

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет фінансів та обліку
Кафедра фінансового контролю та аудиту**

МИРКО Тарас Михайлович

**СТВОРЕННЯ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ Й ОБЛІК,
КОНТРОЛЬ ТА АНАЛІЗ ЙОГО ДІЯЛЬНОСТІ**

спеціальність – 071 «Облік і оподаткування»
освітня програма – Аудит та державний фінансовий контроль
освітній ступінь – магістр

Науковий керівник:
д.е.н., професор М. Р. Лучко

Тернопіль-2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ 1. Концепція створення та функціонування приватного медичного закладу в ринковому середовищі	6
1.1 Державне регулювання ринку приватних медичних закладів: зарубіжний досвід	6
1.2 Фактори впливу на розвиток приватного медичного сектору в Україні	16
Висновки до розділу 1	24
Розділ 2. Створення приватного медичного закладу: теоретичні та практичні аспекти	25
2.1 Алгоритм створення приватного медичного закладу	25
2.2 Організація бухгалтерського обліку при створенні приватного медичного закладу	32
2.3 Управління бізнес-моделлю діяльності приватного медичного закладу	39
Висновки до розділу 2	46
Розділ 3. Організація та методика контролю та аналізу в приватному медичному закладі	47
3.1 Організація та методика зовнішнього контролю якості надання медичних послуг	47
3.2 Внутрішній контроль у приватному медичному закладі	57
3.3 Аналіз діяльності приватного медичного закладу	67
Висновки до розділу 3	74
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Актуальність теми. У вітчизняній системі охорони здоров'я протягом останніх років відбувається реформування та перерозподіл функцій. Ця реформа медичної системи є вкрай необхідною, адже від початку незалежності України, її медична система не зазнавала глобальних видозмін. Проте більшість медичних закладів успадковують режим функціонування старої системи. Натомість зі сторони суспільства виникає ряд вимог до медичних закладів, таких як сервіс, умови й рівень надання медичних послуг, компетенція лікарів та інші, що не здатні задовільнити медичні заклади старої системи. Тому об'єктивною необхідністю стає виникнення приватних медичних закладів, які функціонуватимуть з належним рівнем підходу та сервісу.

Діяльність та процес управління приватним медичним закладом повинен відбуватись на основі достовірної, своєчасної та результативної інформації, яка може бути отримана з облікової системи. Тому організація обліку в приватному медичному закладі є важливою складовою менеджменту та контролю за діяльністю. У світовій управлінській практиці ефективність роботи підприємств та організацій нерозривно пов'язана з належною організацією їх роботи шляхом планування та контролю здійснення діяльності на основі аналітичної інформації. Систематичність проведення аналітичного дослідження визначається об'єктивною необхідністю підтримування роботи медичного закладу на встановленому рівні або з метою її вдосконалення.

Мета і завдання дослідження. Ключова мета випускної кваліфікаційної роботи ґрунтується на дослідженні процесу створення приватного медичного закладу та опрацюванні методів обліку, контролю та аналізу його діяльності.

Визначена мета дослідження може бути реалізована на основі виконання переліку завдань, а саме:

- дослідити основні принципи державного регулювання ринку приватних медичних закладів у світі та в Україні;
- деталізувати фактори впливу на розвиток ринку приватних медичних послуг в Україні;
- узагальнити алгоритм створення приватного медичного закладу;
- дослідити процес організації обліку при створенні приватного медичного закладу та визначити основні компоненти звітності
- сформуванати бізнес-модель розвитку створеного приватного медичного закладу;
- визначити основні компоненти зовнішнього контролю приватного медичного закладу;
- сформуванати методику внутрішнього контролю діяльності приватного медичного закладу
- провести аналіз діяльності приватного медичного закладу.

Об'єктом дослідження є процес створення приватного медичного закладу та методика ведення обліку, контролю та аналізу діяльності приватного підприємства «Медгарант Плюс».

Предметом дослідження є теоретичні, організаційні, методичні та практичні засади процесу створення приватного медичного закладу та методики ведення обліку, контролю та аналізу його діяльності.

Методи дослідження. Для дослідження ринку медичних послуг – метод порівняння, для визначення факторів впливу на приватний сектор охорони здоров'я – графічний, індукції і дедукції, для визначення алгоритму створення приватного медичного закладу і організації обліку – перехід від абстрактного до конкретного, для розробки бізнес моделі – моделювання і аналізу, для організації контролю в медичному закладі – емпіричний, синтез і аналіз, для аналізу діяльності – аналізу, моделювання, графічний.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у наступному:

- визначено розмір фінансування витрат на охорону здоров'я та узагальнено основні принципи організації системи охорони здоров'я провідними країнами світу
- визначено основні фактори впливу , що зумовлюють необхідність створення приватних медичних закладів в Україні;
- узагальнено алгоритм створення приватного медичного закладу з виокремленням послідовності юридичних та управлінських дій;
- сформовано послідовність організації облікової системи приватного медичного закладу, яка включає вибір організаційно-правової форми, кодів видів економічної діяльності, розробку облікової політики, вибір системи оподаткування та організація обліку запасів і основних засобів;
- розроблено бізнес-модель функціонування досліджуваного приватного медичного закладу;
- визначено основні компоненти та структурні підрозділи зовнішнього контролю за діяльністю приватного медичного закладу;
- запропоновано методику внутрішнього контролю у досліджуваному приватному медичному закладі;
- проведено SWOT-аналіз діяльності приватного медичного закладу та виокремлено його сильні та слабкі сторони й перспективи розвитку.

Практичне значення отриманих результатів. Результати проведеного дослідження у кваліфікаційній роботі придатні для їх практичного застосування при процесі створення приватного медичного закладу та вибору методики ведення обліку, контролю та аналізу його діяльності.

Апробація результатів дипломної роботи. За результатами магістерської роботи опубліковано дві статті в збірнику наукових праць кафедри фінансового контролю та аудиту Західноукраїнського національного університету.

Обсяг і структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

Розділ 1. Концепція створення та функціонування приватного медичного закладу в ринковому середовищі

1.1. Державне регулювання ринку приватних медичних закладів: зарубіжний досвід

Найвищою цінністю держави є здоров'я її громадян, яке підтверджується в статті 49 Конституції України. Протягом незалежності кожен із нових етапів влади намагався принести зміни в стан закладів охорони здоров'я. Проте протягом тривалого часу реформування системи охорони здоров'я на змінило її основних принципів роботи. Зважаючи на важливість реформування в медичній системі особливо важливого значення набуває досвід провідних країн з метою якнайширшого вдосконалення вітчизняної медичної системи.

Оскільки бюджетних коштів не завжди вистачає на покриття всіх фінансових потреб медичної системи, то в світовій практиці є широко поширеними програми приватного страхування, тобто співплатежі. Державні гарантії стосовно медичної допомоги у всіх країнах не однакові. З державного бюджету фінансуються окремі види надання допомоги та медикаментів, що створює об'єктивну необхідність розвитку приватної медичної допомоги.

Обсяг державних програм гарантування охорони здоров'я в різних країнах неоднаковий. Питання гарантій надання конкретних видів медичної допомоги, можливості забезпечення лікарськими засобами та медичними препаратами тощо залишаються незрозумілими, а в деяких випадках взагалі не визначеними в нормативних документах. Більшість провідних країн Європейського Союзу забезпечують рівний доступ громадян до необхідного рівня медичної допомоги, створюють систему пільг для соціально незахищених верств населення, законодавчо регулюють вплив держави на приватну медичну систему, визначають рівень з метою контролю якості послуг, що надаються [23, с. 161].

На формування системи охорони здоров'я іноземних країн впливають низка економічних, соціальних та історичних факторів, а також політичний устрій держави. Світові медичні заклади працюють у відповідності до чинного законодавства та історично сформованого напрямку дій. У світовій практиці їх поділяють на три групи, а саме:

- ✓ соціально-страхові;
- ✓ державні;
- ✓ приватні.

Таким чином регулювання діяльності медичних закладів відбувається на основі двох чинників. А саме приватні медичні заклади провадячи свою діяльність здійснюють управління медичним закладом зокрема та медичною галуззю загалом. Другим є державне регулювання роботи приватних медичних закладів зі сторони держави на основі розробки та впровадження державно-приватних моделей партнерства.

Функціонування закладів охорони здоров'я залежить від рівня фінансування медичної галузі. Адже від наявних матеріальних ресурсів залежить кількість медичного персоналу, медикаментів, спеціального обладнання та ін. Тому для характеристики медичної системи європейських країн подано рисунок 1.1, який відображає динаміку фінансового забезпечення.

Згідно окресленого рисунка видно, що найбільше фінансування закладів охорони здоров'я відбувається в Німеччині та становить 431805 млн євро. Друга за рівнем забезпечення є медична система Великої Британії (256553,19 млн євро), а третя – Іспанія (120202,75 млн євро).

Приблизно на одному рівні забезпечення знаходиться Швейцарія та Нідерланди, в яких фінансування медичної системи становить 77824,16 млн євро та 89098 млн євро відповідно.

Найменше фінансове забезпечення медичних закладів є у Ісландії (1810,61 млн євро), Словаччини (6659,30 млн євро), Словенія (4435,43 млн євро), Мальта (1297,84 млн євро), Литва (3732,07 млн євро), Латвія

(2193,54 млн євро), Кіпр (1749,64 млн євро), Хорватія (3897,15 млн євро), Естонія (2080,23 млн євро).

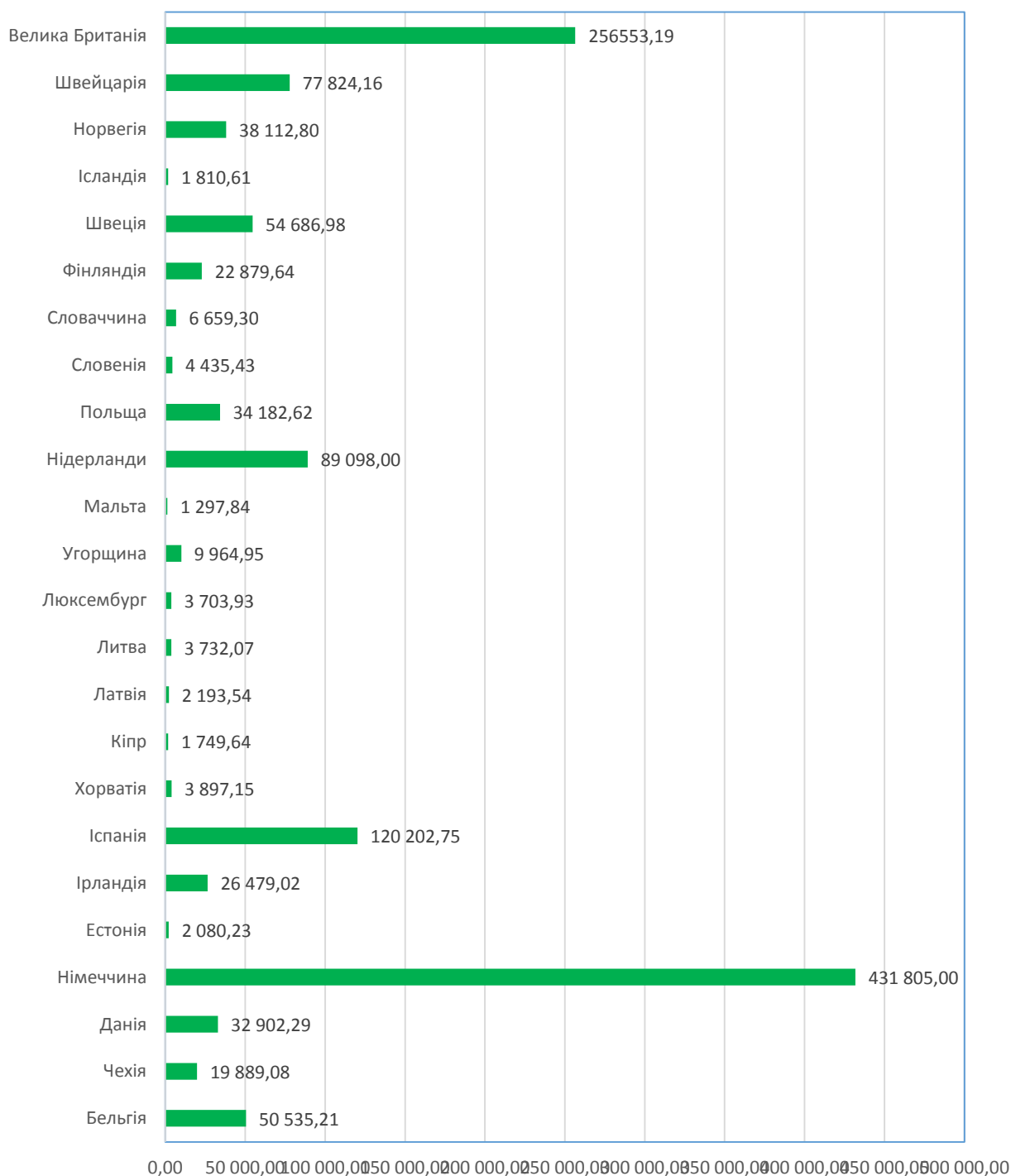


Рис. 1.1. Витрати на охорону здоров'я у світі в 2020 р., млн євро

Німеччина вважається однією з країн-лідерів за якісною медициною. Багато людей вважають німецькі лікарні та лікарів лідерами та новаторами європейської медицини. Медична система Німеччини отримує значну фінансову підтримку завдяки останнім науковим дослідженням і розробкам у

медицині. Це дозволяє країні вважатися провідним центром охорони здоров'я для пацієнтів з усього світу. Пацієнти з найважчих обставинах приїжджають до Німеччини для точного діагнозу та варіантів лікування. Німецьке медичне страхування може оплатити трансплантацію серця, заміну суглобів та інші процедури, які забезпечують життя та здоров'я.

У Німеччині високий відсоток приватних медичних практик; приблизно 45% усіх практик керує лікар поза національною системою охорони здоров'я. Відкрити офіс в Німеччині може кожен, хто має відповідну кваліфікацію і може надавати комплекс медичних послуг на платній основі. Німецька медична система базується на визнаних «медичних столицях», таких як Берлін, Мюнхен і Дюссельдорф. Кожна клініка прагне встановити високу планку, щоб забезпечити високий рівень конкуренції.

Німецька медична система передбачає лікування в клініках, вартість якого різна. Вартість цих консультацій і процедур залежить від діагнозу пацієнта, наявності додаткових ускладнень, загального стану здоров'я та рівня підготовки лікаря, який надає допомогу. Крім того, на ціну може вплинути освіта і спеціальність медичного закладу.

Система охорони здоров'я Великобританії є вражаюче науковою завдяки тому факту, що 95% усіх медичних закладів є державними. На охорону здоров'я витрачається близько 10% бюджету країни. Ціни на всі медичні послуги встановлює держава. Це тому, що держава гарантує, що жоден громадянин не повинен буде платити за жодну з цих послуг. А оскільки всі громадяни мають британське громадянство та безстроковий дозвіл на проживання, вони мають доступ до будь-якої медичної допомоги.

Бюджетні обмеження зменшують ймовірність зловживання лікарями своїми повноваженнями та призначення непотрібних ліків. Послуги приватних лікарів у Великобританії оплачуються страховими компаніями або за власний рахунок пацієнта. Крім приватного платного прийому в поліклініках, велика кількість лікарів може також записатися в безкоштовні лікарні в певні дні тижня. Тому ви можете розраховувати на повний

професійний та кваліфікований підхід, звертаючись до них як платно, так і безкоштовно. У Великобританії є лікарі загальної практики та спеціалісти як у державному, так і в приватному секторах. Наприклад, у Лондоні є ціла вулиця під назвою Harley Street, де на першому поверсі будівлі розташовані приватні медичні кабінети та клініки. У цій сфері працюють найпрестижніші персональні лікарі.

Особистий лікар більше схожий на сімейного лікаря, який може бути на виклик. Якщо ви прийдете записатися в таку приватну клініку, то послуга буде набагато дешевше.

Наприклад, у Лондоні є ціла вулиця під назвою Harley street, де на перших поверхах будинків розташовані приватні медичні кабінети та клініки. У цій сфері працюють найпрестижніші приватні лікарі. На відміну від державних лікарів, консультації приватних лікарів можуть зайняти більше часу та уваги, а також дають можливість заощадити час і направити вас до спеціаліста, коли вам це потрібно.

Якщо пацієнти мають страховку, їм все одно потрібно звернутися до безкоштовного або платного спеціаліста, перш ніж відвідати приватного спеціаліста. Потім зателефонуйте в страхову компанію, щоб знайти список затверджених лікарів і домовитися про майбутні виплати. Іноді, якщо лікар дуже «дорогий» (а це в свою чергу означає високий попит і високу кваліфікацію), страховка може покрити не всю вартість, а лише її частину. Однак, якщо необхідна операція виконується в приватній практиці, британські страховики зазвичай покривають повну вартість, яка становить кілька тисяч фунтів.

Середня тривалість життя швейцарців є показником якості охорони здоров'я в Швейцарії. В середньому чоловіки живуть тут до 80 років, а жінки – до 85 років. Секрет у передових медичних методах і екологічній чистоті. Медичні послуги в Швейцарії частково оплачує держава, а частково самі жителі - через страховку, яку повинен мати кожен власник посвідки на проживання або громадянин Швейцарії.

Особливість швейцарської медицини в тому, що вона майже повністю приватна. Крім того, майже всі процедури проводяться в приватних кабінетах і невеликих клініках, а не у великих лікарнях. Тому в майже 200-тисячній Женеві є лише два медичні заклади: державний і приватний. Крім того, випускники медуніверситету навчаються на базі країни.

Згідно з офіційними джерелами, бюджет охорони здоров'я в Швейцарії складається з 66,7% державних коштів і 33,3% приватних коштів (на політику та медичні послуги). Приватні постачальники медичних послуг у Швейцарії також можуть отримувати державні субсидії для надання місцевим жителям швидкої невідкладної допомоги.

В Іспанії іноземці з посвідками на проживання також мають право на безкоштовну медичну допомогу, оскільки 85% ліків є державними. При цьому країна регулярно входить до п'ятірки європейських країн за рівнем медицини та кваліфікацією лікарів. Власники посвідки на проживання в Іспанії отримують особисту медичну картку, яка дозволяє їм звертатися до органів державної влади. З іншого боку, пацієнти після виписки оплачують 40-50% вартості ліків за рецептом. Пенсіонери старше 65 років оплачують лише 10% вартості ліків.

Приватна медицина в Іспанії дорога, тому близько 90% пацієнтів приватних клінік – люди, які мають приватну медичну страховку. При цьому за кожне мінімальне лікування платять мінімальну суму, а решту оплачує страхова компанія, представники якої контролюють дійсність запису та виконання будь-яких обстежень, лікування, операцій тощо.

Вартість медичних послуг у приватних клініках Іспанії досить висока, наприклад, первинна консультація коштує близько 50 євро, загальний аналіз крові – близько 15 євро і до 200 євро за спеціальні дослідження, послуги комп'ютерної томографії від 500 євро. євро.

В Австрії існують різні варіанти медичного страхування: обов'язкове соціальне страхування; добровільна соціальна; добровільний приватний. Всі громадяни, які працюють в Австрії, а також пенсіонери сплачують страхові

внески у вигляді відсотків із заробітної плати. Діти застраховані разом з батьками. Ви можете добровільно укласти договір страхування з приватною страховою компанією. Цей документ дозволить вибрати клініку та лікаря. Безробітні громадяни можуть добровільно брати участь у соціальному або приватному страхуванні. Проте який би варіант не обрали австрійці, у будь-якому випадку їм гарантовано якісне лікування за передовою австрійською технологією.

Акушерство та гінекологія в Австрії вважається найкращою в світі. Сьогодні ця приватна клініка у Відні вважається найсучаснішою та найкращою в Австрії. Тут пацієнти отримують якісний догляд, увагу та лікування за допомогою передового австрійського медичного обладнання та новітніх технологічних розробок.

Згідно зі статистичними даними, близько 30% населення Австрії зараз користується приватним медичним страхуванням. Це дозволяє їм самостійно обирати лікаря та виплачувати компенсацію за певні захворювання. Проте частка австрійського приватного ринку в секторі медичного страхування останніми роками зменшується, що підтверджує рівень розвитку національного медичного страхування та загальне зростання системи охорони здоров'я країни [45].

У Португалії національна система охорони здоров'я, поєднана зі страхуванням і приватною медичною допомогою, була реформована за європейськими стандартами. У більшості випадків з жителів країни сплачується 100% вартості лікування, але в деяких сферах медицини (діагностика, стоматологія, госпіталізація тощо) держава оплачує 55-60% вартості послуг.

Португалія має національну систему охорони здоров'я, але медичне обслуговування може надаватися як державними, так і приватними установами. Деякі лікарі без проблем працюють в обох секторах (приватному та державному).

Через нерівномірну систему медичного страхування в Португалії близько 20% населення країни активно користуються системою добровільного приватного медичного страхування, а деякі державні установи та організації, а також сильні роботодавці пропонують своїм працівникам власні програми страхування.

У Португалії також існує соціальний фонд «Seguransa Social», куди всі громадяни працездатного віку повинні відраховувати 11% своєї зарплати до досягнення пенсійного віку. З цього фонду громадяни окремо отримують пенсії та оплачують медичне страхування.

Цікавим фактом є те, що португальське медичне страхування поширюється на всіх членів сім'ї, включаючи неповнолітніх дітей і людей похилого віку з обмеженими можливостями.

Зараз на систему охорони здоров'я витрачається близько 9,1% ВВП Португалії, тому вона посідає 12 місце серед країн ЄС. Близько 70% – державні витрати, 30% – приватні [61].

У Греції система охорони здоров'я поєднує державну та приватну. Значною проблемою грецької системи охорони здоров'я є те, що заявлені цілі не відповідають конкретним заходам, які вживаються для досягнення цих цілей. Багато із запропонованих реформ охорони здоров'я були реалізовані частково, тоді як інші були повністю відкладені до впровадження. З 80% державних клінік приблизно 80% знаходяться в Салоніках і Афінах. Страхові компанії в Греції надають якісні послуги за низькою ціною. Вони працюють під державним наглядом і повністю покривають госпіталізацію та амбулаторне лікування. Крім того, німецькі страхові компанії не дорожчі за грецькі.

Національною системою охорони здоров'я в Греції керує Міністерство охорони здоров'я та соціального страхування, яке контролює приватний сектор охорони здоров'я. Він також реалізує ключові принципи системи, такі як цілі та завдання. Міністерство здійснює регулятивні, планові та

управлінські функції; він також керує Міністерством охорони здоров'я та соціального страхування.

Конституція Греції гарантує право на здоров'я, яке є соціальним правом. Люди в Греції можуть використовувати страхування для фінансування або надання медичної допомоги під час невідкладних процедур в амбулаторних і сільських лікарнях. За межами Греції громадяни можуть використовувати страховку для оплати послуг у закладах первинної медичної допомоги в сільській місцевості.

Через унікальну систему охорони здоров'я Греції працівники громадської охорони здоров'я не можуть одночасно займатися приватною практикою.

Державна та приватна система охорони здоров'я Греції надає первинну та вторинну медичну допомогу. Ці послуги поділяються на загальні та спеціальні категорії. Безкоштовно консультують населення сільські фельдшерсько-акушерські пункти, районні поліклініки та аптеки. Ці послуги надають лікарі профільних спеціальностей, а також лікарі загальної практики з широким спектром знань [26]

Не дивно, що багато канадців живуть в середньому 82 роки. Вони пишаються тим, що вважаються однією з найкращих країн для життя. Порівняно з Німеччиною, Швейцарією чи США система охорони здоров'я Канади доступніша та якісніша. Крім того, він більш досконалий, використовує високотехнологічні методи. Усі витрати покриває держава, пацієнти нічого не платять зі своєї кишені.

Система охорони здоров'я Канади складається з лікарів, які оплачуються федеральним урядом, і приватних клінік, які надають допомогу пацієнтам із державним медичним страхуванням.

Приватна медична практика в Канаді без проблем приймається урядом. Однак будь-який лікар, який обрав цей шлях, повинен добровільно залишити державну роботу без пригод.

Страхові компанії надають фінансову допомогу людям з обмеженими можливостями або важкими захворюваннями. Найбільшим приватним постачальником страхових послуг в Канаді є Blue Cross; вона покриває витрати на окуляри, лінзи та ліки [47]. Крім того, він може покрити витрати на стоматологічне обслуговування канадців.

У Канаді небагато приватних постачальників медичних послуг, і вони не дуже популярні серед канадців. Оснащені високоточним сучасним обладнанням і кваліфікованими спеціалістами, порівнянними з приватними медичними закладами, переважна більшість канадців користуються державними медичними закладами. Єдина суттєва перевага приватної медицини перед державною в Канаді – це відсутність черг.

Кожен працюючий громадянин сплачує близько 10% своїх доходів у вигляді податків на фінансування системи охорони здоров'я Канади, що є величезним фінансовим тягарем. Але за рахунок цих коштів система охорони здоров'я в цілому отримує ефективне медичне обладнання, гідну оплату праці лікарів та іншого медичного персоналу, дбайливе ставлення до всіх без винятку пацієнтів.

З іншого боку, американська модель зовсім інша, і її навряд чи можна застосувати до Європи та інших країн із сильними традиціями соціальної держави. У Сполучених Штатах медичні витрати надзвичайно високі, немає досконалої медичної системи, значна частина населення не отримує гарантованих медичних послуг. При цьому споживачі користуються великою свободою вибору, доступом до найсучасніших технологій та найвищою якістю медичного обслуговування.

Медичні працівники в Сполучених Штатах можуть вільно поєднувати роботу в державному закладі охорони здоров'я з власною приватною практикою.

У системі охорони здоров'я США домінує система оплати медичних послуг, частка приватного сектора становить близько 54%. Як будь-який приватний бізнес, зацікавлений у прибутку. Основним провайдером клієнта є

приватна страхова компанія. Майже кожен, хто працює в США, має медичне страхування, яке здебільшого оплачує роботодавець і приблизно одну шосту частину оплачує працівник [29].

Проте медичні заклади Сполучених Штатів Америки лідирують у світі з охорони здоров'я. Уряд інвестував значні кошти в розвиток промисловості та продовжував наукові дослідження в медичній галузі, сприяв використанню новітнього обладнання в медичних установах, забезпечує високий рівень обслуговування пацієнтів.

1.2. Фактори впливу на розвиток приватного медичного сектору в Україні

Сучасний етап розвитку систем охорони здоров'я в більшості розвинених країн світу характеризується збільшенням частки приватного сектору у фінансуванні та наданні медичної допомоги. В Україні за останні роки приватні постачальники медичних послуг також виступають важливим джерелом медичної допомоги та медичних послуг із забезпечення ліками та обладнанням. Приватний сектор охорони здоров'я має багато суттєвих переваг перед державним. По-перше, приватний сектор звільняється від адміністративних і політичних перешкод, притаманних бюрократичній організації держави. По-друге, приватний сектор більше стурбований питаннями ефективності та управління ресурсами, ніж державні організації. Позитивні очікування щодо активізації приватного сектора охорони здоров'я передвіщають вивільнення обмежених державних ресурсів для допомоги бідним. Під впливом ринкових сил, таких як конкуренція та матеріальні стимули, якість медичних послуг буде покращуватися.

Рушійною силою активної приватної медичної індустрії є комплексний вплив факторів внутрішнього та зовнішнього середовища. Важливість зовнішніх факторів зростає в умовах соціально-економічної нестабільності, яка характеризується складністю, динамічністю та невизначеністю.

Узагальнюючи фактори зовнішнього впливу на розвиток приватної медичної допомоги, можна класифікувати їх за різними ознаками. Тому залежно від способу дії розрізняють прямі (прямі) і непрямі (опосередковані) фактори. За характером спрямованості дії фактори зовнішнього середовища поділяються на стійкі (сприяють активізації процесу і визначають успішність діяльності) і нестійкі (призводять до обмеженої активації процесу). За рівнем дії фактори зовнішнього середовища поділяють на регіональні, національні та міжнародні.

Дослідження різних чинників впливу доводить, що останні дії в приватному секторі охорони здоров'я зазнають позитивного впливу міжнародних та національних факторів. Схематично вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на розвиток приватного сектору медицини подано на рисунку 1.2.



Рис. 1.2. Фактори впливу зовнішнього середовища на розвиток приватного медичного сектору [13]

Попит на приватні медичні послуги. Основною тенденцією є підвищення вимог пацієнтів до високого рівня обслуговування та персоналізації. Науково-технічний прогрес все більше проникає в медицину, тому головною цінністю для пацієнтів є економія часу, цифровізація, високий рівень комфорту та задоволення від отримання медичної допомоги [69]. При цьому поведінка споживачів приватних медичних послуг в основному залежатиме від купівельного попиту, а також від подальшого розвитку національної системи охорони здоров'я та доступності медичних послуг у національних закладах охорони здоров'я. На ринку медичних послуг у найближчі два-три роки збережеться тенденція до зниження платоспроможного попиту. У відповідь очікується звернення пацієнтів до приватних клінік для вирішення питань планування, які можна відкласти, а також підвищення попиту на безкоштовну медичну допомогу та збільшення потоку пацієнтів до державних закладів охорони здоров'я.

Є цілком обґрунтовані очікування щодо подальшого зростання споживчого попиту на високотехнологічні медичні послуги, що надаються приватними клініками. Хоча існують сумніви щодо потенціалу розвитку та комерціалізації профілактичної медицини, вважається, що тенденція до здорового способу життя та профілактики захворювань буде зростати, що призведе до зростання попиту на послуги в цьому напрямку з боку приватних медичних установ.

Останніми роками все частіше пацієнти, які користуються медичними послугами в державних клініках, звертаються до приватних клінік одноразово, наприклад, коли їм потрібна консультація висококваліфікованих лікарів, або в приватному секторі, коли вони можуть лише провести лабораторні дослідження та дослідження обладнання. Практика одноразового візиту найбільш очевидна у зв'язку з медичним оглядом. Хоча в муніципальних поліклініках проводять багато аналізів, приватні лабораторії більш доступні для пацієнтів, якщо фактор часу для них має більш важливе значення, ніж витрачені гроші.

У вітчизняній практиці протягом останніх десяти років значно зменшилась кількість медичних закладів, що в свою чергу формує попит на розвиток приватних медичних закладів. У таблиці 1.1 на основі статистичної інформації за 2010-2021 роки представлено кількість медичних закладів та кількість лікарняних ліжок в Україні.

Таблиця 1.1

Кількість лікарняних закладів та лікарняних ліжок в Україні протягом 2010-2021 років [64; 65]

Рік	Кількість медичних закладів, тис. од.	Зменшення кількості медичних закладів у порівнянні з 2010 р., %	Абсолютний приріст/зменшення у порівнянні з попереднім роком, тис. од.	Кількість лікарняних ліжок, тис. од.	Зменшення кількості лікарняних ліжок у порівнянні з 2010 р., %	Абсолютний приріст/зменшення у порівнянні з попереднім роком, тис. од.
2010	2,8			429		
2015	1,8	-35,71	-1	333	-22,38	-96
2016	1,7	-39,29	-0,1	315	-26,57	-18
2017	1,7	-39,29	0	309	-27,97	-6
2018	1,7	-39,29	0	302	-29,60	-7
2019	1,6	-42,86	-0,1	295	-31,24	-7
2020	1,6	-42,86	0	275	-35,90	-20
2021	1,2	-57,14	-0,4	245	-42,89	-30

Протягом досліджуваного періоду 2010-2021 років кількість закладів охорони здоров'я значно зменшилась. А саме в 2021 році їх кількість була на 57,14 % меншою ніж у 2010 році. Таке зменшення кількості вітчизняних медичних закладів прослідковується протягом усього досліджуваного періоду. Найбільше зменшення закладів охорони здоров'я відбулось у 2015 році та 2021 році. Саме у 2021 році їх кількість стала меншою приблизно на 400 одиниць.

На рисунку 1.3. представлено динаміку кількості медичних закладів протягом досліджуваного періоду.

У відповідність до зменшення лікарняних закладів зменшується кількість лікарняних ліжок, тобто місць безпосереднього надання медичної допомоги. У порівнянні з 2010 років в 2021 році за даними статистичної інформації їх кількість зменшилась на 184 тис. од. , а саме 42,89 %.

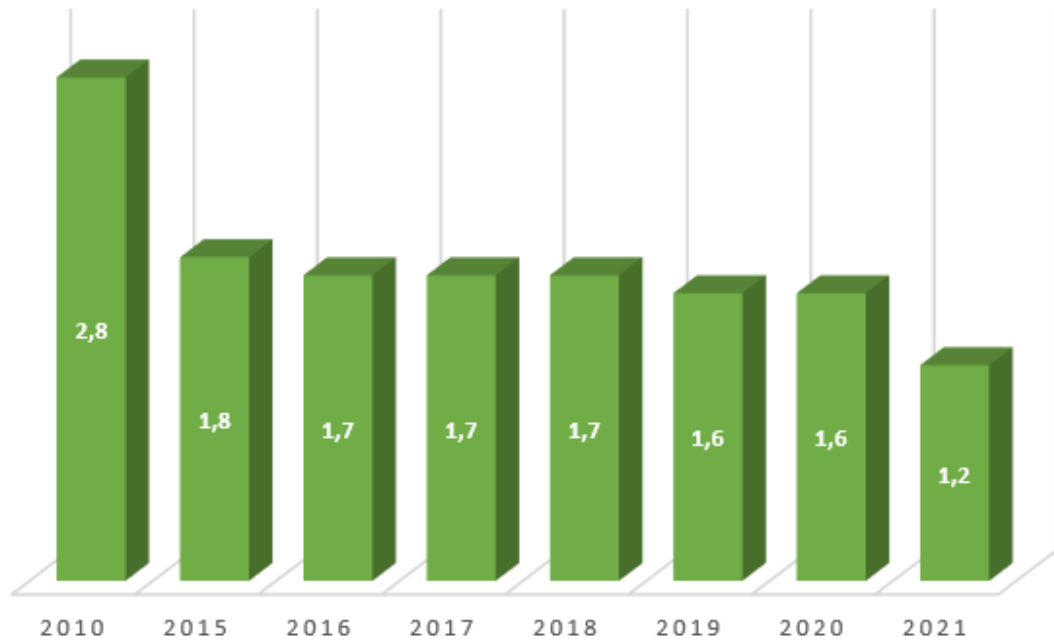


Рис. 1.3. Динаміка кількості медичних закладів протягом 2010-2021 років, тис. штук

Таке зменшення здатності медичних закладів надавати кваліфіковану медичну допомогу може значно позначитися на рівні здоров'я населення країни. Протягом всього періоду лікувальні обсяги лікарень значно зменшувались, а саме в 2016 р кількість лікарняних ліжок зменшилась на 18 тис. од, 2017 р. – на 6 тис. од., 2018 р. – на 7 тис. од., 2019 р. – на 7 тис. од., 2020 р. – на 20 тис. од., а 2021 р. – на 30 тис. од. Зменшення здатності обслуговувати пацієнтів призводить до скорочення медичного персоналу, його незадіяності.

Водночас майже половина приватних клінік відчуває дефіцит медичного персоналу та первинного медперсоналу, що пов'язано з недоліками сучасної медичної освіти, що призвело до конкуренції за таланти

«старої школи». гостріше. Приватним клінікам буде важче та дорожче залучати та утримувати кваліфікованих лікарів через підвищення зарплат медперсоналу в бюджетних установах. Щоб залучити кваліфікованих лікарів, гравці приватного сектора охорони здоров'я змушені пропонувати вищі ставки оплати праці, що впливає на вартість послуг для кінцевого споживача. Крім того, якщо наймати висококваліфікованих лікарів, особливо якщо вони мають власну клієнтську базу, яка може допомогти приватним медичним установам отримувати прибуток, картина винагороди для медичного персоналу нижчого та середнього рівня ще більше ускладнюється, оскільки їхня приватна практика стоїть нижче.

Приватні клініки працюють з проектами державно-приватного партнерства. Це як робота з онкологічними центрами, так і розміщення високотехнологічного обладнання в існуючих державних медичних установах. Вони також працюють з державою через повільні та неефективні партнерські проекти. Люди відмовляються від співпраці приватних клінік з державою, тому що не вірять у майбутнє партнерство з державою. Крім того, багато хто розглядає приватні клініки як неефективну інвестицію через низьку прибутковість і високі експлуатаційні витрати. Однак останні тенденції свідчать про те, що процеси консолідації та консолідації набрали обертів у медичному секторі. Це пояснюється тим, що один великий бренд може працювати легше, ніж десять менших конкурентів. Завдяки цьому великі компанії можуть легко просувати свої бренди за допомогою простих інструментів. Як тільки вони переймають менших конкурентів, вони просто масштабують свої старі технології на нові ринки. Відтак для малих клінік є більш вигідним співпраця з великими компаніями в яких є спеціалізоване обладнання, складений колектив, ряд матеріальних та нематеріальних ресурсів.

Конкуренція на медичному ринку аналізується шляхом аналізу взаємозв'язку між конкуренцією, уподобаннями пацієнтів, державною медициною, ринком медичного страхування та конкретними бізнес-моделями

конкуруючих медичних організацій. До них відноситься конкуренція в бізнесі приватних медичних послуг; географічне розташування медичних установ; мережі та формати клінік; стратегії ціноутворення та маркетингові кампанії. Це призводить до високого рівня конкуренції у великих містах, де багато приватних постачальників медичних послуг працюють під одним дахом. Навпаки, деякі інші критерії, пов'язані з кожною бізнес-моделлю, важливі: розташування, формат і методи, які використовують конкуруючі організації для маркетингу своїх послуг, ведуть до широкого кола індивідуальних аудиторій для кожної клініки [42]. Платні медичні працівники стикаються зі значною конкуренцією з боку державних лікарень через удосконалення технологій, підвищення зарплат медичного персоналу та переобладнання приміщень. У минулому державна охорона здоров'я, як правило, перевершувала приватну допомогу в області стаціонарної допомоги завдяки більшій кількості ліжкового фонду, репутації лікарів, безоплатності послуг.

З метою надання первинної медичної допомоги Національна служба здоров'я України з 2018 року співпрацює з приватними лікарями та клініками. Це означає, що громадяни можуть за державні кошти отримати допомогу у лікаря чи клініки у приватному закладі. Умови цих договорів між двома сторонами були такими ж, як і між комунальними установами. Для роботи в країні всі види закладів охорони здоров'я потребують однакового ліцензування діяльності, кваліфікації спеціалістів та матеріально-технічного оснащення [55]. Крім того, необхідно дотримуватися стандартів надання медичних послуг, а надання інших послуг має відповідати певним вимогам. Усе це тому, незалежно від того, яку форму власності має заклад, вони підкоряються цим стандартам. Тому всі медичні заклади сплачують базову плату в розмірі 370 грн/рік за віковий коефіцієнт пацієнта. Цю ставку оплачує Національна служба здоров'я [32].

Визначено, що переважна більшість представників приватної практики бачать політичні дії та рішення держави на користь діяльності приватного

медичного сектору. Однак деякі стверджують, що внутрішні структурні зміни в державному секторі охорони здоров'я є незначним фактором, що впливає на приватну охорону здоров'я.

Останніми роками макроекономічна ситуація в Україні була нестабільною, сповільнилися темпи зростання реальних доходів населення, на фоні зростання інфляції більшість реальних доходів знецінилися. До загального підвищення цін додано тарифи на комунальні послуги. Як позитивну тенденцію варто відзначити те, що індивідуальні клієнти приватної практики, особливо висококласні клієнти, змогли підвищити рівень своїх доходів, що дозволяє їм краще стежити за своїм способом життя і особливо частіше звертатися за медичною допомогою. [19].

Звертаючись до приватних клінік, багато пацієнтів очікують обману та додаткових платних послуг, що частково викликано діяльністю недобросовісних медичних закладів.

У деяких випадках через недовіру до приватної медичної допомоги пацієнти проходять «подвійний моніторинг», перевіряючи діагноз і записуючись на прийом до одного або кількох спеціалістів. Практичний досвід показує, що в більшості приватних клінік, які надають медичні послуги за медичним страхуванням, існує масове невдоволення, особливо в категорії пацієнтів, які раніше отримували медичні послуги в державних лікарнях.

Незважаючи на високу вартість таких послуг, потенціал високотехнологічних обстежень та хірургічних втручань для пацієнтів є високим. У більшості випадків приватні медичні установи проводять діагностику та лікування на сучасному високоточному обладнанні. Сучасні технології активно використовуються в міру переходу платоспроможних споживачів медичних послуг до ширшого кола населення. У результаті все більше пацієнтів матимуть доступ до цифрових послуг, таких як вибір лікаря та запис на прийом онлайн за допомогою спеціального програмного забезпечення, мобільного додатку або на веб-сайті, комунікація за

допомогою дистанційних каналів, особиста електронна картка пацієнта з інформацією про результати аналізів, обстежень, призначення, розширення функцій медичної активності допомогою нагадувань про необхідність запису, контроль показників здоров'я та ін.

Висновки до розділу 1

Провівши досліджень особливостей функціонування закладів охорони здоров'я у зарубіжних країнах можна зробити висновок, що медична система значно залежить від рівня фінансування, як рушійної сили розвитку галузі, забезпечення якісними медичними препаратами та обладнанням. Найбільше фінансування закладів охорони здоров'я в Німеччині (431805 млн євро), Великій Британії (256553,19 млн євро) та Іспанії (120202,75 млн євро). Найменше фінансове забезпечення медичних закладів є у Ісландії (1810,61 млн євро), Словаччини (6659,30 млн євро), Словенія (4435,43 млн євро), Мальта (1297,84 млн євро), Литва (3732,07 млн євро), Латвія (2193,54 млн євро), Кіпр (1749,64 млн євро), Хорватія (3897,15 млн євро), Естонія (2080,23 млн євро). Рівень державного забезпечення впливає необхідність залучати власні кошти для реалізації роботи медичного закладу.

У вітчизняній практиці протягом останніх десяти років значно зменшилась кількість медичних закладів, що в свою чергу формує попит на розвиток приватних медичних закладів. Протягом досліджуваного періоду 2010-2021 років кількість закладів охорони здоров'я значно зменшилась, а саме в 2021 році їх кількість стала на 57,14 % меншою ніж у 2010 році. Таке зменшення кількості вітчизняних медичних закладів прослідковується протягом усього досліджуваного періоду. Тому у медичній сфері значно збільшується кількість приватних медичних закладів, які можуть надавати якісну медичну допомогу у швидші терміни.

Розділ 2. Створення приватного медичного закладу: теоретичні та практичні аспекти

2.1. Алгоритм створення приватного медичного закладу

Найпомітнішим проявом нової тенденції в управлінні медичними закладами є поява приватних організацій зі своїми особливостями. Від державних установ вони відрізняються більшою гнучкістю управління, свободою прийняття управлінських та фінансових рішень.

Проте, до якого б закладу не належав заклад охорони здоров'я, необхідною умовою його існування є активне застосування комплексу ефективних методів управління, які відповідають конкретній ситуації охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання.

Із запровадженням страхової медичної допомоги та появою великої кількості приватних медичних установ посилилася конкуренція на ринку медичних послуг, зросла увага до якості. Досягнення та підтримання високої конкурентоспроможності медичних закладів є одним із найважливіших завдань менеджменту медичних закладів, реалізація якого можлива на основі управління технологічними інноваціями та впровадження їх у функціональну діяльність медичних закладів [70].

На конкурентоздатність медичних закладів впливають ряд внутрішніх та зовнішніх факторів, а саме: медична ефективність (здатність медичного закладу надавати якісні медичні послуги з метою задоволення потреб споживачів; адміністративна ефективність в частині менеджменту фінансів, кадрів, інформаційного, комунікаційного та ресурсного забезпечення установи та її структурних підрозділів; економічна ефективність шляхом оптимального витрачання ресурсів з метою надання якісних медичних послуг за умови уникнення лишніх витрат; безпечність шляхом надання медичної допомоги з мінімізацією ризиків зашкодити пацієнту внаслідок медичної помилки; результативність надання медичних послуг та досягнення найкращого результату на основі знань та здобутків доказової медицини;

своєчасність полягає в наданні медичної допомоги згідно необхідних термінів; рівність полягає в можливості отримувати медичну допомогу не залежно від раси, віку, статі, національності, місця проживання чи соціального статусу; люднозорієнтованість полягає в наданні медичних послуг зважаючи на індивідуальні цінності та очікування пацієнтів.

Приватною медичною практикою є підприємницька діяльність, провадження медичної діяльності шляхом надання платних медичних послуг з метою отримання доходу. Оскільки для приватної медичної діяльності результатом діяльності є отриманий дохід, то для приватних медичних установ діють правила схожі як для бізнес-структур. Відкриття приватного медичного закладу відбувається у певній послідовності, а саме:

1. Реєстрація приватного медичного закладу чи підприємця.
2. Оренда та облаштування спеціального приміщення.
3. Отримання акту санітарно-епідеміологічного обстеження.
4. Отримання ліцензії Міністерства охорони здоров'я України.

Створюючи приватну медичну клініку варто ретельно дотримуватись плану роботи та врахувати особливості її діяльності, адже по-перше провадження діяльності потребує значних ресурсів, а по-друге результатом роботи є життя та здоров'я пацієнтів. Перед початком роботи менеджмент та власник майбутнього приватного медичного закладу складають бізнес-план, розробляють маркетингову стратегію, визначають необхідний матеріальний ресурс для роботи.

Приватні медичні заклади надають медичні послуги, а саме медичний сервіс обслуговування пацієнтів. У вітчизняній практиці пацієнти можуть отримувати медичні послуги в стінах медичного закладу або від фізичних осіб, які провадять медичну практику, зареєстровані як суб'єкти господарської діяльності і отримали ліцензію.

Оплату за медичні послуги можуть здійснювати державні органи влади, місцеве самоврядування, фізичні та юридичні особи. Починаючи з 2018 року медичні заклади та фізичні особи підприємці можуть надавати

безоплатну допомогу населенню за рахунок бюджетних фінансувань. Для фізичних осіб обов'язковою умовою для отримання фінансування від держави є отримання ліцензії, яка дозволить провадити господарську діяльність медичного призначення. Для отримання коштів з державного або місцевих бюджетів медичні заклади зобов'язані укласти договори про медичне обслуговування населення. Окреслені договори укладаються в між медичним закладом та розпорядниками бюджетних коштів в межах їх передбачуваного фінансування спрямованого на охорону здоров'я терміном на визначений бюджетний період. Підставою для розміру оплати є обсяг та вартість медичних послуг. Замовником таких послуг виступає місцеve самоврядування або держава [24].

Медичний заклад самостійно розраховує вартість наданої послуги згідно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я враховуючи структура витрат які необхідні для якісного провадження діяльності.

У 2017 році після затвердження Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» Уряд визначив основні постулати при формуванні вартості медичної послуги, а саме:

- ✓ методика розрахунку вартості запропонованої медичної послуги;
- ✓ вимога стосовно надавача медичних послуг, що укладає договір про медичне обслуговування населення;
- ✓ типова форма договору про медичне обслуговування населення;
- ✓ послідовність укладання договорів про медичне обслуговування населення [49].

Такий підхід стосується як неприбуткових комунальних медичних закладів так і приватних медичних закладів, які надаватимуть медичні послуги населенню визначеної територіальної громади згідно угоди з Національною службою здоров'я України. Таким чином згідно чинного законодавства територіальні громади не зобов'язані створювати комунальний медичний заклад, а мають право укласти договір із існуючим приватним

медичним закладом. У компетентності приватного медичного закладу повинні бути усі медичні послуги, які передбачені договором.

Робота приватного медичного закладу, що здійснюватиме первинну медичну допомогу може фінансуватися з різних джерел:

- виплати за надані послуги первинної медичної допомоги згідно договору з Національною службою здоров'я України;
- особисті кошти від засновників медичного закладу;
- кошти від територіальної громади згідно договорів про медичне обслуговування населення;
- оплата від страхових компаній або юридичних осіб;
- оплата від фізичних осіб.

Згідно чинного законодавства приватний медичний заклад паралельно з наданням послуг за програмою державних фінансових гарантій може здійснювати звичайну діяльність та надавати інші медичні послуги. З метою розвитку медичний заклад може залучати кошти з місцевих бюджетів або благодійних організацій, наприклад залучати програми підтримки надання медичної допомоги.

Обов'язковою складовою роботи медичного закладу є його персонал. Згідно чинного законодавства у приватному медичному закладі формування штату та визначення рівня оплати праці здійснюється на розсуд управлінського апарату. Однак чинне законодавство вимагає дотримання ряду обов'язкових умов стосовно медичних працівників:

- медична допомога повинна здійснюватися за участі лікаря й однієї або декількох медичних сестер;
- адміністрація приватного медичного закладу повинна гарантувати своїм працівникам чинні гарантії, зокрема стосовно оплати праці, нормування робочого часу, отримання відпусток.

Дотримання окреслених вимог є обов'язковим для виконання приватним медичним закладом при укладенні договору з Національною

службою здоров'я України про надання первинної медичної допомоги населенню.

Для надання медичних послуг населенню приватний медичний заклад повинен розміщуватись у власному або орендованому приміщенні. Якщо власником об'єкту є територіальна громада, то медичний заклад може його отримати в оренду згідно пільгових умов. Така орендна плата згідно чинного законодавства становитиме:

- 0,1 % від усієї вартості майна, що орендується. Саме орган місцевого самоврядування визначає методику підрахунку розмірів орендної плати.
- Від 1 грн та вище, яка визначена у договорі про оренду.

Згідно чинного законодавства приватний медичний заклад зобов'язується розпоряджатися нерухомим майном, яке є власністю комунальної громади з вигодою для цієї громади. Такий факт обов'язково підтверджується нотаріальним договором та державною реєстрацією.

З метою ефективної діяльності кожному приватному медичному закладу необхідно мати матеріальні ресурси у вигляді обладнання та інструментів для надання медичних послуг. Джерела отримання матеріальних ресурсів приватного медичного закладу відображені на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Джерела отримання матеріальних ресурсів приватним медичним закладом

При взятті в оренду матеріальних ресурсів для здійснення діяльності приватний медичний заклад здійснює оплату за користування згідно укладеного договору оренди.

Окрім надання медичних послуг приватний медичний заклад несе відповідальність перед пацієнтом згідно статті 1172 Цивільного кодексу України згідно якого зобов'язується відшкодувати шкоду нанесену пацієнту внаслідок неякісної роботи, за рахунок коштів закладу охорони здоров'я. Граничним розміром відшкодування завданої шкоди медичним працівником до медичного закладу є середньомісячний заробіток медичного працівника. Згідно статті 134 Кодексу законів про працю винятком є прописані умови в окресленому нормативному акті [66].

Згідно чинного законодавства заклади охорони здоров'я що надають медичні послуги населенню зобов'язані проходити акредитацію. Акредитація це визнання закладу охорони здоров'я як такого, що має право надавати медичну допомогу певних видів та рівня згідно дозволу Міністерства охорони здоров'я. Фактично акредитація є підтвердженням дотримання стандартів у сфері охорони здоров'я, а саме відповідність медичних працівників єдиним кваліфікаційним вимогам, наявність спеціалізованого приміщення для надання послуг та спеціального обладнання. Акредитації підлягають лише заклади охорони здоров'я, а лікарям, які провадять медичну практику у вигляді фізичної особи-підприємця акредитація не потрібна. Якщо медичний заклад надає стаціонарну допомогу, то акредитація є обов'язковою. Якщо в стоматологічній клініці проводитимуть хірургічне втручання, то акредитація є обов'язковою, оскільки за результатами такої медичної послуги здійснюватиметься експертиза тимчасової непрацездатності та буде оформлений лікарняний листок.

Для роботи медичному закладу потрібна достатня кількість медичного персоналу. Правильна укомплектованість приватного медичного закладу сприяє більш ефективній роботі. Адже недоукомплектованість позначається на значному навантаженні медичних працівників, стомленості, емоційному

вигоранні, що в свою чергу призводить до зниження якості медичних послуг, погіршенні медичного обслуговування, втраті ділового іміджу, збільшенні незадоволеності пацієнтів та ін.

Для організації ефективної роботи медичного закладу потрібно здійснювати планування кадрового забезпечення, проводити аналіз планових та фактичних показників роботи. Для проведення аналізу відокремлено досліджують інформацію про лікарів загалом та у різних відділеннях, середній і молодший медичний персонал та немедичний персонал. До немедичного персоналу відносять адміністративно-управлінські посади (директор, генеральний директор, медичний директор, економіст, головний бухгалтер, юрист, інспектор з охорони праці, інспектор з кадрів) та господарський персонал (прибиральниця території, оператор котельні, кастилянка, охоронець, двірник, водій).

При складанні кошторису витрат на персонал, спершу, слід вірно визначити потреби за категоріями персоналу. Для цього необхідно встановити період планування (рік або більший період). На основі аналізу плінності кадрів згідно стратегічному плану розвитку медичного закладу доцільно здійснювати прогноз показників вибуття і прийому персоналу, показники чисельності. Такий підхід сприятиме оптимізації витрат на кадрове забезпечення діяльності приватного медичного закладу.

До медичних працівників застосовується звичайне нормування робочого дня. Виняток становлять працівники в шкідливих умовах праці, для яких доцільно застосовувати скорочену тривалість робочого часу на тиждень, а саме вона не має перевищувати 36 год [21]. Шкідливість умов праці підтверджується при атестації медичного закладу. Згідно Постанови Кабінету міністрів України про Перелік виробництв, цехів, професій і посад з шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого часу лікар-стоматолог, лікар-стоматолог-ортодонт, лікар-стоматолог-протезист, зубний технік та зубний лікар мають право на скорочений робочий тиждень.

Плануючи роботу приватного медичного закладу варто здійснювати аналіз забезпечення загальним та спеціальним медичним персоналом. Проведення планування кадрового забезпечення відбувається в п'ять етапів:

1. Розробка короткочасного та довготривалого плану роботи медичного закладу.
2. Складання переліку наявного, потенційного та бажаного переліку медичного персоналу.
3. Оцінка забезпечення ресурсами для кожного плану.
4. Узгодження поточного плану у відповідності до наявних ресурсів.
5. Вдосконалення стратегічного плану у відповідності до наявного та потенційного кадрового забезпечення.

Планування кадрового забезпечення на основі запропонованої послідовності дозволить окрім забезпечення трудовими ресурсами перевірити дієвість стратегічного плану на відповідність вимогам часу.

2.2. Організація бухгалтерського обліку при створенні приватного медичного закладу

Згідно Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» приватні медичні заклади зобов'язані організовувати ведення обліку та подавати податкову, фінансову та статистичну звітність до відповідних органів у встановлений термін [48].

Створення приватного медичного закладу який має стоматологічне спрямування передбачає дотримання певного алгоритму дій:

1. Вибір організаційно-правової форми ведення бізнесу.

Саме організаційно правова форма визначає систему оподаткування приватного медичного закладу та особливості ведення обліку. Важливим етапом є розробка установчих документів та їх реєстрація в державному

реєстрі з повідомленням про бенефіціарних власників за формою 2 в якій міститься структура розподілу власності й додані копії документів, які засвідчують особи бенефіціарів. Найбільш популярними формами ведення стоматологічної практики є Товариства з обмеженою відповідальністю, приватні підприємства та ведення медичної практики як фізична особа підприємець.

2. Вибір системи оподаткування для приватного медичного закладу.

Власник стоматологічної клініки можуть обрати загальну (податок на прибуток та ПДВ) або спрощену (платник податку III-ї групи) систему оподаткування. Якщо провадження стоматологічної практики відбуватиметься на III-й групі, то платник може обрати один з двох видів ставок єдиного податку: 5 % (без сплати ПДВ) та 3 % (зі сплатою ПДВ).

3. Вибір КВЕДів майбутньої діяльності.

Код виду економічної діяльності визначається під час державної реєстрації та повинен відображати вид майбутніх стоматологічних послуг. Для стоматологічних клінік у залежності від виду наданих послуг основними Кодами видів економічної діяльності можна обирати (додаток Б):

- для провадження загальної стоматологічної практики – КВЕД-2010 86.23;
- для провадження спеціальної стоматологічної практики, а саме ендодонтики, зуболікарської практики, патологія ротової порожнини, педіатрії, надавати послуги ортодонта або проведення операційної стоматологічної діяльності – КВЕД-2010 86.23;
- для виробництва стоматологічних і медичних інструментів – КВЕД 32.50;
- для залучення додаткового медичного персоналу – КВЕД 86.90.

4. Розробка облікової політики.

За організацію бухгалтерського обліку у приватному медичному закладі відповідає власник або уповноважений ним орган управління. Одним із найважливіших завдань є визначити відповідальних за проведення

бухгалтерського обліку й складання фінансової, податкової та статистичної звітності. У відповідності до статті 8 Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність» завдання ведення обліку може бути покладено на власника або керівника, штатного бухгалтера або передана аутсорсинговій компанії. Наступним етапом при створенні приватного медичного закладу є розробка та затвердження наказом облікової політики. Основоположним документом для складання облікової політики є Методичні рекомендації щодо облікової політики підприємства, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 27.06.2013 [51], проте для належної роботи стоматологічної клініки варто врахувати її функціональні особливості.

Наказ про облікову політику повинен містити інформацію про форми ведення бухгалтерського обліку з деталізацією облікових реєстрів: карток, журналів, книг та способів їх створення; способи ведення обліку —вручну чи автоматизовано; правила документообігу з моменту створення до передачі в архів — електронний чи паперовий; робочий план рахунків з деталізацією за рахунками другого та третього порядку з метою ведення аналітичного обліку; вибір системи обліку за міжнародними чи національними стандартами; перелік самостійно розроблених первинних документів для обліку основних засобів, матеріалів і малоцінних швидкозношуваних предметів.

За статистикою більшість стоматологічних клінік є мікро або малими підприємствами, тому для них дозволено організовувати облік за національними стандартами і подавати спрощену фінансову звітність згідно НП(С)БО 25 «Спрощена фінансова звітність» [36]. Проте у обліковій політиці не вказують номер та назву Національного положення (стандарту) ведення бухгалтерського обліку з метою уникнення зміни облікової політики за умови зростання та розширення компанії.

5. Організація обліку основних засобів.

Робота стоматологічної клініки у значному обсягу залежить від наявності сучасного обладнання та інструментарію, які забезпечують

надання якісних послуг. Шляхами отримання медичного обладнання для приватних медичних закладів є придбання за власні кошти або за кошти отриманих кредитів, фінансовий лізинг або оперативна оренда. У обліковій політиці є обов'язковим відображення методу амортизації основних засобів і підходи їх переоцінки, визначення вартісних критеріїв для включення об'єктів до малоцінних необоротних матеріальних активів, визначення критеріїв стосовно класифікації покращення й ремонту основних засобів. Якщо існує імовірність придбання обладнання у нерезидентів, то необхідно передбачити порядок розрахунку курсових різниць, а саме за окремою господарською операцією або за статтею. При використанні стоматологічного обладнання з сплавами дорогоцінних металів необхідно це врахувати при розробці шляхів ліквідації обладнання [31]. Приклад облікових проведення при придбанні медичним закладом стоматологічного крісла подано у додатку В.

6. Організація обліку запасів.

Облік матеріалів і медикаментів є найбільш трудомісткою частиною обліку приватної медичної клініки. Для належного контролю за витрачанням медикаментів та матеріалів необхідно організувати систему складських, облікових документів і форм звітності. Такі документи слугуватимуть можливості звірки залишків медикаментів і матеріалів з даними обліку. Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань, затверджене наказом Міністерства фінансів, передбачає проведення добровільних та обов'язкових інвентаризацій та їх періодичність [53]. Для належної організації ведення бухгалтерського обліку в обліковій політиці обов'язковим є відображення методів оцінки вибуття запасів, визначення одиниці аналітичного обліку запасів, формування порядку обліку транспортно-заготівельних витрат при купівлі запасів.

7. Організація обліку витрат, здійснення калькулювання і доходів стоматології.

Для приватної медичної клініки організації обліку витрат повинна відбуватись у відповідності медичній практиці та напрямів діяльності. До облікової політики обов'язково включаються інформація про склад статей для проведення калькуляції, вибір методу здійснення калькулювання собівартості наданих послуг, порядок розподілу й обліку загальновиробничих витрат.

Розрахунок собівартості стоматологічної послуги повинен відбуватися враховуючи такі складові:

- ✓ сировина і матеріали;
- ✓ оплата праці медичного персоналу;
- ✓ амортизація основних засобів;
- ✓ зворотні відходи (зменшують собівартість);
- ✓ загальновиробничі витрати;
- ✓ відрахування на соціальні заходи;
- ✓ інші виробничі витрати.

Для обліку і калькулювання собівартості медичної послуги обов'язковим є використання рахунку 23 «Виробництво». Якщо медичний заклад здійснює виробництво штучних протезів та зубів у власній лабораторії, то доцільним є організація їх окремого обліку, як готової продукції. Розподіл та облік загальновиробничих витрат здійснюється згідно сформованого складу постійних та змінних витрат, розробленої бази розподілу та нормативної виробничої потужності [35]. Калькулювання собівартості продукції у стоматологічній клініці здійснюється позамовним методом, оскільки медичні послуги надають кожному пацієнту окремо. Доходи стоматологічної клініки обліковуються згідно наданих послуг за преїскурантом цін, як суму виробничої собівартості з додаванням накладних витрат, а саме витрат на збут, адміністративних та інших операційних витрат та встановленого прибутку згідно норми. Для обліку доходів та ступеня завершеності наданих послуг застосовують вимоги НП(С)БО 15 «Дохід» [34].

При проведенні стоматологічної діяльності лікар може застосовувати дорогоцінні метали. Після їх використання залишаються спеціальні залишки – брухт, який потрібно обов'язково обліковувати [31]. У практиці діяльності медичного закладу брухт дорогоцінних металів буває двох видів:

- з вмістом дорогоцінних металів, а саме вузли, деталі, вироби та матеріали, які стали непідходящими або позбулися експлуатаційної цінності та включають у будь-якому вигляді дорогоцінні метали;
- відходи в результаті діяльності, а саме технологічні відходи від виробництва чи брак при виробництві, які включають дорогоцінні метали.

В діяльності стоматологічних клінік брухт дорогоцінних металів отримують в результаті зміни коронок або виникнення браку у протезуванні.

Досліджуване приватне підприємство «Медгарант Плюс» провадить стоматологічну медичну практику згідно отриманої ліцензії та подає фінансову звітність згідно установчих документів органам статистики та Головному управлінню ДПС у Тернопільській області.

Термінами подання звітності є не пізніше 25 числа місяця, що наступає за звітним кварталом, а річну звітність подають не пізніше 28 лютого року, що наступає за звітним. Підставою для складання звітності є облікова інформація згідно фактів фінансової та господарської діяльності за Планом рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затвердженим наказом Мінфіну від 30.11.1999 № 291 [52]. Створені приватні клініки звітують до податкових органів згідно загального порядку.

Приватні медичні заклади зобов'язуються за кожен звітний період, у якому з'являються об'єкти оподаткування подавати до відповідного державного органу податкові декларації за кожним окремим видом податку. Заклади охорони здоров'я мають право звітувати за такими видами податкових зобов'язань:

- податок на прибуток;

- податок на додану вартість;
- плата за землю;
- податок на доходи фізичних осіб та військовий збір;
- єдиний соціальний внесок.

Окрім цього медичні заклади, які є юридичними особами або на основі провадження діяльності фізичної особи-підприємця згідно господарської медичної діяльності згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» зобов'язані щорічно надавати звітність за формами № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи — підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики, за 20__ рік» (річна) та за № 17 «Звіт про медичні кадри за 20__ рік» (річна).

Після подання окресленої звітності у визначені строки у структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, вони передаються у вигляді зведеної інформації до Міністерства охорони здоров'я, а згодом до Державної служби статистики України.

2.3. Управління бізнес-моделлю діяльності приватного медичного закладу

Багато медичних установ продовжують використовувати застарілі бізнес-моделі. Це призводить до зниження ефективності та погіршення конкурентоспроможності, що спричиняє значні фінансові втрати або нездатність функціонувати на ринку. Трансформація цих застарілих бізнес-моделей є важливим завданням, яка потребує вирішення. Для модернізації своїх закладів охорони здоров'я приватні організації оцінюють якість наданої медичної допомоги. Потім вони використовують маркетингові стратегії для створення нових бізнес-моделей, які визначають нову ціннісну пропозицію.

Багато українських медичних закладів існують в умовах жорсткої конкуренції на ринку медичних послуг, який зазнає частих економічних змін. Ця конкуренція значно ускладнюється внаслідок застосування різних бізнес-моделей протягом діяльності медичного закладу та відсутності сталого довготривалого стратегічного вектора розвитку.

Розробка ефективної бізнес-моделі дозволяє подолати конкуренцію, що дозволяє приватним медичним закладам спостерігати значне зростання прибутків. Це пояснюється тим, що ефективні бізнес-моделі розуміють потреби споживачів і як найкраще продавати свою продукцію. Незалежно від того, наскільки розвиненою є їхня технологія чи популярним продуктом, підприємство має постійно створювати та вдосконалювати свою бізнес-модель. Це ускладнює копіювання переліку послуг конкурентами та залишає медичний заклад в лідируючих позиціях [11; 62].

Для компаній вкрай важливо розвивати більш просунуті бізнес-моделі. Це допомагає їм знаходити конкурентні ніші та залишатися в них. Вони дають компаніям можливість змінювати свої стратегії за потреби, зосереджуючись на ключових бізнес-процесах, таких як надання приватних медичних послуг.

Впровадження бізнес-моделювання у практику діяльності приватних підприємств розпочалась у 90-х роках минулого століття, проте найбільшої популярності вона здобула в останні роки. У загальному значенні бізнес-модель логічно описує яким чином організація створює, набуває і надає клієнтам економічну та соціальну вартість і інші її форми [69].

Основними завданнями бізнес-моделювання є перетворення внутрішніх ресурсів, а саме матеріальних, технічних, економічних у зовнішні здобутки, а саме економічну цінність для споживачів та фінансові результати для бізнес-структури. На рисунку 2.2. представлено основна сутність бізнес-моделювання.

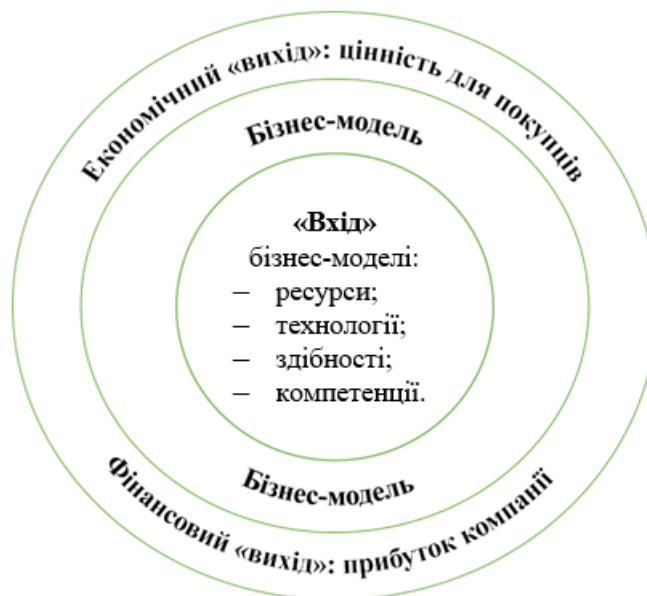


Рис. 2.2. Сутність бізнес-моделювання [38, с. 36]

Бізнес моделювання є цілісним поясненням створення бізнесу, його функціонування та просування з моменту надання послуг до отримання доходів. У бізнес-моделюванні також відображаються особливості надання послуг клієнтам, типи запропонованої продукції, методи ціноутворення та планування діяльності з урахуванням потреб споживачів.

Зважаючи на те що система охорони здоров'я з 2017 року перебуває на етапі реформування, то приватний медичний сектор також зазнає значних змін. З метою забезпечення конкурентоздатності приватним медичним закладам необхідно знайти нішу відмінну від державних медичних закладів.

Тому медичні заклади позиціонують свої послуги як більш якісні, швидше доступні, комфортні, своєчасні, проте за більшу плату. Згідно чинного законодавства громада має право укласти договір про обслуговування з комунальними та приватними закладами охорони здоров'я, що значно збільшує конкуренцію на ринку медичних послуг [15, с. 29].

Така особливість ринку медичних послуг зумовлює актуальність використання бізнес-моделювання для планування роботи медичних закладів. На рисунку 2.3 виокремлено основні напрями в бізнес-модулюванні.



Рис. 2.3. Основні напрями бізнес-моделювання

Життєздатність та конкурентоздатність майбутнього приватного медичного закладу залежить від ряду чинників, а саме наявності управлінського стратегічного планування та проектування нового бізнесу, формування логічності у діяльності, проведення аналізу з метою оптимізації, інтерпретація інвесторам найвигідніших позицій у роботі, наявності системи навчання персоналу, підвищення кваліфікації з метою впровадження новітніх методів лікування.

Побудова усіх бізнес-моделей приватного медичного закладу повинна ґрунтуватись на таких принципах:

- ✓ медичні послуги повинні надаватись якнайбільш якісно з метою задоволення потреб клієнтів;

- ✓ у разі виявлення відхилень фактичних результатів від запланованого ефекту необхідно проводити аналіз «проблемних зон» з метою їх виправлення [12].

Кожна бізнес-модель повинна бути сконструйована таким чином, щоб була можливість вносити додаткові елементи або вдосконалювати її відповідно до вимог часу. Зважаючи на швидкі темпи розвитку ринкового середовища у сфері надання медичних послуг усі бізнес-моделі повинні ґрунтуватись на маркетингових підходах.

Таким чином актуальним напрямом розвитку приватних медичних закладів є позиціонування медичного закладу на ринку послуг, як унікального, сучасного, формуючи виняткову цінність безпосередньо для кожного клієнта.

Досліджуючи галузь стоматологічних послуг варто зазначити, що у світовому масштабі ринок стоматологічних послуг значно нарощує грошовий обсяг. Адже у 2016 році він являв 28,1 млрд доларів, а в 2021 році уже зріс до 36,8 млрд доларів. Проте у сьогоденні основними різновидами лікувальних установ у сфері надання стоматологічних послуг є приватні зубні кабінети; комунальні стоматологічні поліклініки; приватні клініки. Окреслені медичні заклади будуть складати найбільшу конкуренцію новоствореному бізнесу.

Державні поліклініки становлять найменшу конкуренцію приватним медичним закладам, адже зорієнтовані на різних споживачів. Вартість послуг у державних стоматологічних клініках є значно меншою, проте для роботи використовуються менш якісні матеріали, старіше обладнання, більш класичні підходи до лікування.

Приватні медичні заклади становлять значну конкуренцію, адже вони знаходяться у одній ринковій ніші. Вони мають у розпорядженні сучасне обладнання, сформовану клієнтську базу, злагоджену роботу персоналу, що забезпечує надання якісних медичних послуг. Для новоствореної стоматологічної клініки основною загрозою від конкурентів може бути

кваліфікованість у наданні всього спектру медичних послуг з щелепно-лицевої хірургії, ортодонтії, лікування зубів та ортопедії високопрофесійними спеціалістами з великим досвідом роботи. Вартість послуг приватної медичної клініки значно відрізняється від державної.

Розробка стратегії бізнесу є одним з ключових завдань на етапів підготовки і планування. Незважаючи на те, що ця сфера діяльності доволі вузького спрямування вузька, вона може бути спрямованою у різних напрямках. На підготовчому етапі необхідно визначити склад послуг, які будуть запропоновані клієнтам. Метою стоматологічної клініки є задоволення потреб потенційної аудиторії в лікуванні та протезуванні зубів. Підприємець може обрати один або декілька напрямків стоматологічної діяльності.

За О. Остервальдером бізнес-модель повинна бути спрямована на розвиток таких ключових напрямів:

- ✓ вибір ключових видів діяльності;
- ✓ формування цінності пропозиції;
- ✓ взаємовідносини з клієнтами;
- ✓ визначення ключових ресурсів;
- ✓ розробка каналів збуту або комунікації з клієнтом;
- ✓ формування структури витрат [39].

Провівши аналіз основних напрямів роботи та бізнес-процесів приватного підприємства «Медгарант Плюс», що функціонує у сфері надання стоматологічних послуг, визначено, що приватна медична стоматологія надає широкий спектр якісних послуг. Проте в діяльності медичного закладу є ряд незначних наявних проблем, зокрема пов'язаних з маркетинговим просуванням на ринку.

В результаті дослідження роботи приватного підприємства «Медгарант Плюс» протягом останніх років можна сформувати бізнес-модель короткострокового розвитку. Розробка бізнес-моделі відбувається за такими етапами:

1. Визначення основних стратегій та принципів здійснення.
2. Виокремлення ключових процесів і їх реалізація.
3. Навчання персоналу з метою коригування діяльності.
4. Оцінка результатів діяльності та вдосконалення бізнес-стратегії [40].

Зважаючи на окреслені етапи для досліджуваної стоматологічної клініки розроблено короткотермінову бізнес-стратегію, яка представлена на рисунку 2.4.

Основна спрямованість – пацієнт		
Місія. Популяризація серед населення основних та унікальних послуг		
Візія. Сучасна клініка з багаторічним досвідом роботи кваліфікованих лікарів		
Переваги		
Якість	Досвід	Унікальність
Основні напрями стратегії		
Ріст маркетингової активності	Розвиток комунікації	Збільшення унікальних послуг
Пріоритетні напрями		
Залучення нових клієнтів за допомогою присутності в мережі Інтернет	Покращення комунікації з існуючими клієнтами	
Програма реалізації бізнес-стратегії		

Рис. 2.4. Бізнес-стратегія розвитку досліджуваного медичного закладу
На основі сформованої стратегії виокремлено три основні напрями на 2023 рік:

1. ріст маркетингової активності;
2. розвиток комунікації;
3. збільшення унікальних послуг.

У ринковому середовищі стоматологічних послуг покращення рівня сервісу та надання послуг відбувається безперервно відповідно до розвитку

здобутків науково-технічного прогресу в медицині. Тому розвиток маркетингового просування медичного закладу визначено пріоритетним на найближчий період. З цією метою одним із ключових напрямів розвитку є покращення комунікації з клієнтом за допомогою просування веб-сайту (контекстна реклама, SEO-просування) і сторінок в соціальних мережах (реклама в лідерів думок, цільова реклама).

Завдяки прямому контакту з живою аудиторією в соціальних мережах, частина з якої вже є клієнтами медичного закладу, а частина є його потенційними можливостями, розвиток і просування соціальних мереж визначено як один із основних маркетингових бізнес-процесів компанії. Згідно основної цілі, а саме розвитку маркетингового просування стоматологічної клініки важливим є визначення основних напрямів для її реалізації. Такими напрямками є:

- Формування зв'язаного замкнутого кола на основі просування у Instagram, Facebook, YouTube.
- Розробка корпоративного стилю з метою покращення впізнавання бренду.
- Просування приватного медичного закладу за основними та новітніми напрямками роботи.
- Розробка додаткових рубрик з залученням суміжних спеціалістів з метою живого спілкування з пацієнтами.

Очікуваним результатом удосконалення є бізнес-модель господарюючого суб'єкта, яка забезпечує максимальну реалізацію його стратегічних можливостей і найвищий рівень активності серед конкурентів у медичній сфері. Розроблені організацією проекти не тільки забезпечать багато конкурентних переваг, але вже в перший рік після впровадження збільшать прибуток на третину. Щоб постійно підтримувати свою унікальність, медичним закладам необхідно оцінювати існуючі бізнес-моделі та адаптувати їх при зміні зовнішніх умов роботи або внутрішніх параметрів окремих елементів.

Висновки до розділу 2

Створення приватного медичного закладу з юридичної точки зору відбувається за певним алгоритмом послідовності дій у певній послідовності, а саме: спершу відбувається реєстрація приватного медичного закладу чи підприємця; проводиться оренда та облаштування спеціального приміщення; отримуються акти санітарно-епідеміологічного обстеження та відбувається отримання ліцензії Міністерства охорони здоров'я України. Окрім цього створення приватного медичного закладу передбачає створення стратегії діяльності та забезпечення матеріальними, трудовими та іншими ресурсами з метою належного надання медичних послуг.

Згідно чинного законодавства приватні медичні заклади зобов'язані організовувати ведення обліку та подавати податкову, фінансову та статистичну звітність до відповідних органів у встановлений термін. Організація облікового процесу в приватному медичному закладі складається з ряду етапів, а саме вибору організаційно-правової форми ведення бізнесу, системи оподаткування, кодів виду економічної діяльності, розробки облікової політики, організації обліку основних засобів, запасів, витрат, здійснення калькулювання і правил визнання доходів.

Ефективне функціонування на ринку медичних послуг у відповідність до вимог часу вимагає провадження діяльності на основі чіткого вектору дій шляхом застосування бізнес-моделювання. Такий підхід сприятиме візуалізації місії та візії компанії і відповідно розробки управлінських рішень. Для досліджуваного приватного медичного закладу найпріоритетнішим напрямом вдосконалення діяльності обрано розвиток маркетингового просування. На основі переваг в роботі медичного закладу, таких як якість надання медичних послуг, досвід та висока кваліфікація медичного персоналу запропоновано ряд маркетингових інструментів.

Розділ 3. Організація та методика контролю та аналізу в приватному медичному закладі

3.1. Організація та методика зовнішнього контролю якості надання медичних послуг

Стратегічне питання управління якістю медичних послуг гостро стоїть у контексті національної системи охорони здоров'я, пов'язаних із медичною реформою, пандемією COVID-19 та воєнними діями, що зумовлюють значну економію бюджетних коштів.

Якість медичних послуг є багатовимірним і складним поняттям, і управління нею вимагає врахування багатьох факторів, що, у свою чергу, вимагає стратегічного управління. У теоретичній економіці простежується кілька напрямів оцінки якості послуг у ринковому середовищі існування.

Найперше, якістю вважається та характеристика, яка найкраще пояснює окреслену послугу та виділяє домінуючу рису її абсолютної необхідності в суспільстві, інші ознаки не враховуються. Слід зауважити, що галузі охорони здоров'я притаманні методи визначення якості за домінуючими ознаками досить обмежені, оскільки отримувачів медичних послуг інтересує ряд вигідних ознак продукту.

По-друге, якістю вважається ступінь здобуття багатоваріантних ознак або характеристик, відображених у законодавчих документах. Приміром, у сфері охорони здоров'я перевірки проводяться з точки зору відповідності медичних послуг встановленим стандартам і якості споживачів.

По-третє, якість послуг оцінюється через парадигму та її зв'язок з економічними показниками. Наприклад, якість наданої медичної допомоги повинна оцінюватись враховуючи витрачені ресурси.

В європейських країнах покращення медичних послуг, зниження вартості надання медичних послуг, підвищення соціального задоволення від послуг, що надаються у сфері медичного обслуговування, гарантує система управління якістю медичних послуг.

У всьому світі в медичній сфері менеджмент якості віддано в розпорядження Всесвітньої організації охорони здоров'я. Ця міжнародна агенція досліджує та керує проблемами охорони здоров'я в усьому світі, приділяючи велику увагу перевагам соціальної та економічної політики шляхом ухвалення хартій та декларації, розробку належних стандартів й методичних рекомендації, основних принципів законодавства та інших управлінських інструментів.

У європейських країнах пріоритетним документом стосовно управління закладами охорони здоров'я є прийнята у 2008 році Талліннська Хартія. Саме вона визначила ряд постулатів, а саме:

- основні правила конструювання світової системи охорони здоров'я;
- рекомендації стосовно побудови національних систем охорони здоров'я з метою забезпечення їх ефективності;
- джерела фінансування функціонування національних систем охорони здоров'я;
- детермінанти переліку прав споживачів медичних послуг;
- ресурсний потенціал медичної системи;
- пріоритетні напрями менеджменту національних систем охорони здоров'я.

Вітчизняна система охорони здоров'я регулюється дією закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» прийнятий 19 листопада 1992 року. Відтак, глобальні підходи з метою організації системи охорони здоров'я повинні ґрунтуватись на ряді принципів, а саме шляхом впровадження інновацій відповідно до вимог часу у роботі медичних закладів та системи загалом, залучення до національної системи охорони здоров'я іноземних компаній з метою покращення її якості, впровадження організаційно-функціональних рішень з метою менеджменту, надання певної автономії регіональним сегментам, встановлення ринкових відносин на платні медичні послуги, залучення інвестицій в медичну сферу.

Відтак, якість у сфері охорони здоров'я – це поєднання багатоваріантних характеристик та властивостей медичних послуг, що визначають їх можливість виконувати передбачувані або встановлені вимоги замовників медичних послуг [58, с 284].

Об'єктивність цього визначення та його достовірність забезпечується використанням на практиці прагматичної соціально-економічної спрямованості оцінки конкретного комплексу ознак медичних послуг, що підлягають оцінці експертними методами.

Характеристики якості медичних послуг, що відображають здатність задовольнити потреби споживачів та їх очікування, необхідно оцінювати за допомогою додаткових складових: задоволеності споживача процесом надання медичної послуги та задоволеності споживача результатами надання медичних послуг. Наприклад, при проведенні магнітно-резонансного дослідження саме процес надання медичних послуг здійснюється на високому рівні та згідно сучасних вимог і стандартів, але при цьому результати можуть бути недостовірними, необґрунтованими, з певним ризиком недостовірності, та навпаки. І навпаки, отримані результати можуть бути надійними, проте саме діагностичне дослідження викликає незадоволення якістю.

Отже, задоволеність замовника медичних послуг процесом надання медичної послуги визначається на основі його уявлення про надану медичну послугу. Медична послуга - це комплекс витрат на діагностику, профілактику, лікування та інші заходи, які здійснюються згідно певної технології або алгоритму відповідно до встановлених правил, з метою отримання достовірної інформації про стан здоров'я і його подальшого вдосконалення.

Медична послуга – це послуга, яка надається споживачу медичним закладом або фізичною особою-підприємцем у порядку реєстрації та отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та оплачується замовником послуг [37]. Медичні послуги, згідно

чинного законодавства, можуть замовлятися державним органами, територіальними громадами, міжнародними організаціями, фізичними або юридичними особами.

З метою визначення задоволеності споживачів медичними послугами було проведено анкетування та бальну оцінку. В ході оцінювання аналізується задоволеність споживачів безпосередньо процесом отримання медичних послуг та задоволеність споживачів результатами надання медичних послуг.

Інноваційно-орієнтований та інтенсивний розвиток стандартизованих процесів у сфері охорони здоров'я забезпечує оцінку якості наданих медичних послуг з точки зору відповідності стандартам визначеним на рівні держави.

Стандарт – це заснований на консенсусі нормативний документ, прийнятий визнаним органом, який встановлює правила, вказівки або специфікації для узагальненого й багатократного застосування стосовно практики або її наслідків з метою досягнення найкращого ступеня порядку в галузі [56].

Стандартизація тривалий час вважалася прерогативою промислового сектора народного господарства, але вона охоплює ширше коло суб'єктів, у тому числі економічні та економічні й соціальні відносини. Саме стандартизація та економія взаємопов'язані і в кінцевому підсумку відображають ефективність використання ресурсів. Існує ще один аспект стандартизації, який вирізняється створенням систем управління якістю на усіх фазах господарської діяльності медичного закладу.

Стандартизація забезпечує оптимальний ступінь організації в секторі національної економіки за допомогою встановлених принципів і правил для загальних і різноманітних цілей, пов'язаних з реальними або потенційними завданнями. Стандартизація в галузі охорони здоров'я є ланкою в побудові національної системи стандартизації. Основні принципи, правила, функції, положення, міжгалузеві норми, угоди та стандарти сформульовані в

національній системі стандартизації у вигляді національних стандартів, національних класифікаторів, угод. Внутрішньогалузеві аспекти стандартизації утворюють складну систему стандартизації у національній сфері охорони здоров'я.

Національний експертний центр МОЗ України є базовою структурою для розвитку національної системи регулювання у сфері стандартизованої медико-технічної документації на медичні послуги, у тому числі медичні послуги та фармаконагляд. Слід зазначити, що оцінка якості медичної послуги не може базуватися лише на тому, чи виправдані очікування споживачів, тому між надавачем медичної послуги та її споживачем має стояти незалежний експерт, професійний та професійний. Обґрунтована оцінка якості наданих медичних послуг. Тому система стандартизації в медичній та лікувальній сфері є важливою ланкою в забезпеченні якості медичних послуг.

Міністерство охорони здоров'я розробило нормативний документ, а саме Порядок контролю якості медичної допомоги, який затверджено Міністерством охорони здоров'я України у 2012 році. Окреслений наказ врегульовує якість надання медичних послуг, а саме «якістю надання медичних послуг є надання таких послуг у відповідності до встановлених стандартів у галузі охорони здоров'я» [44].

На рисунку 3.1 окреслено методи контролю якості надання медичних послуг вітчизняними закладами охорони здоров'я.

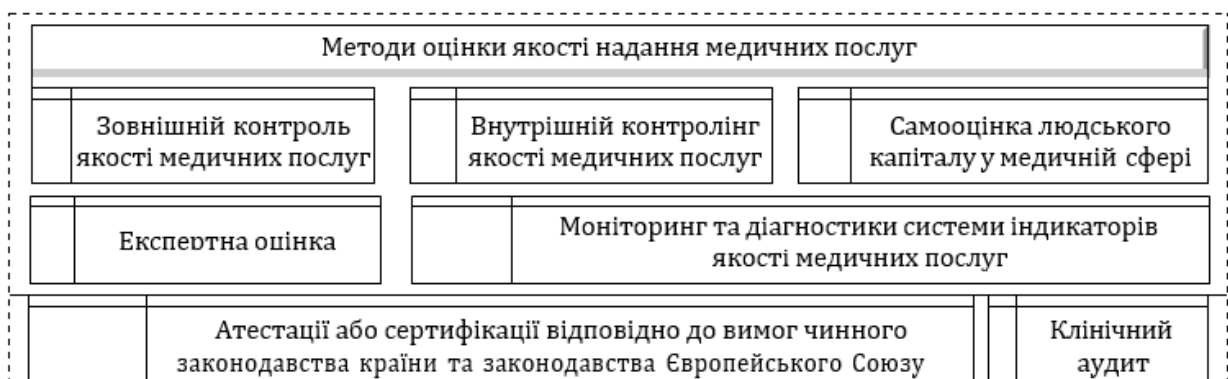


Рис. 3.1. Методичні напрями оцінки якості медичних послуг [58, с. 286]

Здійснення оцінки якості стосовно надання медичної послуги є комплексним вивченням позитивних та негативних чинників в ході здійснення медичної діяльності, що можуть здійснити вплив на результати діяльності. Таким чином основною метою здійснення оцінки якості медичних послуг є отримання достовірної, своєчасної та правдивої інформації про задоволеність пацієнтів, щодо виконання їх потреб [16].

Проведення зовнішнього контролю якості надання стосовно медичних послуг розподіляється за структурним сегментами. На рисунку 3.2 подано напрями здійснення контролю якості надання медичних послуг за сегментами, які спрямовані на діагностику й лікування з метою покращення якості суспільного здоров'я.



Рис. 3.2. Основні сегменти перевірки якості медичних послуг

Основоположником дослідження якості медичних послуг вважається Аведіс Донабедіан, який був випускником Гарвардського університету та запропонував власну модель оцінювання. Згідно цієї моделі розглядається тріада напрямів, а саме:

- ✓ ресурси та структура;
- ✓ безпосередній процес надання медичних послуг;
- ✓ наслідки та результати обслуговування пацієнтів.

За тріадою Донабедіана вирішуються три ключові напрями стандартизації роботи закладів охорони здоров'я:

- національні стандарти в сфері охорони здоров'я;
- внутрішні стандарти закладів охорони здоров'я;
- стандарти оцінювання наслідків надання медичних послуг.

Якість медичних послуг у світовій практиці вимірюється за семи напрямками, які представлені на рисунку 3.3 у їх ієрархічній послідовності.

У світовій практиці якісна медична система характеризується значним фінансовим та ресурсним забезпеченням, регулярним контролем надання послуг з метою виокремлення негативних та позитивних аспектів у діяльності, розробленими національними стандартами на основі доказових протоколів лікування, моніторингу та аналізі результатів надання послуг у сфері охорони здоров'я, впровадженні здобутків наукового та технічного прогресу, оцінюванні впливу технологічних змін, використанні кращих світових практик у сфері надання медичних послуг.

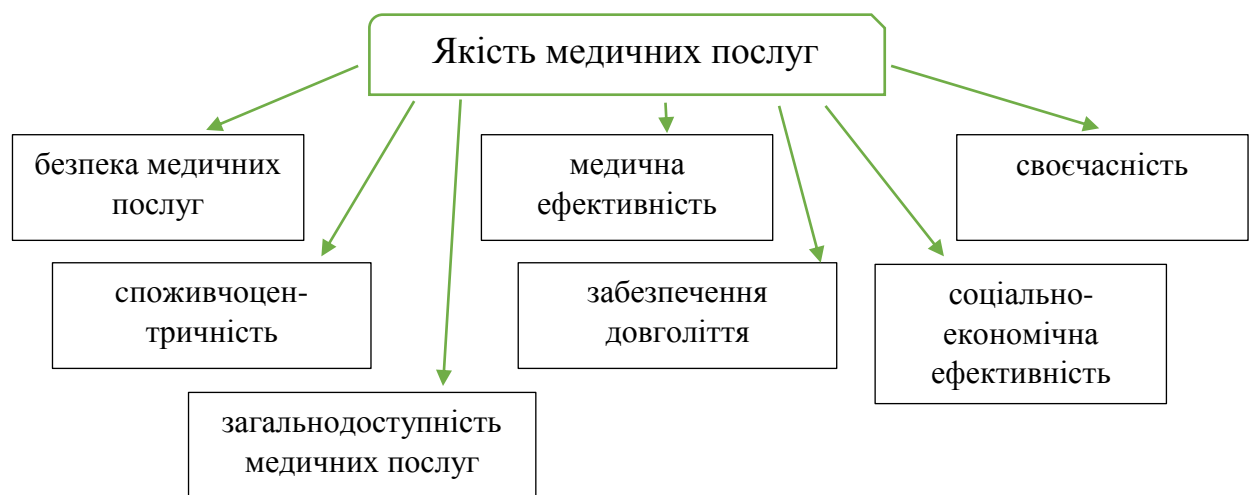


Рис. 3.3. Показники якості медичних послуг

Для належної організації роботи необхідно підтримувати прозору фінансову систему суб'єкта медичної галузі. Ця прозорість необхідна для того, щоб усі зацікавлені сторони могли бачити, як використовуються їхні фінансові внески. Для надання високоякісних послуг також важливо аналізувати потоки даних та інформації таким чином, щоб створити відкритість і внутрішню прозорість. До цих процесів мають бути залучені всі відповідні державні, регіональні, громадські установи та зацікавлені сторони. Ці інституції також мають брати участь у регулюванні, управлінні та контролі охорони здоров'я [16]. Крім того, виконання цих обов'язків потребує участі суб'єктів фінансування сфери медицини.

Системи управління якістю в охороні здоров'я необхідно враховувати при розробці стратегій медичного менеджменту. Очікування й потреби споживачів у відповідності до національних стандартів визначають еталонний рівень якості у медичній системі на рівні держави [67].

Стандартизація на національному рівні має ряд функцій, а саме:

- ❖ господарська (залежність наслідків проведення медичних послуг від вживання різноманітних чинників та визначених складників й визначається підходящими нормативно-правовими актами);
- ❖ соціальна (додання до стандартів про якість досліджуваного об'єкта спеціальних показників, які додатково покращують якість медичних послуг враховуючи здобутки науково-технічного прогресу);
- ❖ комунікативна (покращення якості медичних послуг шляхом застосування додаткової інформації за стандартизованою формою, у чітко визначені терміни, з дотримання протоколів лікування та діагностики, застосовуваними єдиними правилами провадження діяльності);
- ❖ економічна (раціональне використання матеріальних, фінансових та людських ресурсів в ході надання медичних послуг).

Відтак, стандартизація стає основною компонентною для реалізації якісної медичної системи. Адже її завданням є оцінка якості медичних послуг та визначення показника до якого вони повинні наближуватись. Для медичної системи стандартизація розроблена у формі нормативної та технічної документації, що регламентує перелік норм, принципів, вимог, підходів завдань до об'єкта дослідження.

У медичній системі стандарти класифікують за рядом критеріїв: вид об'єкта стандартизації, обов'язковість застосування, системність,

У Законі України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» дано визначення державних соціальних стандартів – «встановлених законодавчими актами соціальні нормативи та норми або їх комплекс що є підставою для визначення основних державних соціальних

гарантій» [50]. Рівень забезпечення медичними послугами населення країни визначається соціальними нормами та нормативами. Таким чином національні соціальні нормативи в медичній системі формують базовий обсяг безоплатних медичних послуг що надаються населенню країни. Згідно такого підходу держава та місцеві інституції зобов'язані здійснювати фінансування медичних послуг та придбання медикаментів [1; 8].

Регулювання якості надання медичних послуг у сфері охорони здоров'я у світовій практиці здійснюється за допомогою процедур сертифікації, ліцензування, атестації, стандартизації, контролю, акредитації. Вивчення медичної системи як складного механізму надання необхідних послуг населенню проводиться опираючись на ряд спрямувань:

- визначаються та вивчаються основні фактори впливу;
- формується причинно-наслідкові зв'язки;
- визначається результат надання медичних послуг;
- проводиться планування й прогнозування в галузі охорони здоров'я;
- визначається стратегія розвитку.

На рисунку 3.4 представлено приклад національного нормування у галузі охорони здоров'я.

Нормативами являються якості системи управління медичними послугами, які забезпечуються за допомогою стратегічного управління. Ці визначені елементи містять багато даних про процес і продуктивність системи. Інструменти, статистичні методи та засоби вимірювання допомагають керувати системою охорони здоров'я, надаючи розуміння якості наданої медичної допомоги [18].

Для оцінки доцільності використання системи стратегічного управління у сфері охорони здоров'я необхідно мати своєчасну, об'єктивну та неупереджену інформацію про зміну процесу надання медичних послуг. Це необхідно для належного управління якістю медичних послуг [10]. Моніторинг процесів надання медичних послуг допомагає медичній системі

приймати більш ефективні управлінські рішення, надаючи точну інформацію.



Рис. 3.4. Національне соціальне нормування у медичній системі [58, с. 289]

Для забезпечення якості надання медичних послуг населенню необхідно здійснювати систематичний нагляд за роботою закладів охорони здоров'я. Це пов'язано з тим, що сучасні системи медичного менеджменту вимагають нагляду за процесами догляду за пацієнтами для досягнення певних економічних і соціальних цілей. Тому для досягнення цих цілей необхідний моніторинг.

Дані моніторингу, зібрані в процесі надання медичних послуг, корисні для стратегічного управління. Ця система використовує інформацію, щоб виділити конкретні результати, які варто виміряти, спостерігати, вимірювати й оцінювати процеси обслуговування. Потім ці дані використовуються для контролю рішень, які приймаються зацікавленими сторонами щодо предмета медичної допомоги.

Оцінка та моніторинг показників якості надання послуг закладами охорони здоров'я знаходяться у тісному взаємозв'язку, адже оцінка проводиться на основі даних моніторингу. Водночас моніторинг проводиться за інформаційними запитами процесу оцінки. З метою отримання позитивних змін в системі охорони здоров'я важливим є планування роботи медичних закладів, аналітично обґрунтоване прогнозування та проведення внутрішнього контролю на усіх рівнях провадження діяльності.

3.2. Внутрішній контроль у приватному медичному закладі

Якість наданих медичних послуг є запорукою до ефективного функціонування медичного закладу та отримання постійних клієнтів у стоматологічній галузі. Тому контроль за якістю наданих послуг набуває особливої актуальності з метою досягнення конкурентних позицій на ринку.

Найбільшого ступеня об'єктивності контролю можна досягти, якщо він ґрунтуються на інформаційній базі стандартів і відповідних їх складових показників якості, розроблених і затверджених керівником закладу охорони здоров'я. Стандарти повинні охоплювати всі компоненти якості та служити орієнтиром для досягнення цілей програми щодо надання якісної медичної допомоги. У таблиці 3.1. наведено детальні нормативи якості, які проводяться для кожного відділу чи структурного підрозділу та кожного працівника відповідно до виду та обсягу медичних послуг, визначених Положення про структурні підрозділи й посадовими інструкціями.

Таблиця 3.1

Критерії якості надання медичних послуг

Компоненти якості	Критерії якості
Зорієнтованість на пацієнта	Дотримання прав пацієнтів відповідно до чинного законодавства. Дотримання етичних та деонтологічних норм медичної

	<p>діяльності.</p> <p>Проведення регулярних соціологічних опитувань з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей споживача медичних послуг</p>
Результативність	<p>Покращення клінічного стану пацієнта відповідно очікуваної відповіді на лікування.</p> <p>Медично допомога здійснюється згідно розроблених стандартів та протоколів</p> <p>Зніжується рівень медичних дефектів внаслідок негативних наслідків лікування у порівнянні з попереднім періодом.</p> <p>Здійснення регулярної оцінки задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням та медичною допомогою.</p>
Рівень безпеки	<p>Стандарти акредитації й ліцензування є дотриманими та відповідають профілю діяльності закладу охорони здоров'я.</p> <p>Медична допомога здійснюється згідно місцевим медико-технологічним документам, розробляється згідно галузевих стандартів, відповідає передовому світовому досвіду, який ґрунтується на доказовій медицині.</p>
Рівень доступності	<p>Показник забезпечення приватного медичного закладу необхідними виробами медичного призначення та медичним обладнанням.</p> <p>Рівень відповідності до нормативів укомплектованості штатних посад медичного персоналу.</p> <p>Рівень доступності та наявності в медичному закладі місцевих стандартів, технологічних документів, правил, методик, інструкцій, нормативів та інших регулюючих документів й дотримання окреслених норм.</p> <p>Рівень взаємодії між внутрішніми структурними підрозділами медичного закладу а також стосовно інших немедичних та медичних установ з приводу організації й надання медичних послуг для населення.</p>
Рівень економічної ефективності	<p>Забезпеченість ресурсами для надання кваліфікованої медичної допомоги у відповідності до місцевих та галузевих медичних та технологічних документів.</p> <p>Нормування ресурсів згідно місцевих та галузевих медичних</p>

	та технологічних документів. Нормування тривалості лікування у медичному закладі з врахуванням доцільності та ефективності.
Показник своєчасності	Визначення та дотримання тривалості планової консультації у відповідності до встановлених вимог, очікування планової госпіталізації, оперативного втручання, результатів лабораторних та інших досліджень, очікування прийому у лікаря та ін.

На основі цього стандарту формується блок планових (еталонних) показників стосовно якості в діяльності закладів охорони здоров'я, визначених у нормативних актах, стандартах, директивах, методиках, інших директивах та розпорядчих документах. Показники якості формуються на основі встановлених нормативів у Методиці розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, яка затверджена Міністерством охорони здоров'я України.

Організація контролю якості наданої медичної допомоги в приватному медичному закладі передбачає досягнення поставленої мети контролю методом здійснення необхідних функцій суб'єктами перевірки із застосуванням методів контролю та технічних засобів згідно визначеним критеріям. Найпершим видом контролю роботи приватного медичного закладу є самоконтроль якості, адже медичний персонал першочергово зацікавлений в наданні кваліфікованої допомоги з метою отримання задоволених пацієнтів.

Самоконтроль проводиться безпосередньо надавачами медичних послуг, а саме молодшими спеціалістами, лікарями відповідно до покладених на них повноважень та відповідальності з метою забезпечення якості медичних послуг визначених у посадових інструкціях. Принцип самоконтролю базується на постійному дотриманні рекомендацій та вимог чинних нормативно-правових актів, а саме стандартів, наказів, розпоряджень, місцевих медико-технічних документів. Також контроль здійснюється на

оперативних, проміжних і кінцевих результатах надання медичної допомоги. У разі виявлення відхилень у лікувальному процесі виконавець вносить відповідні коригувальні дії, а у разі потреби у їх усуненні бере участь відповідальна особа філії/структурного підрозділу [70].

Самоперевірка лікувального процесу здійснюється відповідно до вищезазначених стандартів якості та поширюється на молодшого спеціаліста та кожного лікаря. Для цього проводиться ознайомлення з історією хвороби пацієнта та особливостями його здоров'я, клінічний огляд пацієнта, встановлення діагнозу, інформування пацієнта про наявний стан його здоров'я, складання плану обстеження, розробка плану надання медичної допомоги у відповідності до наявних розроблених стандартів, моніторинг клінічного стану пацієнта, моніторинг клінічної ефективності й наслідків надання медичної допомоги, за необхідності своєчасне внесення коригування у процес лікування, оформлення документів підтверджуючих лікування, контроль дотримання тривалості процесу лікування у відповідності до встановлених норм, ведення належної медичної документації.

Процес діагностики та лікування вимагає багаторазового самоконтролю. Ресурсом для цього є необхідність підтримувати належні санітарні умови та плани надзвичайних ситуацій у відділеннях медичних установ. Необхідно також дотримуватися правил щодо захисного спорядження та обладнання. Щоб гарантувати, що це обладнання не залишиться без використання, його потрібно правильно організувати та обліковувати. Пацієнти також повинні дотримуватися правил на робочому місці щодо питань праці та безпеки. Крім того, вони повинні дотримуватися правил пожежної безпеки та гігієни праці.

Щомісяця завідувачі відділень будуть контролювати якість надання медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. Це робиться шляхом оцінки якості всіх пацієнтів, які отримували лікування протягом певного періоду часу. Керівники відділів також можуть використовувати дані, зібрані зі своїх підрозділів, для підтримки контролю якості. Важливо встановити визначені

критерії якості в безпосередній близькості до критичних етапів надання медичної допомоги. До них входять критерії, що стосуються початкового входу в процес, наступних етапів процесу та його остаточного виходу.

При надходженні до відділення медичної допомоги слід використовувати критерії для визначення своєчасної доступності, а також безперервності медичної допомоги. Ці критерії дають змогу визначити, чи інформація про пацієнта, який лікується, є належною та достатньою. Це пояснюється тим, що попередні етапи надання медичної допомоги використовуються для визначення доцільності та достатності інформації про пацієнта.

Справжній процес повинен використовувати критерії, орієнтовані на пацієнта, для визначення відповідності місцевим законам і етиці. Ці критерії також вимагають від пацієнтів відповідності вимогам місцевих медичних і технологічних документів на основі клінічної якості. Також корисними є критерії, пов'язані з призначенням ліків, функціональними та лабораторними дослідженнями [25].

На етапі виходу пацієнта критерії оцінка повинна здійснюватися за показниками ефективності зміни клінічного стану, наявної динаміки або відсутності медичних дефектів, рівень задоволеності пацієнтів, рівень економічної ефективності витрачання коштів на забезпечення діагностичного та лікувального процесу. Для отримання необхідної інформації про якість надання медичних послуг доцільно застосовувати анкетування пацієнтів та проводити збір первинної медичної документації. Додатковими джерелами інформації можуть стати записи з відеореєстраторів, спостереження, безпосереднього контролю, щоденні клінічні конференції, огляд пацієнтів перед випискою та інші.

Збір і обробка зібраних даних має здійснюватися відповідно до встановлених стандартів або контрольних показників. Після цього оброблені дані слід використовувати для розрахунку відсотка всіх оцінених випадків.

Методичні процедури, визначені галузевими медико-технологічними

документами, визначають спосіб розрахунку клінічних показників якості.

Періодично завідувачі відділення та старша медична сестра спільно з працівником економічної служби проводять економіко-клінічний аналіз. Цей метод оцінки ефективності ресурсів дуже зручний і корисний у виконанні.

Сучасні медичні та економічні методи використовують найпопулярніші підходи. До них належать аналіз економічної ефективності, мінімізація витрат, розрахунки економічної корисності (утилітарної) та розрахунки витрат і вигод. Додаткові методи включають визначення типових практичних витрат і встановлення структури витрат на послугу або продукт (ABC-аналіз, частотний аналіз, VEN-аналіз).

Найбільш затребуваними є типові методи аналізу, які простими у застосуванні та зрозумілими для використання.

Оцінюючи впровадження «типової практики», можна визначити всі витрати, пов'язані з веденням пацієнтів із певною формою захворювання, а потім оптимізувати планування ресурсів.

ABC-аналіз дозволяє визначити, для яких саме послуг або діагностичних досліджень чи групи препаратів переважно використовуються (бюджет, страхування, кошти громадян), розділивши їх на три групи. А – група з забезпеченням 80,0%, В – група з забезпеченням 15,0%, а С – група з забезпеченням 5,0%.

Частотний аналіз доповнює аналіз ABC шляхом ранжирування послуг, діагностичних процедур або препаратів за частотою використання, що може допомогти з'ясувати, чи використовуються кошти переважно на дорогі ресурси, які рідко призначаються, чи на недорогі ресурси, які використовуються часто.

Аналіз VEN дозволяє класифікувати послуги чи ліки, які використовуються, на другорядні, важливі та необхідні. До необхідних відносять лікарські препарати або послуги, без яких є неможливим лікування основного захворювання. До важливих відносять лікарські засоби або послуги для лікування додаткового захворювання (супутнього або

ускладнення основного). До другорядних відносять додаткові лікарські препарати або послуги, які не є обов'язковими згідно протоколу, проте можуть створити додатковий ефект або пришвидшення результатів. Окреслений вид аналізу сприяє розробці ефективних управлінських рішень на основі отриманої достовірної інформації.

Методи соціологічного контролю включають вивчення думки пацієнтів про якість медичної допомоги, яку вони отримують, і визначення очікувань, тобто постійного бажання або потреби пацієнта використовувати конкретну інформацію для планування заходів щодо підвищення якості. Працівники закладів охорони здоров'я як учасники лікувально-діагностичних процесів і постачальники медичних послуг є об'єктами соціологічного дослідження в системі контролю якості медичного обслуговування. Вивчення задоволеності медичного персоналу професійною діяльністю в поєднанні з іншими даними може дати оцінку інформаційного забезпечення, умов праці, соціального захисту працівників, участі персоналу в управлінні якістю медицини.

Обов'язкова реєстрація невідповідностей, недоліків, відхилень від установлених стандартів у сфері охорони здоров'я, аналіз їх причин та усунення за результатами компетентного контролю та самоконтролю лікарями з медичною освітою та молодшими спеціалістами сприятиме покращенню роботи приватного медичного закладу. Для прийняття правильних рішень про факти невідповідності повідомляється завідувача відділення або керівника вищого рівня.

Результати проведеної перевірки доцільно формалізувати, наприклад, заносити до «Карти оцінки якості лікувально-діагностичних процесів» і використовувати для підготовки аналітичних звітів щодо якості діяльності сектору, а також для презентації результатів. У окресленому аналітичному документі міститиметься інформація про перелік вимог, протоколів, положень стандартів, й інших нормативних документів про проведення лікувального й діагностичного процесу з обґрунтуванням консультації або госпіталізації, проведених досліджень, лікувального процесу, діагностичних

та лікувальних процедур, ресурсне забезпечення, наявність дефектів та тривалість лікування. Для цього співставляється кількість перевірених, у яких було виявлено відхилення від планових показників з загальною кількістю перевірених.

До технічних засобів, які використовуються для виконання контрольних завдань, належать: комп'ютерна техніка, програмне забезпечення для автоматизованого збору та обробки даних, відеотехніка, канцтовари.

Поточний контроль роботи персоналу здійснюється з метою їх подальшого навчання, забезпечення пацієнтів лікарськими засобами та їх збереження, надання медичної допомоги та захисту та системної гігієни та профілактики епідемій, забезпечення харчування (в стаціонарах) пацієнтів, дотриманням норм охорони праці. комплаєнс з правилами внутрішнього трудового розпорядку працівників.

Заступник головного лікаря проводить оперативну перевірку якості, досліджуючи й підсумовуючи дані аналітичних звітів структурних підрозділів, які щомісяця надсилаються, а також результати власних планових диспансерних та адміністративних обходів відділення, щоденні дані про стандарти якості лікувального закладу. , звітує про невиконання чергової служби медичної частини. обслуговуюча та допоміжна службова діяльність. Результати узагальнення та дотримання встановлених норм визначає керівник закладу охорони здоров'я.

На підставі інформації, наданої голів експертних комісій, оперативний контроль здійснюється керівником лікувально-профілактичного закладу, а саме керівником лікувально-контрольного, інфекційного, гемотрансфузійного або летального відділення лікувального закладу. Недоліки, невідповідності та відхилення від надання медичних послуг згідно з переліком, визначеним нормативними документами, контролює експертна комісія. Діяльність експертної комісії здійснюється відповідно до положення про відповідальну комісію, яке затверджується керівником лікувально-

профілактичного закладу. Менеджери охорони здоров'я також можуть використовувати результати адміністративних аудитів як вихідні дані для здійснення оперативної перевірки якості.

Велика кількість інформації отриманої з власних каналів комунікації, яку повинен формувати кожен орган контролю якості за результатами її виконання, має відповідати певним вимогам: своєчасність збору, обробки та передачі на вищий рівень, достатня кількість, достовірність (або інформація про помилкові факти), результативність (здатність досягати цілей). Найкраще зберегти сформовану інформацію для подальшого використання для оцінки динамічних змін якісних характеристик. Збір якісної інформації не повинен здійснювати персонал, робота якого оцінюється.

Відтак вагомі позиції серед ефективних засобів покращення якості контролю посідає використання спеціального програмного забезпечення й комп'ютерної техніки для автоматизації контрольних процедур. Цим вимогам відповідає медична інформаційна система - комплекс методичних технічних засобів, прийомів та алгоритмів управління, призначених для акумулювання, збереження й обробки та передачі інформації, пов'язаної з контролем якості лікарських засобів.

Реалізація програми інформатизації охорони здоров'я дозволила частково вирішити проблему забезпечення закладів охорони здоров'я комп'ютерною технікою, обладнанням, програмними продуктами та підготовки кадрів для їх використання. Водночас сектор електронної охорони здоров'я в Україні ще не розвинений на всіх рівнях надання медичних послуг, що суттєво ускладнює контроль впровадження. Приватні медичні заклади мають лише власний електронний реєстр, який не популяризують, щоб приховати інформацію від конкурентів. Для електронного ведення та реєстрації історії пацієнтів використовують ряд програм, а саме Microsoft Excel, Microsoft Word, Microsoft Visio, «Поліклініка», «Стаціонар», що дозволяє пришвидшити найпростіші ходи управління, а саме проведення реєстрації даних, обробку з метою статистичного збереження, графічне

представлення, відслідковування динаміки змін. Водночас суттєвим кроком удосконалення стане запровадження електронних документів, які будуть відображати історію хвороби, перелік клінічних діагнозів, записів на прийом до лікаря, інформації про результати лабораторних досліджень та діагностичних досліджень, перелік захворювань і дефектів при наданні медичних послуг, що в свою чергу забезпечить в найшвидші терміни та в режимі реального часу відстежувати клінічний результат, розраховувати цінність кожного випадку захворювання, проводити оцінку рівня та обсягів небезпечних втручань. Продемонстровані переваги інформаційних медичних систем роблять їх важливим інструментом для менеджерів при прийнятті аргументованих управлінських дій в умовах нестачі фінансових, матеріальних та людських ресурсів.

Отже, запровадження та застосування інформаційних технологій прискорює обмін інформацією та комунікацію в системі контролю якості надання медичної допомоги, зменшує імовірність ризиків та показники невизначеності завдяки наявності потрібної інформації для здійснення ефективного менеджменту медичним закладом.

Методичні прийоми стосовно організації перевірки діяльності та якості медичної допомоги з використанням сучасних та новітніх технологій контролю, адаптованих до середовища охорони здоров'я (внутрішній аудит, незалежна оцінка роботи системи керування якістю), й також створення еталонних показників стосовно якості медичної допомоги відповідно до його складових значно підвищується результативність медичної допомоги, збільшення прозорості діяльності лікувального закладу. Такі процедури контролю стають джерелом його розвитку та вдосконалення.

Використання контрольних процедур у звичній управлінській діяльності дозволяє управлінському апарату приватних медичних закладів підвищити результативність та ефективність надання медичних послуг, що загалом сприятиме якості вітчизняної медицини, як однієї з складових загальної системи охорони здоров'я, спрямованої на вирішення актуальної

соціальної проблеми – підвищення здоров'я та тривалості життя населення.

3.3. Аналіз діяльності приватного медичного закладу

Діяльності роботи приватного медичного закладу, як бізнес-структури, є неможливим без проведення систематичного аналізу з метою виявлення сильних та слабких сторін в роботі, формування перспектив та напрямів діяльності. За результатами проведення контролю отримується значний обсяг інформації, який без належного опрацювання не принесе економічного ефекту. Тому важливим етапом після здійснення процедур перевірки провести належний аналіз інформації та сформулювати відповідні управлінські рішення.

Особлива актуальність аналітичної діяльності підкреслюється умовами функціонування приватних медичних закладів, адже в період воєнних дій, значної нестачі ресурсів та тотальної економії не повинно позначитись на якості надання медичних послуг. Відтак, економія запасів, що використовуються приватним медичним закладом, повинна бути доцільною й раціональною, без шкоди для пацієнтів. Використання жорстких методів обмеження зі сторони бюджетного фінансування та провадження ефективної діяльності є неможливим без застосування економічних методів. Дієвість таких процедур стає доцільною в умовах співставлення внутрішніх та зовнішніх ресурсів на основі розроблених аналітичних прийомів. За даними облікової й контрольної інформації з застосуванням методів економічного аналізу інтерпретується реальна динаміка роботи приватного медичного закладу, яка стане джерелом прийняття управлінських рішень менеджментом закладу охорони здоров'я [71].

Аналіз ринкового середовища приватних медичних послуг свідчить про наявність значної кількості однотипних медичних закладів. Для ефективного просування на ринку важливим є наявність унікального елемента. Для стоматологічних клінік державні медичні заклади не становлять значну конкуренцію, адже знаходяться в різних сегментах ринкового середовища.

Єдиною перевагою державних стоматологічних клінік є те, що вони мають значно більший досвід за рахунок великого потоку пацієнтів.

Конкуренція при створенні приватного медичного закладу ґрунтується на пошуку лікарів, як основних надавачів послуг, тому важливим є підбір кандидатур, які здатні надавати високоякісні послуги з початку роботи. Адже в результаті періоду навчання багато пацієнтів можуть бути не задоволеними, а якість послуг може значно відрізнятись. Другою важливою складовою є міждисциплінарна команда та адміністративний персонал. У сьогоденні найбільшою популярністю користуються приватні медичні заклади, які спрямовані на стоматологічні послуги (50 %), діагностичні послуги (20 %), урологічні та гінекологічні послуги (15 %), косметичні послуги (7 %) та інші.

Приватні медичні заклади є інвестиційно привабливими, адже приватна медицина є тим бізнесом, що завжди має попит, трендом світового розвитку. У міжнародній практиці спостерігається значне зростання попиту на якісні медичні послуги, адже медичний бізнес можна капіталізувати, тобто продати, за будь-яких умов. Ефективно організований медичний бізнес здатний генерувати надійний грошовий потік.

Для того, щоб успішно інвестувати в охорону здоров'я, дуже важливим є розуміння її принципів. Це пов'язано з тенденцією медичного бізнесу страждати від так званої «хвороби росту». Найчастіше ця стосується персоналу галузі і пояснює потребу в реформуванні економічної освіти в закладах вищої освіти майбутніх керівників закладів охорони здоров'я різного рівня. Такий підхід спрямований на застосування стратегічного, а не тільки інтуїтивного менеджменту.

Стратегічне управління в медичній галузі – це не жорстко формалізований процес, а творчий, безперервний, гнучкий процес. На стратегічному рівні ефективність медичного бізнесу підтверджується створенням конкурентоспроможної бізнес-моделі. Модель прибуткової

роботи медичного закладу полягає в оптимальному співвідношенні попиту на ринку медичних послуг та пропозиції приватного медичного закладу.

Базуючись на основі економічних вчень та практичного медичного досвіду та з врахуванням основних принципів здійснення аналізу узагальнено послідовність вдосконалення існуючого медичного закладу. Такий підхід буде прийнятним також при створенні нового приватного медичного закладу на перших етапах здійснення діяльності, коли уже є результати роботи.

Проведення аналізу діяльності стоматологічної клініки вважаємо за доцільне варто проводити у такій послідовності:

1. Визначення основної місії та завдань приватного медичного закладу.
2. Оцінка відповідності місії до вимог часу.
3. Оцінка ефективності діяльності:
 - Оцінка рівня використання інноваційних медичних технологій та традиційних методів;
 - Оцінка кадрового забезпечення медичного закладу.
 - Оцінка застосування протокольної та персоніфікованої допомоги.
4. Оцінка діяльності медичного закладу на ринку:
 - Аналіз ринку, а саме факторів та умов існування, визначення сильних та слабких сторін, купівельної здатності споживачів, уподобань, особливостей поведінки.
 - Внутрішній аналіз рентабельності та структури відділень.
 - Співставлення зовнішніх та внутрішніх ресурсів.

Хороший стратегічний план вимагає аналізу поточного стану з метою пошуку можливостей для покращення клініки. Створення добре продуманого стратегічного плану передбачає створення цілей, планування, розкладу і запис кожного кроку, який потрібно виконати.

З метою ефективного розвитку медичного бізнесу необхідно здійснити ґрунтовний аналіз. Таким видом аналізу може бути SWOT-аналіз, який слугуватиме джерелом отримання інформації про поточний та перспективний стан роботи медичного закладу.

SWOT-аналіз передбачає оцінку різних сфер, таких як регіони, програми, установи та окремі сфери впливу. Він визначає сильні та слабкі сторони, можливості та загрози для розробки планів майбутнього успіху. Це одна з найпопулярніших системних технологій на сьогодні — вона раціональна та інтелектуальна [67].

Сьогодні SWOT-аналіз варто застосовувати в багатьох сферах життя. Це пов'язано з тим, що економічні категорії за замовчуванням не включені в SWOT-аналіз.

Щоб бути успішними, будь-яка спроба зміни вимагає дослідження сильних і слабких сторін об'єкта дослідження. Це мета аналізу SWOT. Аналіз також шукає загрози для дослідження та шляхи їх подолання. Потім дослідник розглядає можливі внески навколишнього середовища в стратегії розвитку дослідження.

Основний зміст SWOT-аналізу полягає в поділі на чотири досліджувані групи, а саме сильні та слабкі сторони, загрози та можливості.

Техніка складання SWOT-аналізу передбачає формування переліку сильних та слабких сторін, й також загроз і можливостей організації враховуючи поточний ринковий стан. Матриця SWOT поділяється на два рівні – внутрішнє та зовнішнє середовище. Кожний рівень розподіляється на два блоки: слабкість та сила потенціалу медичного закладу, що вивчається, загрози і можливості, визначені у зовнішньому середовищі. Таким чином, уже на етапі попередньої підготовки можна зрозуміти переваги та недоліки в діяльності. Основна мета проведення SWOT-аналізу полягає в ретельній оцінці сервісу, іміджу бренду, сильних та слабких сторін й можливостей. Застосування SWOT-аналіз є ефективним щоб визначити позиціонування послуг на конкурентному ринку. За допомогою SWOT-аналізу можна оцінити поточний стан надання медичних послуг, визначити основний вектор розвитку з метою досягнення стратегічних цілей.

Такий підхід дозволить зміцнювати власні переваги та подолати виявлені недоліки, з метою виявлення нових можливостей. Відтак, SWOT-

аналіз формує знання й інструменти потрібні для стратегічного прогнозування та планування з метою більш ефективного підходу до захисту клініки від прихованих загроз.

Загрози можуть вплинути на приватний медичний бізнес прямо чи опосередковано, а деякі можуть мати стратегічні наслідки. Наприклад, обладнання може здатися застарілим порівняно з щойно відремонтованою клінікою конкурента. Така ситуація може зумовити втрату пацієнтів. Провівши детальний аналіз діяльності приватного підприємства «Медгарант Плюс» сформовано матрицю SWOT, яка подана на рисунку 3.5.

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
<ul style="list-style-type: none"> – кваліфікований персонал – наявність сучасної техніки – сильна торгова марка – прихильність пацієнтів – комфортне розташування – відсутність кредитів, які потрібно виплачувати – власне приміщення 	<ul style="list-style-type: none"> – довге очікування – погане фінансування – неможливість залучити нових пацієнтів.
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
<ul style="list-style-type: none"> – закриття клінік потенційних конкурентів у локації – посилення позиції компанії на ринку – вихід на додаткові групи покупців – розробка і впровадження оптимальної маркетингової стратегії – успішно запроваджені програми направлення до лікарів тощо – покупка цифрового сканера у стоматологію 	<ul style="list-style-type: none"> – жорстка конкуренція – незадоволеність якістю

Рис. 3.5. SWOT-аналіз досліджуваного приватного медичного закладу

SWOT-аналіз є ефективною методикою для аналізу, вивчення та розуміння найрізноманітніших ситуацій упрі веденні бізнесу. Відтак, сформована матриця SWOT-аналізу для досліджуваного приватного медичного закладу може бути застосованою для

- ✓ стратегічного планування;
- ✓ бізнес-планування;

- ✓ вирішення залучення аутсорсингових послуг;
- ✓ методу розподілу продажів;
- ✓ можливостей залучення інвесторів;
- ✓ оцінки діяльності конкурентів;
- ✓ маркетингового просування;
- ✓ розробки нових напрямів діяльності.

Одним із складних факторів у слабких сторонах є погане фінансування приватного медичного закладу. Найперше це пов'язано, з високими цінами на послуги. Відтак кількість пацієнтів є незначною, і усі доходи витрачаються на забезпечення діяльності. Тому ефективним методом подолання цього фактору є розробка ефективної системи ціноутворення та стимулювання збуту. Внаслідок зменшення платоспроможності населення варто розглянути ряд дешевших пропозицій у використанні матеріалів, проте без втрати якості.

Важливою перевагою приватного медичного закладу є широкий асортимент стоматологічних послуг у порівнянні з конкурентами, початок нового напрямку діяльності, а саме ортодонції та дитячої стоматології. Проте про новини діяльності медичного закладу немає інформації у соціальних мережах, веб-сторінках. Тому пацієнтам важко отримати інформацію про перелік існуючих послуг і це можливо зробити лише за допомогою телефонного зв'язку, що значно збільшує час пошуку стоматологічної клініки. Тому зважаючи на особливості діяльності важливим етапом є розширення маркетингової діяльності з метою просування приватної стоматологічної клініки на ринку. Важливою перевагою є те, що у стоматологічної клініки є власне приміщення та обладнання. Тому ефективно організувавши ціноутворення та отримавши прибуток його можна використати безпосередньо на розвиток бізнесу, а саме на придбання цифрового сканера.

З рисунка 3.5 видно, що внаслідок складної ситуації в державі відбувається закриття ряду приватних стоматологічних клінік. Така ситуація

зумовлює збільшення пацієнтів, які шукають медичний заклад. Проводячи регулярний моніторинг ринкової ситуації та популяризуючи окремі напрями діяльності можна знайти нового споживача.

Щоб усунути такі слабкі ланки, як високі ціни, необхідно створити систему коригування цін у формі цінових акцій. Цей захід можливий, тому що група має хороші економічні показники за останні два роки, особливо витрати на оскарження падають. Відсутність широкого спектру послуг порівняно з конкурентами можна подолати впровадженням нової послуги – дитячої стоматології. Необхідність запровадження цієї популярної послуги обґрунтовується тим, що за останні роки зростає кількість дітей, які також потребують стоматологічної допомоги, а їх батьки готові платити за якісні кваліфіковані послуги. Також в сферу послуг можна включити допомогу ортодонтів, тобто цей прибутковий сегмент ринку, який розвивається не повністю охоплений.

Щоб зміцнити позиції перед конкурентами, необхідно провести рекламну роботу, наприклад, створити оновлений сайт, присвячений подіям компанії, рекламу в друкованих виданнях, зовнішню рекламу.

Висновки до розділу 3

З метою забезпечення якісних медичних послуг у світовій практиці регулювання закладів охорони здоров'я розробляють стандарти, нормативи або постулати. Якість у сфері охорони здоров'я – це сукупність багатоваріантних властивостей і характеристик медичних послуг, що визначають їх здатність задовольняти встановлені або передбачувані вимоги споживачів у медичній сфері.

Проведення діяльності з надання медичних послуг потребує здійснення ретельного контролю за її належним рівнем провадження, забезпечення медичними препаратами, швидкістю надання послуг. Тому з метою проведення процедур перевірки виокремлено ряд основних напрямів контролю, а саме оцінка зорієнтованості на пацієнта, результативності, рівня безпеки, доступності, економічної ефективності та своєчасності. Зважаючи на життєву важливість надання послуг контроль повинен здійснюватися на усіх рівнях діяльності приватного медичного закладу, розпочинаючи з самоконтролю медичними працівниками і до найвищого рівня менеджменту.

Для управління приватним медичним закладом об'єктивною необхідністю є проведення ретельного та систематичного аналізу. В умовах нестабільності економіки, внаслідок воєнних дій в державі, одним із найпрогресивніших методів можна вважати SWOT-аналіз, який дозволяє визначити особливості зовнішнього та внутрішнього функціонування приватного медичного закладу. Значної її перевагою є те, що матриця SWOT-аналізу для приватного медичного закладу може бути застосованою для стратегічного планування, бізнес-планування, методу розподілу продажів, можливостей залучення інвесторів, оцінки діяльності конкурентів, маркетингового просування, розробки нових напрямів діяльності.

Висновки

1. Забезпечення життя та здоров'я населення є основоположним конституційним правилом держави. Кожна з чинних систем державного регулювання приватних медичних закладів у аналізованих країнах заслуговує на увагу. Але впровадження запозиченої моделі має бути не лише копіюванням іноземного досвіду державного регулювання роботи закладів охорони здоров'я, а адаптацією тенденцій світової медицини та державотворення з урахуванням української ментальності й історії.

2. Значне зменшення медичних закладів протягом 2010-2021 років обумовлює значний розвиток приватного медичного сектору на який діють ряд зовнішніх та внутрішніх факторів. Складна макроекономічна ситуація в державі створює ряд зовнішніх загроз, які значно впливатимуть на їх діяльність. Тому з метою ефективного функціонування приватних медичних установ необхідно розробити методику аналізу зовнішніх та внутрішніх факторів впливу з метою попередження їх негативної дії та організації ефективного менеджменту. Подолання кризових явищ може відбуватися шляхом налагодження взаємодії з державою і страховими компаніями з метою залучення фінансового сприяння. Проведення інформаційної кампанії дозволить значно розширити знання населення про весь перелік здійснюваних послуг.

3. Необхідною умовою функціонування приватного медичного закладу є активне застосування комплексу ефективних методів управління, які відповідають конкретній ситуації охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання. Створення приватного медичного закладу передбачає ряд управлінських дій, а саме юридична реєстрація, акредитація, отримання актів санітарно-епідеміологічного обстеження, отримання ліцензії та безпосередній менеджмент і планування роботи. Саме розробка стратегії роботи, забезпечення матеріальними, трудовими та фінансовими ресурсами є

запорукою ефективної діяльності приватного медичного закладу та забезпечуватиме конкурентоздатність надавача медичних послуг.

4. Організація обліку в медичному закладі у значних обсягах впливає на інформаційність обліково-аналітичної системи, її здатність забезпечувати управлінський апарат надійною, своєчасною, достовірною та ефективною інформацією. Відтак при створенні приватного медичного закладу важливим є процес вибору організаційно-правової форми ведення медичної практики, системи оподаткування, кодів виду економічної діяльності, розробки облікової політики, організації обліку основних засобів, запасів, витрат, здійснення калькулювання і правил визнання доходів. Облікова інформація повинна служити надійним джерелом для підтвердження управлінських рішень з метою попередження ризиків у діяльності.

5. Актуальним аспектом трансформації приватних медичних організацій є оцінка рівня якості послуг, що надаються, та розробка унікальної ціннісної пропозиції з використанням сучасних маркетингових інструментів для розробки бізнес-моделей. Чітка та деталізована маркетингова стратегія покращить застарілі бізнес-моделі, які зазнають втрати конкурентоспроможності через зростаючі тенденції на ринку охорони здоров'я. У процесі реалізації стратегії розвитку бізнес-моделі приватних медичних закладів необхідно зосередитися на завданні вдосконалення маркетингової діяльності. Маркетингові кампанії покращать застарілу бізнес-модель, яка, якщо її не змінити та не розвинути, ризикує стати неконкурентоспроможною із зростаючими тенденціями на ринку охорони здоров'я. Своєчасне та ефективне використання маркетингових інструментів забезпечить максимальну реалізацію стратегічних можливостей компанії. Завдяки реалізації розробленої стратегії розвитку підприємство отримає нову конкурентоспроможну бізнес-модель для приватного медичного закладу.

6. Сучасні якісні послуги у сфері охорони здоров'я мають ряд характеристик, а саме інноваційність та використання новітніх технологій, забезпечення дієвими та доступними медикаментами й лікарськими

засобами, наявність новітніх професійних знань у надавача послуг, відповідність визначеним стандартам, відповідність результатів лікування прогнозованим показникам, раціональне використання ресурсів, задоволеність споживачів. Якість надання медичних послуг знаходиться у тісному взаємозв'язку з вдосконаленням медичного закладу з метою його відповідності світовим та національним стандартам. Проте система стандартизації на державному рівні теж повинна вдосконалюватись відповідно до вимог часу у відповідь на запити пацієнтів.

7. Використання контрольних процедур у звичній управлінській діяльності дозволяє управлінському апарату приватних медичних закладів підвищити результативність та ефективність надання медичних послуг, що загалом сприятиме якості вітчизняної медицини, як однієї з складових загальної системи охорони здоров'я, спрямованої на вирішення актуальної соціальної проблеми – підвищення здоров'я та тривалості життя населення. Методичні прийоми стосовно організації перевірки діяльності та якості медичної допомоги з використанням сучасних та новітніх технологій контролю, адаптованих до середовища охорони здоров'я, й також створення еталонних показників стосовно якості медичної допомоги відповідно до його складових значно підвищується результативність медичної допомоги, збільшення прозорості діяльності лікувального закладу. Такі процедури контролю стають джерелом його розвитку та вдосконалення.

8. Формування сучасної моделі розвитку національної системи охорони здоров'я передбачає наявність економічно ефективних та економічно прибуткових лікувальних закладів. За результатами проведених досліджень запропоновано алгоритми розвитку та трансформації приватних медичних закладів на основі аналітичного дослідження відповідно до сучасних вимог. В сучасних нестабільних ринкових умовах з метою забезпечення конкурентоздатності приватного медичного закладу необхідно забезпечити якісне надання медичних послуг за доступну плату. Співпраця медицини та економіки є новою формою функціонування національної

системи охорони здоров'я. Методи та засоби економічного аналізу покликані сприяти побудові економічно та медично ефективних та економічно прибуткових медичних закладів.

Список використаних джерел

1. Abdulaziz Saddique Strategic management of Healthcare Organizations. 2015. URL: https://www.researchgate.net/publication/276019548_Strategic_management_of_Healthcare_Organizations
2. Luchko M., Shesterniyk M. Statistical methods for forecasting the development of demographic indicators in Ukraine: application context. *Journal of European Economy*. Vol. 20, № 1 (76). January–March 2021. West Ukrainian National University, Ukraine, 2021. P. 183-204
3. Martin Thomas. The Financial Times Guide to Social Media Strategy. Pearson Education Limited, 2018.
4. Revenues of health care financing schemes by health care financing schemes. URL : https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha11_hffs&lang=en
5. Rowles Daniel. Digital Branding : A Complete Step-by-Step Guide to Strategy, Tactics, Tools and Measurement, Second Edition. Kogan Page, 2017.
6. Sachenko, S., Krysovaty, A., Lipyanina-Goncharenko, H., Desyatnyuk, O. Economic crime detection using support vector machine classification. *CEUR Workshop Proceedings* *this link is disabled*, 2021, 2917, pp. 830–840
7. Sachenko, S., Krysovaty, A., Lipianina-Honcharenko, H., Banasik, A., Lukasevych-Krutnyk, I. Recognizing the Fictitious Business Entity on Logistic Regression Base. *CEUR Workshop Proceedings* *this link is disabled*, 2022, 3156, pp. 218–227
8. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*. 2015. № 17. C. A3-A7.
9. Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Blackwell Publishing, 2006. 888 p.

10. Thompson A. A., Strickland III A. J. Strategic management: concepts and cases. 13th Edition. McGraw-Hill/Irwin, 2003. 450 p.
11. Анісімова О. М. Підвищення конкурентоспроможності медичного закладу в процесі адаптації до світового ринку. *Наукові записки. Серія «Економіка»*. Острог: Острозька академія. 2010. 398 с.
12. Бобришева О.В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка»*. 2014. Вип. 8–2. С. 12–18
13. Борщ В. І. Особливості імплементації механізмів стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я України. *Актуальные проблемы современной науки: сборник тезисов научных трудов XLIII Международной научно-практической конференции (Харьков–Вена–Берлин–Астана, 29 августа 2019 года)*. Международны научныи центр развития науки и технологии , 2019. С. 53-56.
14. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України : аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка : сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19. Вип. 1 (44). С. 140–159.
15. Булах І. В. Вибір конкурентної стратегії медичного закладу: методичний підхід. *Економіка і організація управління*. 2010. Вип. №2 (8). С. 25-32.
16. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 5 (1). С. 39-46.
17. Гудков П. А. Методы сравнительного анализа : учеб. пособ. Пенза : Издательство Пензенского государственного университета, 2008. 81 с.
18. Данченко О. Б., Ленський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ»*. Серія: Стратегічне

- управління, управління портфелями, програмами та проектами.* 2018. № 2 (1278). С. 45-52.
19. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» : сайт. URL: <http://medstat.gov.ua>
20. Зуб А. Т. Стратегический менеджмент : учеб. и практикум для академ. бакалавриата. 4-е изд., перераб. и доп. Москва : Юрайт, 2019. 375 с.
21. Кодекс законів про працю України : затв. Законом № 322-VIII від 10.12.71. *Відомості Верховної Ради*, 1971, додат. № 50, ст. 375
22. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
23. Криничко Л. Р., Крикун О. Д., Малігон Ю. М. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Інвестиції: практика та досвід*, 2020. № 24. С. 159-164.
24. Лучко М.Р. Децентралізація: окремі питання методики аналізу ефективності управління коштами місцевих бюджетів. *Галицький економічний вісник*, № 2, 2018, с. 121–129
25. Лучко М.Р. До питання аналізу комерційних та маркетингових ризиків: теоретичний аспект. *Галицький економічний вісник*. 2021. Том 72. № 5. с. 53–63
26. Медицина в Греції. Що потрібно знати подорожуючому. URL: <https://strahovka-vzr.ru/meditsina-v-gretsii-chtonuzhno-znat-puteshestvenniku/>
27. Медицина в Японії. URL: <https://miuki.info/2012/04/medicinav-yaponii/>
28. Медицина США: плюси і мінуси URL: <https://realting.com/ru/news/medicina-ssha-plyusy-i-minusy>
29. Медична освіта у світі та в Україні / В.Ф. Москаленко, Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій та ін. К.: Здоров'я, 2005. 384 с.
30. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751
31. Методичні рекомендації щодо обліку дорогоцінних металів і дорогоцінного каміння органогенного утворення та напівдорогоцінного

- каміння, виробів з них та матеріалів, що їх містять : наказ Міністерства фінансів України від 15.09.2015 № 780
- 32.Міністерство охорони здоров'я України : сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-privatni-medzakladi-nadavatimut-pervinnu-medichnu-dopomogu-za-derzhavni-koshti>
- 33.Москальов І.Є. Принципи адаптивності в структурі організації. URL: <http://profinstrument.org>
- 34.Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 15 «Дохід» : наказ Міністерства фінансів України від 29.11.99 № 290
- 35.Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати» : наказ Міністерства фінансів України від 31.12.99 № 318
- 36.Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 25 «Спрощена фінансова звітність» : наказ Міністерства фінансів України від 25.02.2000 № 39
- 37.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 27.10.2022 № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*, 1993, № 4, с.19
- 38.Осокіна А. В., Мисишин Т. В. Трансформація бізнес-моделі приватного медичного закладу. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021. № 5(2). С. 34-40
- 39.Остервальдер А. П'єн І. Побудова бізнес-моделей: Настільна книга стратега і новатора. М. : Альпіна Паблішер, 2012. 288 с.
- 40.Павлова В.А. Конкурентоспроможність медичного закладу: управління, оцінка, стратегія: монографія / В.А. Павлова та ін. Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2011. 352 с.
- 41.Петрик С. М. Форми реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2 (92). С. 90–94

42. Поживілова О. В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я. URL: [www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01\(5\)/11povsoz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01(5)/11povsoz.pdf)
43. Порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752
44. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
45. Приватна медицина Австрії. URL: <https://immigrant-austria.com/ru/blog/private-medicine-inaustria/>
46. Приватна медицина Англії. URL: <http://knowabroad.com/moj-london/zhizn-v-londone/chastnaya-meditsina-v-anglii.html>
47. Приватна медицина США – це не бізнес, це норма. URL: http://rosinvest.com/acolumn/blog/medecina_i_lechenie/327.html
48. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1999, № 40, ст.365
49. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2017. № 21. с.245
50. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 № 2017-III зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
51. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо облікової політики підприємства та внесення змін до деяких наказів Міністерства фінансів України : наказ Міністерства фінансів України від 27.06.2013 № 635
52. Про затвердження Плану рахунків бухгалтерського обліку та Інструкції про його застосування : наказ Міністерства фінансів України від 30.11.99 № 291 у редакції від 29.07.2022

53. Про затвердження Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань : наказ Міністерства фінансів України від 02.09.2014 № 879
54. Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення : наказ Міністерства фінансів України від 10.07.2007 № 378
55. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України № 222-VIII від 02.03.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
56. Про стандартизацію: Закон України від 05.06.2014 № 1315-VII зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-18#Text>
57. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран / Под ред. Р. Б. Солтмана, Р. Буссе, Э. Моссиалоса. Москва : Весь Мир, 2002. 272 с.
58. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5. № 4. С. 282-291
59. Рынок медицинских услуг в Украине / Аналитика компаний Pro-Consulting и InVenture. URL: <https://inventure.com.ua/analytics/investments/rynok-medicinskih-uslug-v-ukraine>
60. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я України: принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8 (218). С. 62-69.
61. Система охорони здоров'я Португалії. URL: <https://www.insure.travel/pt/health/portuguese-healthcare-system>
62. Сливоцький А., Моррісон Д. Зона прибутку: стратегічна бізнес- модель як запорука завтрашніх прибутків/ переклад з англ. Роман Скакун. Львів, 2016. 432 с.

- 63.Сливоцький А., Моррісон Д. Маркетинг зі швидкістю думок. ЭКСМО-Пресс, 2002. 448 с.
- 64.Статистичний щорічник України за 2020 р. Державна служба статистики України, 2021. 455 с. URL : https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/11/Yearbook_2020.pdf
- 65.Україна у цифрах. 2021. Статистичний збірник. Державна служба статистики України, 2022. URL : https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/08/zb_Ukraine%20in%20figures_21u.pdf
- 66.Цивільний кодекс України : офіц. текст. *Відомості Верховної Ради України*. 2003, № 40-44. ст.356
- 67.Черешнюк О. М., Саченко С. І. Економічна експертиза взаємовідносин підприємства зі споживачами. *Приазовський економічний вісник*. 2017. Вип. 2 (02). С. 159–163
- 68.Черешнюк О., Струк Л. Контроль стану дебіторської та кредиторської заборгованості суб'єктів господарювання. *Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія : матер. міжнар. конф.* (17 грудня 2021 року, м. Тернопіль). ТНЕУ: Тернопіль, 2021. С. 152-155
- 69.Швиданенко Г.О. Формування бізнес-моделі підприємства: навч. посіб. / Г. О. Швиданенко, Н. В. Ревуцька. К.: КНЕУ, 2013. 423 с.
- 70.Шестерняк М. М. Контроль як економічна категорія. *Система контролю: актуальні проблеми науки і практики: матер. інтернет-конф.*, (м. Тернопіль, 31 січня 2013 р.). ТНЕУ: Тернопіль, 2013. С. 67-74
- 71.Шестерняк М. М. Сучасний економічний аналіз та його основні види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Міжнародні економічні відносини та світове господарство»*. Випуск № 20. Ужгород, 2018. С. 158-162