронного документообігу у закладі охорони здоров'я;

ІС4. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (електронні медичні картки, особисті медичні картки, електронний рецепт тощо);

ІС5. Уніфікація медичних записів та їх гармонізація з міжнародними стандартами;

ІС6. Комунікаційна активність закладу охорони здоров'я (наявність сайту, представлення у соціальних мережах, можливість попереднього запису на прийом онлайн; використання засобів телемедицини для спілкування у кризовій ситуації з пацієнтом);

ІС7. Ефективність сайту ЗОЗ (наповненість та актуальність інформації, кількість відвідувань, рівень впізнання клініки, пошукова оптимізація тощо);

ІС8. Утримання активних пацієнтів (внутрішній маркетинг); спонукання до придбання медичної послуги новими пацієнтами (зовнішній маркетинг);

ІС9. Впровадження системи моніторингу задоволеності працівників умовами праці та рівнем забезпеченості робочого місця;

ІС10. Систематичний моніторинг пацієнтів за індикаторами якості отриманих медичних послуг.

Наведений вище перелік показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ не є вичерпним і може бути доповнений / обмежений відповідно до профілю діяльності ЗОЗ та/або цілей проведення дослідження.

На етапі 5 пропонуємо ідентифікувати критерії оцінювання конкурентної сили одиничних показників за складовими ресурсного потенціалу, а саме, виділити такі критерії:

- K1 – результативність показника;
- K2 – ефективність управління показником;
- K3 – потенціал подальшого розвитку показника;
- K4 – тривалість позитивних тенденцій розвитку показника;
- K5 – здатність протистояти негативним впливам (стійкість);
- K6 – можливість тривалого використання показника;
- K7 – унікальність (інноваційність) показника.

Важливість кожного з цих критеріїв (етап 6) пропонуємо визначити за допомогою *SBW-методу* (*Simplified Best-Worst Method*) (Балан, & Козленко, 2023; Amiri et al., 2023). Процедура цього методу передбачає застосування двох підходів – *best*- та *worst*-підходів, результати яких об'єднують для визначення інтегральних значень важливості. Визначення найбільш важливого (*best*) і найменш важливого (*worst*) критерію здійснюється на основі досягнення групою експертів консенсусу. Для *best*-підходу передбачається лінгвістичне оцінювання важливості (пріоритетності) кожного критерію порівняно з найбільш важливим (*best*-критерієм) за допомогою термів, наведених у табл. 2. За допомогою цих же термів здійснюється і лінгвістичне оцінювання критеріїв для *worst*-підходу шляхом порівняння *worst*-критерію з кожним із інших критеріїв.

Таблиця 2

Лінгвістичні терми оцінювання важливості критеріїв		
Лінгвістичні терми оцінювання важливості критеріїв	Позначення	Значення
Однакова важливість (Equally)	EI	1
Слабка різниця у важливості (Weakly)	WI	2
Помірна різниця у важливості (Moderate)	MI	3
Помірна плюс (Moderate plus)	MP	4
Сильна різниця у важливості (Strong)	SI	5
Сильна плюс (Strong plus)	SP	6
Дуже сильна різниця у важливості (Very strong)	VS	7
Надзвичайна різниця у важливості (Extreme)	EX	8

Джерело: розроблено авторами на основі (Rezaei, 2015; Balan, 2022; Балан, & Козленко, 2023; Zadeh, 1978).

Значення вагових коефіцієнтів критеріїв оцінювання за *best*-підходом та за *worst*-підходом *SBW-методом* розраховуємо за формулами (Balan, 2022; Балан, & Козленко, 2023):

- значення важливості w_B^{best} *best*-критерію, використовуючи рівняння

$$\left(\sum_{j=1}^m \frac{1}{a_j^{best}}\right) \times w_B^{best} = 1. \quad (1)$$

Звідси

$$w_B^{best} = \frac{1}{\sum_{j=1}^m \frac{1}{a_j^{best}}} = \frac{1}{\frac{1}{a_1^{best}} + \frac{1}{a_2^{best}} + \dots + \frac{1}{a_m^{best}}}; \quad (2)$$

- значення важливості w_W^{worst} *best*-критерію, використовуючи рівняння

$$\left(\sum_{j=1}^m a_j^{worst}\right) \times w_W^{worst} = 1. \quad (3)$$

Звідси

$$w_W^{worst} = \frac{1}{\sum_{j=1}^m a_j^{worst}} = \frac{1}{a_1^{worst} + a_2^{worst} + \dots + a_m^{worst}}. \quad (4)$$

Таким чином, одержано значення вагових коефіцієнтів усіх критеріїв оцінювання:

- за *best*-підходом

$$w_j^{best} = \frac{w_B^{best}}{a_j^{best}}; \quad (5)$$

- за *worst*-підходом

$$w_j^{worst} = a_j^{worst} \times w_W^{worst}. \quad (6)$$

Наступним кроком є лінгвістичне оцінювання ідентифікованих семи критеріїв конкурентної сили одиничних

показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ за шкалою, представленою в табл. 2. Оцінювання проводилось шляхом опитування семи експертів – висококваліфікованих фахівців у галузі медицини, які є випускниками спеціальності 073 "Менеджмент" освітньої програми "Менеджмент організацій охорони здоров'я", що реалізується в Інституті післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка (табл. 3).

Далі наведено експертні лінгвістичні оцінки критеріїв, трансформовані у нечіткі числа (табл. 4).

Розраховані значення вагових коефіцієнтів критеріїв оцінювання *SBM-методом* наведено в табл. 5.

Інтегральні значення вагових коефіцієнтів критеріїв оцінювання розраховуємо за допомогою формули

$$w_j = \frac{1}{2} (w_j^{best} + w_j^{worst}), \quad j = \overline{1, m}. \quad (7)$$

Результати розрахунків за формулою (7) представлено в табл. 6.

Етап 7 передбачає розробку бальної шкали оцінювання показників за кожним критерієм. У межах дослідження пропонуємо приведення їх до одного діапазону на основі "класичної" версії семантичного диференціала Ч. Осгуда (Osgood, 1953) з використанням п'ятивимірної дискретної шкали (дискретна шкала, за якою опитуваний може оцінити своє ставлення до об'єкта, що вивчається за допомогою п'ятивимірної шкали розрядів між двома біполярними твердженнями: 1 – найгірша оцінка, 5 – найкраща).

Таблиця 3

Експертні лінгвістичні оцінки критеріїв оцінювання

E \ K	E ₁		E ₂		E ₃		E ₄		E ₅		E ₆		E ₇	
	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst
K ₁	WI	MP	MI	MI	WI	MP	MI	MI	WI	MP	MP	WI	MI	MI
K ₂	best	SI	best	SI	best	SI	best	SI	best	SI	best	SI	best	SI
K ₃	MP	WI	MI	MI	MI	MI	MP	WI	MP	WI	MP	WI	MP	WI
K ₄	SI	worst	SI	worst	SI	worst	SI	worst	SI	worst	SI	worst	SI	worst
K ₅	WI	MP	MI	MI	MI	MI	WI	MP	WI	MP	WI	MP	WI	MP
K ₆	EI	SI	EI	SI	WI	MP	EI	SI	WI	MP	EI	SI	EI	SI
K ₇	MP	WI	MP	WI	MI	MI	MI	MI	MP	WI	MP	WI	MI	MI

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 4

Нечіткі оцінки критеріїв оцінювання із застосуванні *best*- та *worst*-підходом

E \ K	E ₁		E ₂		E ₃		E ₄		E ₅		E ₆		E ₇	
	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst
K ₁	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	2	3	3
K ₂	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
K ₃	4	2	3	3	3	3	4	2	4	2	4	2	4	2
K ₄	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1
K ₅	2	4	3	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4
K ₆	1	5	1	5	2	4	1	5	2	4	1	5	1	5
K ₇	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 5

Вагові коефіцієнти критеріїв оцінювання за *best*- та *worst*-підходом

E \ K	E ₁		E ₂		E ₃		E ₄		E ₅		E ₆		E ₇	
	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst	best	worst
K ₁	0,135	0,172	0,097	0,135	0,156	0,174	0,093	0,130	0,156	0,182	0,072	0,095	0,093	0,130
K ₂	0,270	0,215	0,290	0,225	0,313	0,218	0,276	0,217	0,313	0,227	0,290	0,238	0,276	0,217
K ₃	0,068	0,086	0,097	0,135	0,104	0,130	0,069	0,088	0,078	0,091	0,072	0,095	0,069	0,088
K ₄	0,054	0,043	0,057	0,045	0,063	0,044	0,055	0,044	0,063	0,045	0,058	0,048	0,055	0,044
K ₅	0,135	0,172	0,097	0,135	0,104	0,130	0,138	0,174	0,156	0,182	0,146	0,191	0,138	0,174
K ₆	0,270	0,215	0,290	0,225	0,156	0,174	0,276	0,217	0,156	0,182	0,290	0,238	0,276	0,217
K ₇	0,068	0,086	0,072	0,090	0,104	0,130	0,093	0,130	0,078	0,091	0,072	0,095	0,093	0,130

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 6

Інтегральні значення вагових коефіцієнтів критеріїв оцінювання

$\begin{matrix} E \\ K \end{matrix}$	E_1	E_2	E_3	E_4	E_5	E_6	E_7	Коефіцієнт важливості критеріїв γ_j
K_1	0,154	0,116	0,165	0,112	0,169	0,084	0,112	0,130
K_2	0,243	0,258	0,266	0,247	0,27	0,264	0,247	0,256
K_3	0,077	0,116	0,117	0,079	0,085	0,084	0,079	0,091
K_4	0,049	0,051	0,054	0,05	0,054	0,053	0,05	0,052
K_5	0,154	0,116	0,117	0,156	0,169	0,169	0,156	0,148
K_6	0,243	0,258	0,165	0,247	0,169	0,264	0,247	0,228
K_7	0,077	0,081	0,117	0,112	0,085	0,084	0,112	0,095

Джерело: розроблено авторами.

У межах 8 етапу проводиться оцінювання одиничних показників ресурсного потенціалу ЗОЗ. Оскільки окремі критерії мають різну вагомість, тому доречним на цьому етапі буде використати методу середньозваженого значення. Враховуючи всі ці припущення, визначення одиничних показників за складовими ресурсного потенціалу набуде вигляду

$$P_{ij} = w_1 \times Z_{1i} + w_2 \times Z_{2i} + w_3 \times Z_{3i} + w_4 \times Z_{4i} + w_5 \times Z_{5i} + w_6 \times Z_{6i} + w_7 \times Z_{7i}, \quad (8)$$

де P_{ij} – значення i -го показника j -ї групи складових ресурсного потенціалу ЗОЗ; $w_1, w_2, w_3, w_4, w_5, w_6, w_7$ – вагові коефіцієнти критеріїв оцінювання показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ; $Z_{1i}, Z_{2i}, Z_{3i}, Z_{4i}, Z_{5i}, Z_{6i}, Z_{7i}$ – значення i -го показника за критеріями (1...7).

Етап 9 та 10 розробленого алгоритму передбачає розрахунок інтегральних показників за складовими ресурсного потенціалу ЗОЗ SRP_j та комплексного показника ресурсного потенціалу ЗОЗ RP . Беремо до уваги припущення, що вагомість одиничних показників у структурі складової ресурсного потенціалу та вагомість окремих складових ресурсного потенціалу є однаковою. У такому випадку одним із найбільш поширених методів розрахунку інтегральних показників є метод середньої арифметичної. Однак він має серйозний недолік, а саме: будь-яке погіршення одного з одиничних показників може бути компенсоване величиною іншого показника, що ставить під сумнів узагальнений показник. Оскільки у запропонованій нами моделі бальне оцінювання окремих показників не передбачає отримання нульового значення, то відповідно доцільним є використання методу середньогометричного визначення інтегрального показника:

- формалізувати рівень кожної з визначених складових пропонуємо за допомогою середньогометричного індексу десяти одиничних показників. Так рівень ресурсного потенціалу за складовими розраховується за формулою

$$SRP_j = \sqrt[10]{\prod_{i=1}^{10} P_{ij}}, \quad (9)$$

- формалізувати рівень ресурсного потенціалу пропонуємо за допомогою середньогометричного індексу шести складових. Так рівень ресурсного потенціалу ЗОЗ розраховується за формулою

$$RP = \sqrt[6]{\prod_{j=1}^6 SRP_j}. \quad (10)$$

Достатньо важливим та практично необхідним є визначення якісної характеристики рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ, тобто інтерпретація результатів – етап 11. У межах дослідження запропоновано виокремлення чотирьох граничних інтервалів із градацією на низький, середній, підвищений і високий рівень конкурентоспроможності (табл. 7).

Для ілюстрації запропонованого методичного підходу у межах дослідження було проведено оцінювання конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ, у

якому працює один із залучених до нашого дослідження експертів медичної сфери – випускник спеціальності 073 "Менеджмент" освітньої програми "Менеджмент організацій охорони здоров'я". Задля збереження конфіденційності первинної інформації вважаємо даний ЗОЗ – умовним прикладом. Результати оцінювання конкурентоспроможності (конкурентних переваг) ресурсного потенціалу умовного ЗОЗ, за складовими за допомогою VRIO-аналізу, представлено в табл. 8.

Позитивним моментом є той факт, що проведений аналіз дозволив виявити відсутність складових ресурсного потенціалу ЗОЗ, що потрапили до категорії "конкурентні недоліки". Але водночас керівництву необхідно звернути увагу на складові, що потрапили до категорії "конкурентний паритет" та "тимчасова конкурентна перевага", з метою їх модифікації (реконфігурації) або зміни ступеня використання, що зазвичай потребуватиме певних інвестицій, але в подальшому дасть змогу перевести їх у стійкі конкурентні переваги. Наявність таких складових свідчить про те, що керівництво закладу не приділяє достатньої уваги питанням стратегічного розвитку їх рідкісності (унікальності) та відтворюваності (складності імітації).

Оскільки запропонований у дослідженні методичний підхід містить шість складових ресурсного потенціалу ЗОЗ, то загальне оцінювання конкурентоспроможності має прагнути до 6 балів (по одному за кожну складову). У нашому умовному прикладі загальна оцінка становить 3,6 бала, що є дещо більше середнього значення. Це дозволяє зробити висновок про необхідність проведення більш детального аналізу за складовими ресурсного потенціалу з метою виявлення вузьких місць та подальшої розробки програми заходів. Отже, результати оцінювання одиничних показників за складовими ресурсного потенціалу представлено в табл. 9–14.

Як бачимо з табл. 9, узагальнений показник за управлінською складовою отримав 3,0938 бала з максимальних 6 балів, що свідчить про наявність проблемних місць в управлінні закладом охорони здоров'я. З урахуванням критеріїв оцінювання конкурентної сили, найменшу зважену оцінку отримав одиничний показник управлінської складової ресурсного потенціалу – співпраця ЗОЗ із місцевими громадами щодо надання безоплатних послуг соціально-незахищеним верствам населення. На 0,091 кращим є зважене оцінювання одиничного показника управлінської складової ресурсного потенціалу – забезпечення вільного доступу пацієнтів до медичних закладів та медичної практики. Саме на покращення конкурентних позицій за цими показниками управлінської складової ресурсного потенціалу слід звернути увагу керівництву закладу охорони здоров'я. Вчасне і дієве реагування за цими показниками підвищить статус закладу охорони здоров'я не тільки серед окремих верств населення, але й в очах всієї місцевої громади.

Таблиця 7

Граничні інтервали оцінювання рівня конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ

Рівень	Граничні інтервали	Характеристика
Низький	[0 – 3,0)	Складові ресурсного потенціалу мають високий рівень вразливості, спостерігаються негативні тенденції в їх зміні, навіть за мінімального впливу факторів середовища організації, мають дуже тривалий період відновлення, не впливають на формування потенційних конкурентних переваг організації, дуже чутливі до негативного впливу окремих факторів середовища організації, характеризуються значним періодом відновлення позитивних тенденцій у розвитку. Більшість показників за складовими ресурсного потенціалу не мають ознак унікальності, які надають потенційні стратегічні переваги перед конкурентами та ознак низької відтворюваності, які ускладнюють можливість імітації конкурентами та/або надто високої вартості придбання. Генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я не розглядають такі показники як елементи конкурентних переваг та мають усвідомити необхідність змін і підготувати програму заходів з метою забезпечення відновлення (формування) конкурентних переваг
Середній	[3,0 – 4,0)	Більшість складових ресурсного потенціалу характеризуються середнім рівнем конкурентоспроможності за більшості показників, мають підвищений рівень вразливості, незначний вплив на формування потенційних конкурентних переваг організації, дуже чутливі до негативного впливу окремих факторів середовища організації, характеризуються значним періодом відновлення позитивних тенденцій у розвитку. Половина показників за складовими ресурсного потенціалу мають ознаки унікальності, які надають потенційні стратегічні переваги перед конкурентами та ознаки низької відтворюваності, які ускладнюють можливість імітації конкурентами та/або надто високої вартості придбання. Генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я не завжди розглядають такі показники як елементи конкурентних переваг, та мають приділяти значну увагу щодо їх підтримки.
Підвищений	[4,0 – 5,0)	Майже всі складові ресурсного потенціалу характеризуються підвищеним рівнем конкурентоспроможності майже за всіма показниками, мають середній рівень вразливості, впливають на формування конкурентних переваг організації, здатні протистояти негативному впливу більшості факторів середовища організації, але відчувають на собі негативний вплив окремих факторів зовнішнього середовища. Навіть у разі незначного погіршення в значеннях показників вони мають підвищений темп відновлення. Більшість показників за складовими ресурсного потенціалу мають ознаки унікальності, які надають потенційні стратегічні переваги перед конкурентами та ознаки низької відтворюваності, які ускладнюють можливість імітації конкурентами та/або надто високої вартості придбання. Генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я мають приділяють належну увагу формуванню (розвитку) таких показників як ключових елементів конкурентних переваг та приймають аргументовані управлінські рішення щодо їх підтримки
Високий	[5,0 – 6]	Усі складові ресурсного потенціалу характеризуються високим рівнем конкурентоспроможності майже за всіма показниками, мають низький рівень вразливості, є основою формування конкурентних переваг організації, здатні протистояти негативному впливу практично всіх факторів середовища організації. Навіть у разі незначного погіршення в значеннях показників вони швидко відновлюються. Майже всі показники за складовими ресурсного потенціалу мають ознаки унікальності, які надають потенційні стратегічні переваги перед конкурентами та ознаки низької відтворюваності, які ускладнюють можливість імітації конкурентами та/або надто високої вартості придбання. Генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я завжди розглядають такі показники як ключові елементи конкурентних переваг та приймають аргументовані управлінські рішення щодо їх підтримки та розвитку

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 8

VRIO-аналіз конкурентоспроможності ресурсного потенціалу ЗОЗ за складовими (умовний приклад)

Складові ресурсного потенціалу	Характеристики ресурсу				Рівень прояву	Результат використання ресурсу	Шкала оцінювання
	V	R	I	O			
управлінська складова	так	так	ні	ні	Помірний рівень прояву	Конкурентний паритет	0,5
фінансова складова	так	ні	ні	так	Помірний рівень прояву	Конкурентний паритет	0,4
матеріально-технічна складова	так	ні	так	так	Достатній рівень прояву	Тимчасова конкурентна перевага	0,6
кадрова складова	так	так	ні	так	Достатній рівень прояву	Тимчасова конкурентна перевага	0,7
складова пацієнтоорієнтованості	так	ні	так	так	Достатній рівень прояву	Тимчасова конкурентна перевага	0,6
інформаційна складова	так	так	так	ні	Достатній рівень прояву	Тимчасова конкурентна перевага	0,8
Конкурентоспроможність ресурсного потенціалу ЗОЗ за складовими							3,6

Джерело: розроблено авторами.

Серед показників фінансової складової ресурсного потенціалу, оцінених у табл. 10, найбільш проблемними є три одиничні показники, які отримали найменшу зважену оцінку – встановлення фіксованої вартості (базових тарифів) на медичні послуги, що надаються за соціальною програмою державних гарантій у сфері охорони здоров'я; ефективність планування бюджету ЗОЗ за програмно-цільовим методом та раціональність (економічна ефективність у

використанні обмежених фінансових ресурсів; уникнення нераціонального використання обладнання, ресурсів, ідей та енергії). Оперативне реагування керівництва закладу охорони здоров'я на покращення конкурентних позицій за цими показниками покращить фінансову складову ресурсного потенціалу, яка достатньо проблемна, оскільки отримала найменший узагальнений показник серед шести складових ресурсного потенціалу ЗОЗ.

Представлені в табл. 11, показники матеріально-технічної складової ресурсного потенціалу мають два суттєві недоліки – відсутність або недостатність у ЗОЗ безперешкодного середовища для інвалідів та інших маломобільних категорій населення та відсутність систематичного оновлення автопарку санітарного транспорту. Швидкого

покращення конкурентних позицій за цими показниками керівництву закладу охорони досягти буде складно, але якщо проблема виявлена, то вирішення її покращить не тільки зазначену складову ресурсного потенціалу, а й підвищить лояльність пацієнтів та їх родин до ЗОЗ.

Таблиця 9

Оцінювання одиничних параметрів управлінської складової ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники управлінської складової	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників управлінської складової ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
УС1	4	3	2	4	3	3	2	2,996
УС2	2	2	3	3	2	2	2	2,143
УС3	4	4	3	4	4	4	3	3,814
УС4	3	3	2	2	3	2	2	2,534
УС5	2	2	2	3	2	2	2	2,052
УС6	3	4	4	3	3	4	3	3,575
УС7	4	5	5	4	4	5	4	4,575
УС8	4	3	3	4	4	4	3	3,558
УС9	3	3	3	3	3	3	3	3,000
УС10	4	4	3	3	3	4	3	3,614
Узагальнений показник за управлінською складовою ресурсного потенціалу								3,0938

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 10

Оцінювання одиничних параметрів фінансової складової ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники фінансової складової	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників управлінської складової ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
ФС1	4	3	3	4	4	3	4	3,425
ФС2	2	2	3	2	3	3	2	2,467
ФС3	3	3	4	2	4	3	2	3,092
ФС4	2	2	1	3	2	2	3	2,056
ФС5	2	2	3	3	2	2	2	2,143
ФС6	3	2	2	4	3	3	3	2,705
ФС7	4	4	3	4	4	4	3	3,814
ФС8	3	3	3	4	4	3	3	3,200
ФС9	3	4	4	3	3	3	3	3,347
ФС10	4	4	3	4	4	4	3	3,814
Узагальнений показник за фінансовою складовою ресурсного потенціалу								2,9416

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 11

Оцінювання одиничних параметрів матеріально-технічної складової ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники матеріально-технічної складової	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників матеріально-технічної складової ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
МТС1	3	4	4	4	3	3	3	3,399
МТС2	3	3	2	2	3	4	3	3,085
МТС3	3	4	4	4	3	4	3	3,627
МТС4	4	5	5	4	4	5	4	4,575
МТС5	2	3	3	2	2	3	3	2,670
МТС6	3	3	2	2	2	2	2	2,386
МТС7	3	4	3	4	4	3	3	3,456
МТС8	3	2	4	3	3	4	3	3,063
МТС9	4	4	4	3	3	4	4	3,800
МТС10	3	3	3	4	4	3	3	3,200
Узагальнений показник за матеріально-технічною складовою ресурсного потенціалу								3,2767

Джерело: розроблено авторами.

Як бачимо з табл. 12, кадрова складова ресурсного потенціалу отримала узагальнену зважену оцінку, більшу за 4, що свідчить про професійний підхід до підбору кадрів. Компетентні медичні працівники (КС1), які надають висококваліфіковані медичні послуги згідно із затвердженими медичними протоколами (КС4), відчують на собі

дієвість системи оцінювання і розвитку персоналу (КС9), пройшли складну процедуру відбору до даного ЗОЗ (КС8), але відчують недостатність системи мотивації працівників закладу, що заохочує працівників до роботи в закладі охорони здоров'я та, відповідно, не відчують себе лояльними й відданими цьому ЗОЗ, не завжди мають

бажання залишатися працювати в цьому закладі, розвиватися тощо. Саме на дієве реагування за цими двома показниками (КС10, КС7), кадрової складової ресурсного потенціалу, слід звернути увагу керівництву закладу охорони здоров'я в першу чергу, оскільки саме мотивований медичний персонал буде лояльним до закладу, що в підсумку підвищить рівень не тільки цієї складової ресурсного потенціалу, а й покращить конкурентні позиції ЗОЗ.

Представлені в табл. 13 показники складової пацієнтоорієнтованості ресурсного потенціалу мають узагальнену оцінку 3,6577, що неістотно більша за середню і

свідчить про спрямовану роботу ЗОЗ на задоволення всебічних потреб своїх пацієнтів. Проте є одиничні показники, які потребують негайного реагування – СП10 (своєчасність, тобто скорочення часу очікування й уникнення затримок, які можуть завдати шкоди не лише тим, хто послуги отримує, але й тим, хто їх надає) та СП4 (рівень задоволення пацієнтів результатами діагностування хвороби). Своєчасне реагування щодо покращення конкурентних позицій за наведеними показниками підвищить статус закладу охорони здоров'я в очах існуючих та потенційних пацієнтів закладу.

Таблиця 12

Оцінювання одиничних параметрів кадрової складової ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники кадрової складової	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників кадрової складової ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
КС1	4	4	5	5	4	4	4	4,143
КС2	3	4	3	4	4	3	4	3,551
КС3	3	4	4	4	4	3	4	3,642
КС4	5	5	5	4	5	5	4	4,853
КС5	4	4	4	5	5	5	4	4,428
КС6	4	4	4	5	4	4	4	4,052
КС7	4	3	4	4	4	3	4	3,516
КС8	5	5	4	4	4	4	4	4,386
КС9	4	5	4	5	5	5	4	4,684
КС10	4	3	3	3	4	4	3	3,506
Узагальнений показник за кадровою складовою ресурсного потенціалу								4,0480

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 13

Оцінювання одиничних параметрів складової пацієнтоорієнтованості ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники складової пацієнтоорієнтованості	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників складової пацієнтоорієнтованості ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
СП1	4	4	4	3	4	4	3	3,853
СП2	3	4	4	4	4	3	4	3,642
СП3	4	3	4	4	3	4	4	3,596
СП4	3	3	4	4	3	3	3	3,143
СП5	5	5	5	4	4	5	5	4,800
СП6	3	4	4	3	3	4	4	3,670
СП7	4	4	3	3	3	3	3	3,386
СП8	5	4	4	5	4	4	4	4,182
СП9	4	3	3	4	3	4	4	3,505
СП10	3	3	4	3	3	3	3	3,091
Узагальнений показник за складовою пацієнтоорієнтованості ресурсного потенціалу								3,6577

Джерело: розроблено авторами.

Таблиця 14

Оцінювання одиничних параметрів інформаційної складової ресурсного потенціалу ЗОЗ

Одиничні показники інформаційної складової	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Зважене оцінювання одиничних показників інформаційної складової ресурсного потенціалу
	0,130	0,256	0,091	0,052	0,148	0,228	0,095	
ІС1	4	4	3	4	4	4	3	3,814
ІС2	5	5	5	4	5	5	4	4,853
ІС3	5	5	5	5	5	4	5	4,772
ІС4	5	5	5	5	5	4	5	4,772
ІС5	4	4	4	3	4	4	4	3,948
ІС6	5	5	4	4	4	5	4	4,614
ІС7	4	4	4	3	4	4	4	3,948
ІС8	5	5	5	5	5	4	5	4,772
ІС9	5	5	4	4	5	5	4	4,762
ІС10	5	5	5	4	5	5	5	4,948
Узагальнений показник за інформаційною складовою ресурсного потенціалу								4,5004

Джерело: розроблено авторами.

Інформаційна складова ресурсного потенціалу, представлена в табл. 14, отримала узагальнену зважену оцінку 4,5004, що свідчить про налагоджену та дієву інформаційну політику закладу охорони здоров'я. Проте є окремі одиничні показники, за якими необхідно покращити позиції, як для налагодження чіткого інформаційного забезпечення всередині медичної установи – IC5 (уніфікація медичних записів та їх гармонізація з міжнародними стандартами), так і для надання інформації про ЗОЗ назовні – IC7 (ефективність сайту ЗОЗ, наповненість та актуальність інформації, кількість відвідувань, рівень впізнання клініки, пошукова оптимізація тощо). Особливої уваги та дієвого реагування потребує показник IC1 – відкритість ЗОЗ до громадського нагляду за їх діяльністю.

Враховуючи рівень узагальнювальних показників за складовими ресурсного потенціалу, можемо визначити комплексний показник ресурсного потенціалу ЗОЗ за формулою (10):

$$RP = \sqrt[3]{3,0938 \times 2,9416 \times 3,2767 \times 4,0480 \times 3,6577 \times 4,5004} = 3,5457.$$

Згідно з розробленою інтерпретацією результатів наш ЗОЗ (умовний приклад) потрапляє до категорії із середнім рівнем конкурентоспроможності ресурсного потенціалу (табл. 7) і характеризується певними проблемними одиничними показниками, які описані в інтерпретації табл. 9–14. Більшість складових ресурсного потенціалу характеризується середнім рівнем конкурентоспроможності за більшості одиничних показників, мають підвищений рівень вразливості, незначний вплив на формування потенційних конкурентних переваг організації, дуже чутливі до негативного впливу окремих факторів середовища організації, характеризуються значним періодом відновлення позитивних тенденцій у розвитку. Половина показників за складовими ресурсного потенціалу мають ознаки унікальності, які надають потенційні стратегічні переваги перед конкурентами та ознаки низької відтворюваності, які ускладнюють можливість імітації конкурентами та/або надто високої вартості придбання. Генеральний директор закладу охорони здоров'я не завжди розглядає такі показники як елементи конкурентних переваг і повинен приділяти значну увагу щодо їх підтримки.

Дискусія і висновки

Найважливішою складовою системи соціального захисту держави є охорона здоров'я, яка здійснюється з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини і забезпечує максимальну біологічно можливу тривалість життя громадян. Поетапне реформування системи охорони здоров'я надало можливість окремим закладам охорони здоров'я, у статусі некомерційних комунальних підприємств, підписувати договори з Національною служби здоров'я України та отримувати прямі виплати за конкретних пацієнтів. Таким чином, не тільки приватні, але й комунальні заклади охорони здоров'я потребують чіткого розуміння своїх конкурентних переваг порівняно з аналогічними медичними установами за тими наявними ресурсами, що вони мають, і визначення слабких і сильних сторін своєї діяльності. Використання запропонованого алгоритму дозволить не лише врахувати особливості діяльності кожного ЗОЗ і проводити оцінювання рівня конкурентоспроможності його ресурсного потенціалу, але і сформувати ефективні заходи щодо усунення слабких місць в окремих показниках кожної складової ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я.

Перспективами подальших досліджень вважаємо можливість виокремлення специфічних показників для кожної складової ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги, а також для госпітальних округів.

Внесок авторів: Світлана Фірсова – концептуалізація, збирання емпіричних даних, їх валідація, аналіз джерел, підготовка теоретичних засад дослідження, написання та редагування; Тетяна Білорус – концептуалізація, методологія, збирання емпіричних даних, їх верифікація, аналіз джерел, підготовка огляду літератури, написання та редагування.

Список використаних джерел

- Афанасьєв, С.В., & Наджіб Фертас. (2020). Уточнення змісту та значення терміну "конкурентоспроможність ресурсного потенціалу". *Розвиток промисловості та суспільства: матеріали міжнар. наук.-техн. конф., м. Кривий Ріг, 17-20 лист. 2020 р.* Вид. центр КНУ. <http://surl.li/tzhyr>
- Балан В. Г., & Козленко А.С. (2023). Оцінювання факторів SWOT-аналізу дослідницького університету на основі Fuzzy SBW-методу. *Вісник Одеського національного університету. Економіка*, 28(1), 95, 22–34. <https://doi.org/10.32782/2304-0920/1-95-4>
- Верховна Рада України. (2017а). Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я (Закон України від 06.04.2017р № 2002-VIII). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 21, 245. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
- Верховна Рада України. (2017б). Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення (Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 5, 21. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- Дубковецька, І.І. (2020). Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтегрування. *Освітні обрії*, 50(1), 154–159. <https://doi.org/10.15330/obrii.50.1.154-159>
- Латишева О.В. (2018). Ресурсний потенціал підприємства: сутність, складові та особливості управління елементами забезпечення сталого розвитку. *Економічний вісник Донбасу*, 3(53), 126–130. <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/143516/21-Latysheva.pdf?sequence=1>
- Обелець Т.В. (2022). Бізнес-планування: стратегічний аспект. *Економічний вісник НТУУ "Київський політехнічний інститут"*, 23, 96–104. <https://doi.org/10.20535/2307-5651.23.2022.264640>
- Теплюк, М.А., & Шапран, О.А. (2022). Формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні. *Стратегія економічного розвитку України*, 50, 150–159. <https://doi.org/10.33111/sedu.2022.50.150.159>
- Харчук, Т.В. (2019). Підходи до визначення конкурентних переваг підприємства. *Економіка та управління*, 6, 68–74.
- Amiri, M. et al. (2023) A Fuzzy Extension of Simplified Best-Worst Method (F-SBWM) and Its Applications to Decision-Making Problems. *Symmetry*, 15(81), 1–30. <https://doi.org/10.3390/sym15010081>
- Balan, V. (2022). Enterprise strategies stratification based on the fuzzy matrix approach. *Neuro-Fuzzy Modeling Techniques in Economics*, 11, 124–156. <http://doi.org/10.33111/nfnte.2022.124>
- Barney J.B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
- Barney J.B. (2012). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. Addison-Wesley Publishing.
- Barney J.B., & Hesterly W.S. (2018). *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. Global Ed., 6th Ed. Pearson.
- Osgood, C.E. (1953). *Method and theory in experimental psychology*. Oxford University Press.
- Rezaei, J. (2015). Best-worst multi-criteria decision-making method. *Omega*, 53, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2014.11.009>
- Zadeh, L.A. (1978). Fuzzy Sets as a Basis for a Theory of Possibility. *Fuzzy Sets and Systems*, 1(1), 89–100.

References

- Afanasyev, Ye.V., & Nadzhib Fertat. (2020). Clarification of the content and meaning of the term "competitiveness of resource potential". *Development of industry and society: materials of the international scientific and technical conference*, Kryvyi Rih, November 17–20, 2020. Publishing center of KNU (p. 86) [in Ukrainian]. <http://surl.li/tzhyr>
- Amiri, M. et al. (2023) A Fuzzy Extension of Simplified Best-Worst Method (F-SBWM) and Its Applications to Decision-Making Problems. *Symmetry*, 15(81), 1–30. <https://doi.org/10.3390/sym15010081>
- Balan, V. H., & Kozlenko A.S. (2023). Evaluation of SWOT analysis factors of a research university based on the Fuzzy SBW method. *Bulletin of Odessa National University. Economics*, 28(1), 95, 22–34 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32782/2304-0920/1-95-4>
- Balan, V. (2022). Enterprise strategies stratification based on the fuzzy matrix approach. *Neuro-Fuzzy Modeling Techniques in Economics*, 11, 124–156. <http://doi.org/10.33111/nfnte.2022.124>
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.

Barney, J. B. (2012). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. Addison-Wesley Publishing.

Barney J.B., & Hesterly W.S. (2018). *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. Global Ed., 6th Ed. Pearson.

Dubkovetska I.I. (2020). Development of professional competence of future medical workers in the context of European integration. *Educational horizons*, 50(1), 154–159 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.15330/obrii.50.1.154-159>

Kharchuk, T.V. (2019). Pidkody do vyznachennia konkurentnykh perevah pidpriemstva. *Ekonomika ta upravlinnia*, 6, 68–74 [in Ukrainian].

Latysheva, O.V. (2018). Resource potential of the enterprise: essence, components and features of managing elements of ensuring sustainable development. *Economic Bulletin of Donbass*, 3(53), 126–130 [in Ukrainian]. <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/143516/21-Latysheva.pdf?sequence=1>

Obelets, T.V. (2022). Business planning: strategic aspect. *Economic Bulletin of NTUU "Kyiv Polytechnic Institute"*, 23, 96–104 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.20535/2307-5651.23.2022.264640>

Osgood, C.E. (1953). *Method and theory in experimental psychology*. Oxford University Press.

Rezaei, J. (2015). Best-worst multi-criteria decision-making method. *Omega*, 53, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2014.11.009>

Tepluk, M.A., & Shapran, O.A. (2022). Formation of the business pattern of healthcare institutions in Ukraine. *Strategy of economic development of Ukraine*, 50, 150–159 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.33111/sedu.2022.50.150.159>

Verkhovna Rada of Ukraine. (2017a). On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine on Improving Legislation on the Activities of Healthcare Institutions (Law of Ukraine No. 2002-VIII of 06.04.2017). *Information of the Verkhovna Rada of Ukraine (VVR)*, 21, 245 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

Verkhovna Rada of Ukraine. (2017b). On state financial guarantees for medical care of the population (Law of Ukraine dated October 19, 2017 No. 2168-VIII). *Information of the Verkhovna Rada of Ukraine (VVR)*, 21, 245 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

Zadeh, L.A. (1978). Fuzzy Sets as a Basis for a Theory of Possibility. *Fuzzy Sets and Systems*, 1(1), 89–100.

Отримано редакцією журналу / Received: 11.07.24
Прорецензовано / Revised: 09.08.24
Схвалено до друку / Accepted: 15.10.24

Svitlana FIRSOVA, PhD (Econ.), Assoc. Prof.
ORCID ID: 0000-0003-0848-1390
e-mail: sgfirsova@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Tetiana BILORUS, PhD (Econ.), Assoc. Prof.
ORCID ID: 0000-0001-7620-4622
e-mail: bilorus@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

MANAGING THE COMPETITIVENESS OF THE RESOURCE POTENTIAL OF HEALTH CARE INSTITUTIONS: A METHODOLOGICAL ASPECT

Background. Recent domestic health care reforms actualize the need to provide quality and competitive medical services to the population of Ukraine. The purpose of the study is to develop an algorithm for conducting a comprehensive assessment of the competitiveness of health care facilities (PHI) by justifying a methodical approach to distinguishing the components of the resource potential of the health care facility and generalizing the criteria for evaluating the level of competitiveness of the resource potential according to the specified components. The object of the study is the processes of managing the competitiveness of health care facilities. The subject of the study is the theoretical and methodological principles of assessing the resource potential of domestic health care facilities and the practical tools for ensuring their implementation in medical institutions.

Methods. The following methods were used in the article as a methodical platform for conducting research: comparative and structural analysis, theoretical generalization – to single out integral components of the resource potential of health care facilities and single indicators for each component; VRIO-analysis – to determine the level of competitiveness of the resource potential of health care facilities; multi-criteria analysis – for evaluating the components of the resource potential; SBW-method – for determining the importance of the criteria of single indicators; statistical methods – to determine the integral value by components and obtain a generalized indicator of the level of the resource potential of health care facilities.

Results. Approaches to understanding the competitiveness of resource potential based on the pillars of the health care system from the World Health Organization and the business patterns of health care centers formed on their basis are considered in the literature. A methodical approach to distinguishing the components of the resource potential of health care facilities with a generalization of the criteria for assessing the level of competitiveness of the resource potential for each component and the calculation of a comprehensive indicator of the assessment of the resource potential of health care facilities taking into account the level of generalizing indicators for the determined components of the resource potential and the interpretation of the results according to predefined limit intervals is substantiated.

Conclusions. The components of the resource potential for evaluating the competitiveness of health care facilities are determined: managerial, financial, material and technical, personnel, informational and patient-oriented components. A detailed interpretation of the indicators for evaluating each component of the resource potential of health care facilities is provided. The article provides an example of the practical application of this methodical approach to assessing the competitiveness of the resource potential of health care facilities, which will allow the medical director to make sound management decisions regarding the elimination of weaknesses in individual indicators of each component of the resource potential of health care facilities.

Keywords: resource potential; competitiveness; components of the resource potential of healthcare institutions; VRIO-analysis; SBW-method.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.