

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фінансів та обліку
Кафедра фінансового контролю та аудиту

КОРОЛЮК Лілія Євгеніївна

УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ТА
АУДИТ 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. Розвиток система охорони здоров'я в Україні	6
1.1 Вітчизняна система охорони здоров'я: сучасний стан та напрями розвитку	6
1.2 Концептуальні підходи до організації роботи приватного медичного закладу	13
Висновки до розділу 1	20
Розділ 2. Концепція управління приватними медичними закладами: теоретичний та практичний аспект	21
2.1 Організація управлінської діяльності в приватному медичному закладі	21
2.2 Напрями управління приватними медичними закладами	29
2.3 Управління кадровими ресурсами медичного закладу	38
Висновки до розділу 2	46
Розділ 3. Організація та методика аудиту діяльності приватного медичного закладу	47
3.1 Інформаційні ресурси аудиторської перевірки	47
3.2 Організація та методика аудиту діяльності приватного медичного закладу	54
3.3 Організація та методика аудиту якості надання медичних послуг	63
Висновки до розділу 3	69
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	79

ВСТУП

Актуальність теми. Показник розвитку медичної системи є також характеристикою сталого розвитку держави. Тому реформування медичної галузі є найпріоритетнішим соціальним і суспільним напрямом. Стан функціонування в умовах ринкового середовища зумовлюють необхідність розробки методики управління, контролю та аналізу діяльності з метою забезпечення ефективного та результативного менеджменту. Процес управління повинен відбуватись на основі сучасних економічних механізмів, які широко застосовуються приватними підприємствами, проте для медичних закладів потребують галузевого вдосконалення. Менеджмент приватного медичного закладу повинен ґрунтуватись на сучасних методах управління, на основі вмінь конкурувати на ринку, здатності забезпечувати якісні медичні послуги, розпоряджатися фінансовими та трудовими ресурсами. Діяльність приватних медичних закладів та система управління повинна відбуватись у відповідності до чіткого та регламентованого медичного законодавства, адже здоров'я населення є одним із ключових показників сталого функціонального розвитку держави.

Мета і завдання дослідження. Основною метою випускної кваліфікаційної роботи є дослідження здійснення управління приватним медичним закладом і окреслення методики аудиту його діяльності.

Для реалізації поставленої мети необхідно виконати ряд завдань, а саме:

- дослідити стан вітчизняної системи охорони здоров'я та визначити основні напрями розвитку приватної медицини;
- сформувати підхід до організації роботи приватного медичного закладу;
- визначити основні напрями управлінської діяльності в приватному медичному закладі;
- проаналізувати динаміку основних показників діяльності досліджуваної приватної медичної бізнес-структури;

- визначити ключові напрями управління медичними закладами;
- розробити методiku управління кадровими ресурсами медичного закладу;
- виокремити інформаційні ресурси для аудиторської перевірки медичного закладу;
- розробити схему аудиторської перевірки діяльності приватного медичного закладу;
- визначити особливості проведення аудиту якості надання медичних послуг;

Об'єктом дослідження є здійснення управління приватним медичним закладом і методики аудиту його діяльності досліджуваного ТОВ «Аудиторською фірмою «Тер Аудит».

Предметом дослідження є теоретичні, організаційні, методичні та практичні засади здійснення управління приватним медичним закладом і методики аудиту його діяльності.

Методи дослідження. Графічний (для інтерпретації інформації про кількість людей, які уклали декларації; розподіл декларацій між медичними закладами; розподілу оплати за послуги, кількості медичного персоналу та лікарів в Україні, динаміки використання застосунку mHealth), коефіцієнтів (для визначення показників діяльності приватного медичного закладу), індукції, дедукції, порівняння (для визначення особливостей вітчизняної медичної галузі у співвідношенні до світової).

Наукова новизна отриманих результатів полягає у наступному:

- визначено частку приватних закладів у загальній сукупності укладених декларацій між медичним закладом і пацієнтом та охарактеризовано розподіл оплати послуг між медичними закладами;
- визначено основні компоненти дослідження ринкового середовища з метою організації роботи приватного медичного закладу;
- узагальнено схему управління приватним медичним закладом та сформульовано основні вектори вдосконалення системи менеджменту;

- проведено аналітичне дослідження основних показників діяльності приватного медичного закладу та сформовано ряд висновків стосовно вдосконалення роботи;
- запропоновано використання застосунку mHealth як ключового напрямку в модернізації роботи медичного закладу;
- представлено методику управління кадровими ресурсами приватного медичного закладу та розроблено ряд рекомендацій стосовно їх оптимізації;
- виокремлено інформаційні ресурси з метою проведення аудиторської перевірки приватного медичного закладу;
- запропоновано схему аудиторської перевірки діяльності приватного медичного закладу;
- виокремлено основні чинники, які впливають на якість надання медичних послуг та запропоновано методику проведення POS-аудиту.

Практичне значення отриманих результатів. Результати проведеного дослідження у кваліфікаційній роботі придатні для їх практичного застосування при виборі засад управління приватним медичним закладом і розробці методики проведення аудиту 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. Розвиток система охорони здоров'я в Україні

1.1. Вітчизняна система охорони здоров'я: сучасний стан та напрями розвитку

Сучасний кризовий стан економіки держави супроводжується значною нестачею ресурсів для забезпечення належного функціонування медичної галузі, що в свою чергу спричинює погіршення здоров'я населення, пришвидшення старіння, поширення хронічних та гострих захворювань, зменшення попередження захворюваності, інвалідизація, зменшення імунізації. Така складана ситуація в окремих її випадках зумовлює загальне зменшення продуктивності, що в свою чергу позначиться на економічному розвитку держави. У сьогоденні особливої актуальності набуває приватний сектор медичної галузі, адже саме він стає джерелом якісного надання медичних послуг та інноваційним підходом до ведення лікування. Зважаючи на значне зростання приватних медичних закладів протягом останніх років, актуальність дослідження їх фінансової й господарської діяльності підтверджується.

Вітчизняна медицина характеризується значно застарілим обладнанням, складними умовами праці, низьким рівнем сервісу, нестачею молодих спеціалістів. Натомість приватний сектор медичних послуг поповнюється сучасним обладнанням, комфортними умовами перебування, психологічно-сприятливими факторами перебування та наявністю висококваліфікованих медичних працівників, які постійно донавчаються. Відтак, приватний сектор медичної галузі в останні роки створює значну конкуренцію комунальним підприємствам. Єдиним їх недоліком, зазвичай, стає дороговартісна ціна за надані медичні послуги.

Проте у сьогоденні велика кількість приватних клінік уклади ряд договорів з Національною службою здоров'я України і теж отримують фінансування за надані послуги з Державного й місцевих бюджетів. На рисунку 1.1 подано інформацію про відсоткову кількість людей, які обрали

свого лікаря згідно даних Національної служби здоров'я України станом на кінець другого кварталу 2022 року.

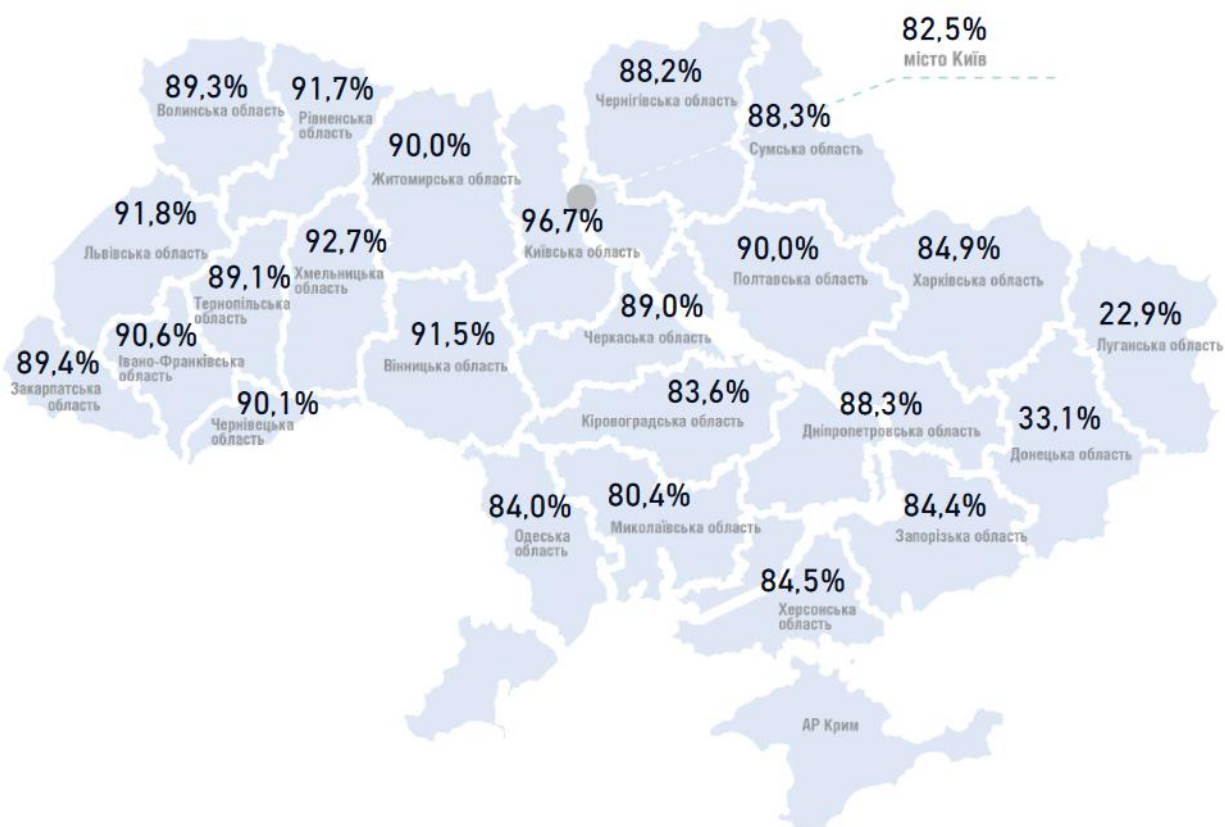


Рис. 1.1. Відсоткова кількість людей, які обрали свого лікаря [21, с. 3]

Аналізуючи рисунок 1.1 можна відмітити, що протягом усього періоду укладено договорів з 32648055 пацієнтами. Розподіл за регіонами, кількістю населення та кількістю підписаних декларацій подано у додатку А. Аналізуючи географічне розташування укладених договорів найвища міра охоплення присутня в Київській області (1735561 декларацій). Лідируючі позиції за кількістю охоплення населення посідають Вінницька (91,5 % – 1380984 декларацій), Житомирська (90,0 % – 1061032 декларацій), Івано-Франківська (90,6 % – 1224947 декларацій), Львівська (91,8 % – 2274201 декларацій), Полтавська (90, 0 % – 1217214 декларацій), Рівненська (91,7 % – 1047309 декларацій), Хмельницька (92,7 % – 1139312 декларацій), Чернівецька (90,1 % – 802127 декларацій) областях.

Найменше охоплення укладених декларацій з населенням станом на досліджуваний період (крім тимчасово окупованих територій) подано у Херсонській (84,5 % – 846617 декларацій), Харківській (84,9 % – 2206619 декларацій), Одеській (84,0 % – 1976182 декларацій), Миколаївській (80,4 % – 877347 декларацій), Кіровоградській (83,6 % – 755361 декларацій), Запорізькій (84,4 % – 1383115 декларацій) областях. Таким чином охоплення договорами з медичними закладами по всій території України, враховуючи тимчасово окуповані території, становить 79,3 %.

Досліджуючи співвідношення наявного населення та кількість укладених декларацій варто відміти що з громадяни мають право укладати договори з комунальними, приватними і державними медичним закладами і фізичними особами-підприємцями. У додатку Б подано співвідношення кількості укладених декларацій між окресленими медичними установами. На рисунку 1.2 подано графічне відображення окресленого співвідношення.

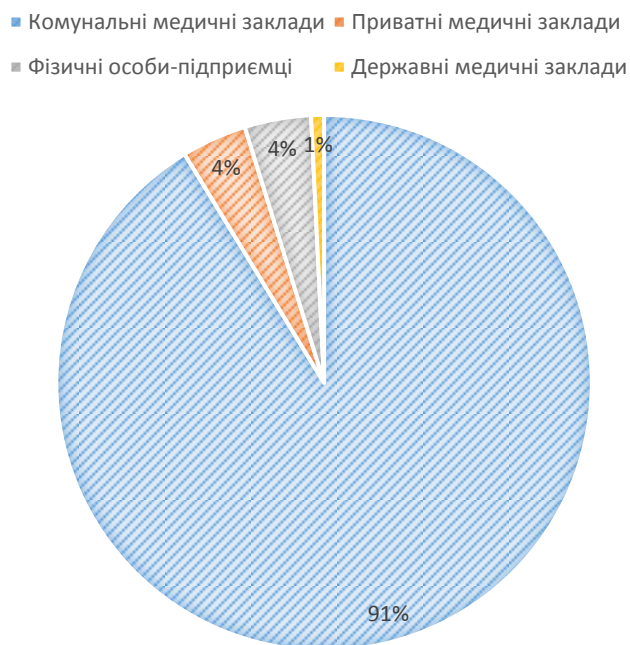


Рис. 1.2. Розподіл декларацій укладених між медичним закладом та пацієнтом станом на 30 червня 2022 р.

Найбільша частка укладених декларацій (91 %) припадає на комунальні медичні заклади. Проте приватні медичні заклади також займають частку на

ринку медичних послуг на рівні з послугами фізичних осіб-медичних підприємців. З приватними медичними закладами укладено 1294603 декларацій.

Після проведення медичної реформи приватні медичні заклади починають на рівні з державними або комунальними медичними закладами конкурувати за кошти місцевих й державних бюджетів за надану допомогу. Загалом протягом другого кварталу 2022 року 3417 медичних заклади отримали оплату за здійснену допомогу згідно договору. Серед них – 2433 комунальних медичних закладів, 338 – приватних медичних закладів та 643 ФОПи–медики [21, с. 8]. На приватні медичні заклади припадає 9,89 % на суму 563261801 грн. На рисунку 1.3 подано діаграму розподілу коштів місцевий і державних бюджетів на оплату медичних послуг для населення.

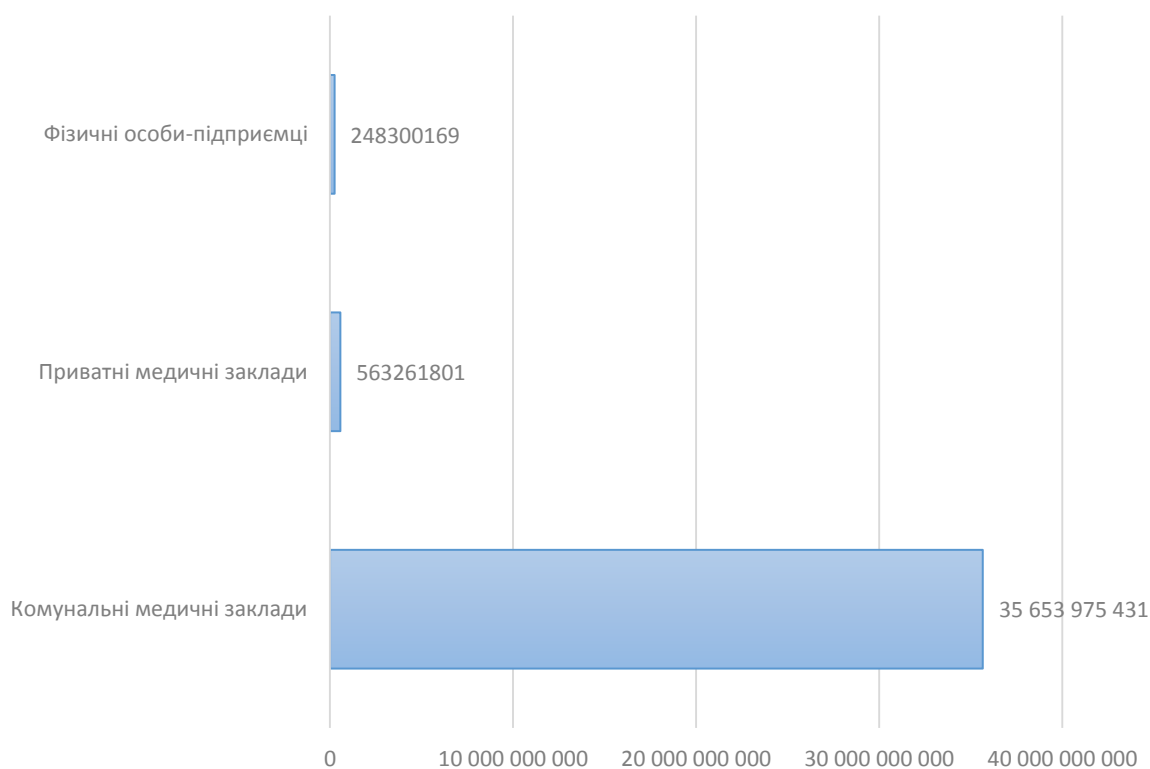


Рис. 1.3. Розподіл оплати за послуги між закладами охорони здоров'я за II квартал 2022 року

Розвиток приватного сектору у галузі охорони здоров'я значно пов'язаний з необхідністю створення високоякісних послуг та комфортними умовами їх отримання. Проте питання роботи приватного сектору в медицині

не зовсім врегульовано на законодавчому рівні. Відкритими залишаються питання видачі електронних лікарняних листів, проведення вакцинації, виписки наркотичних засобів, доступності до регіональних програм, участі у реформаційних процесах, надання вторинної медичної допомоги.

Сучасні вітчизняні науковці Зима І. Я. й Сазонець І. Л. охарактеризували низку проблем в галузі охорони здоров'я, а саме: дорожчання послуг медичних закладів і значне зuboжіння населення, повільне розуміння і прийняття населенням медичної реформи, відсутність розуміння принципів надання медичних послуг, присутність корупційних механізмів, застарілі методи надання медичних послуг, брак кадрів з досвідом роботи, у сільській місцевості брак належного надання медичних послуг та присутності лікаря, нехтування мірами профілактики на державному рівні та серед населення, мале фінансування науково-дослідних медичних установ, відсутність національних розробок у галузі медицини, економічна криза внаслідок воєнних дій [41].

Проте діяльність приватних медичних закладів значно осучаснює вітчизняну медичну сферу. У таких установах навчанню медичних кадрів та вдосконаленню їх роботи приділяється значна увага, адже саме через кадри реалізовується ефективність роботи. Термін «ефективність» знайшов поширення у різних сферах економіки та життя й характеризує якісні показники надання послуг чи властивості товарів. Оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я лише з економічного або соціального напрямку буде не вірним, адже вони створюються з метою покращення життя населення, збереження його працездатності чи окремих функцій. Вона має значний вплив не тільки на громадян, але і на рівень розвитку держави загалом.

Нещодавнє підприємництво та модернізація призвели до створення більш кваліфікованих установ і вищої якості медичної допомоги. Люди звертаються до приватних клінік як до альтернативи державним. Нові медичні заклади, приватні лабораторії та кабінети лікарів з'являються всюди,

і вони популярні серед людей, які шукають кращий підхід до охорони здоров'я [20, с. 41]. Це означає конкуренцію на ринку послуг, що сприяє модернізації системи охорони здоров'я та підвищенню її загальної якості. Велика кількість приватних медичних закладів надають послуги, відмінні від державних. Це пластична хірургія, ветеринарія, гінекологія, стоматологія і офтальмологія. Ці медичні центри витримують конкуренцію за бюджетну допомогу, завжди користуючись високим попитом на свої послуги. Стоматологічні клініки надають комплексну допомогу через свій специфічний формат. Це дозволяє стоматологічним практикам отримувати високі прибутки шляхом проведення пломбування, рентгену, протезування, хірургії, імплантацій і т. д.

В Україні розвиток медичного туризму набуває більшої популярності за окремими медичними спеціальностями, такими як стоматологія, очна хірургія та репродуктивна медицина.

Здорова приватна галузь охорони здоров'я приносить користь усім учасникам. Це і держава, і організації охорони здоров'я, і населення, яке користується їх послугами. Підвищення ефективності в цій сфері призводить до збільшення інвестицій з боку державного та приватного секторів. Це призводить до оновлення інфраструктури та використання нових технологій у медицині. Здорове населення має важливе значення для подальшого розвитку суспільства в умовах національних криз. Система охорони здоров'я України не відповідає нормам міжнародного чи національного законодавства у повному обсягу щодо надання допомоги всім громадянам. Без страхування кошти з бюджету вже не можуть надавати безоплатну медичну допомогу громадянам. Бо страхова медицина – єдина реальна альтернатива бюджетному фінансуванню [16].

Приватна клініка вимагає високого рівня обслуговування персоналу, обладнання, менеджменту, нових протоколів і нових графіків. Вони також повинні бути в курсі останніх наукових розробок і медичних стандартів. Після цього їм потрібно найняти кваліфікований персонал і розробити

стратегію продажів. Новий бізнес повинен починатися з невеликого офісного приміщення, а потім розширюватися до більших місць, коли клініка зростає популярністю. Це означає, що клініки повинні залучати ресурси з інших сфер своєї діяльності, наприклад фінансово-господарської діяльності. Клініцистам необхідно регулярно відвідувати семінари та навчальні курси, щоб підтримувати та покращувати свою репутацію спеціалістів. Таким чином вони отримують можливість запроваджувати новітні технології для надання послуг, зберігаючи професіоналізм.

Оцінка ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, як комунальних так і приватних, дозволить відповісти на ряд питань стосовно оцінки рівня їх розвитку, ефективності розвитку, розробки заходів щодо покращення ефективності, щоб вони могли більш раціонально проводити обслуговування пацієнтів. Створення системи показників діяльності приватних медичних закладів стане способом виявлення резервів підвищення ефективності без залучення додаткових ресурсів.

Отож наявна ситуація на ринку приватних послуг в медицині зумовлює об'єктивну необхідність більш детального вивчення особливостей організації управління ними. Адже приватний медичний заклад діє у двох напрямках: перший – отримання фінансових результатів у вигляді прибутку; інший – надання послуг для покращення і збереження життя і здоров'я населення.

1.2. Концептуальні підходи до організації роботи приватного медичного закладу

У сучасному середовищі існування закладів охорони здоров'я медичні послуги виступають товаром, який користується попитом на ринку та має споживачів. Все ширшої попиту набуває комерціалізація медичних послуг. Медичні послуги стали джерелом отримання доходів та дозволяють отримувати фінансові вигоди. Відтак на ринку медичних послуг значно збільшилася конкуренція, а пацієнти отримали можливість обирати комплекс послуг з загального переліку запропонованого на ринку. Ринок платних послуг, тобто приватної медицини, значно сприяє розвитку медичної галузі, адже в погоні за пацієнтами саме вони сприяють розвитку галузі шляхом надання якісних, інноваційних та новітніх послуг.

З розвитком приватного сектору в галузі медицини знайшов розвиток медичний маркетинг, як окремий напрям у роботі. Українські науковці С. Полковниченко та А. Шкулепіна зазначають, що медичним маркетингом варто вважати діяльність спрямовану на управління і просування медичних послуг на ринку [35, с. 177]. В основі взаємовідносин працівника та пацієнта медичного закладу лежить задоволення потреб висунутих пацієнтом шляхом отримання комплексу дій медичного закладу. Взаємовідносини виробника і споживача полягають медичні працівники займають домінуючу позицію та можуть керувати діями споживачів. Це найперше пов'язано з відсутністю знань в галузі медицини та популяризацією в соціальних масах безперервної турботи про здоров'я та життя. Доволі часто пацієнти приймають рішення про отримання послуг у період гострої необхідності, тому стан його здоров'я залежить від належного виконання роботи медичним працівником.

На рисунку 1.4. подано основні компоненти аналітичного дослідження ринкового середовища з метою організації роботи приватного закладу.



Рис. 1.4. Основні компоненти дослідження ринкового середовища приватного медичного закладу [35, с. 177]

Вивчення ринкового середовища найперше розпочинається з дослідження факторів впливу безпосередньої та опосередкованої дії. Безпосередній вплив чинять сповивачі медичних послуг, постачальники обладнання та медикаментів, конкурентні медичні заклади на ринку, посередники у наданні послуг та контактні аудиторії.

Розглядаючи першу групу, а саме споживачів медичних послуг, варто ознайомитись з станом здоров'я населення, найбільш критичними напрямками здоров'я, демографічною ситуацією, фінансовим станом цільової групи на основі статистичного дослідження або опитування. У наукових працях окреслюють класифікаційні ознаки споживачів медичних послуг за показниками рівня страху за своє життя, здоров'я або своїх родичів, больовими відчуттями, кількістю альтернативних варіантів медичних послуг, швидкістю прийняття рішень, рівня доступності до інформації про стан свого здоров'я та про перелік медичних послуг, інформаційної асиметрії, соціальної та психологічної захищеності, емоційної стабільності.

Вивчення опосередкованого середовища існування медичного закладу полягає в дослідженні політичних, економічних, демографічних, технологічних, культурних та природніх факторів дії.

На наступному етапі організації роботи приватного медичного закладу відбувається вибір цільового кола споживачів медичних послуг та створення іміджу компанії. Зважаючи на охопленість ринку окресленими послугами розробляється спрямування маркетингової політики та внутрішньофірмової роботи. Для ефективнішої організації відбувається вивчення ринку, його розподіл на сегменти, окреслення вільних зон, складання прогностичної стратегії розвитку та вибір методів охоплення споживачів.

Шляхом розподілу ринку на структурні складові відбувається поділ на три основні компоненти у сфері медичних послуг, які відображають специфічні форми медичних послуг. А саме медичні послуги стосовно:

- збереження життя (послуги, що впливають на здатність живого організму функціонувати згідно віку або періоду життя);

- відновлення або повернення здоров'я, збереження рівня працездатності (скеровані на лікування хронічних та гострих станів, недопущення рецидиву захворювань, підтримання оптимального здоров'я при хронічних захворюваннях, запобігання втраті працездатності, підтримка життя та здоров'я інвалідів або хронічно хворих);
- збереження або підтримка здоров'я (проведення профілактичних оглядів, імунопрофілактики, попереджувальних процедур).

Варто відмітити, що для кожної групи спрямування медичних послуг, потреби пацієнтів характеризуються намаганням населення покращити свій фізичний та емоційний стан не залежно від соціального становища. Проте здатність придбати ряд медичних послуг залежить від фінансового становища та рівня забезпеченості. Тому попит на медичні послуги формується у відповідність на фінансове становище, платоспроможність, рівень необхідності медичної послуги.

На наступному етапі відбувається створення стратегії діяльності і розроблення маркетингового комплексу дій. Основоположними елементами стратегії діяльності є вибір пріоритетних медичних послуг та додаткового комплексу, розроблення методів просування на ринку медичної послуги, формування цінової політики, визначення напрямів поширення інформації про продукт шляхом зв'язків з населенням, рекламних роликів, залучення лідерів думок, впровадження методів стимулювання збуту.

У світовій практиці існує безліч варіантів оцінювання позицій господарюючої бізнес-структури на ринку. На рисунку 1.5 Подано основні сучасні напрями визначення конкурентних позицій, що можуть бути застосовані приватними медичним закладами з метою їх позиціонування та створення належної управлінської структури. Вибір методики управління конкурентоспроможністю залежить від компетенцій управлінського апарату, можливостей оцінювання конкурентів, особливостей та специфіки діяльності, кількості конкурентів та здатності швидко реагувати на зміни в середовищі.

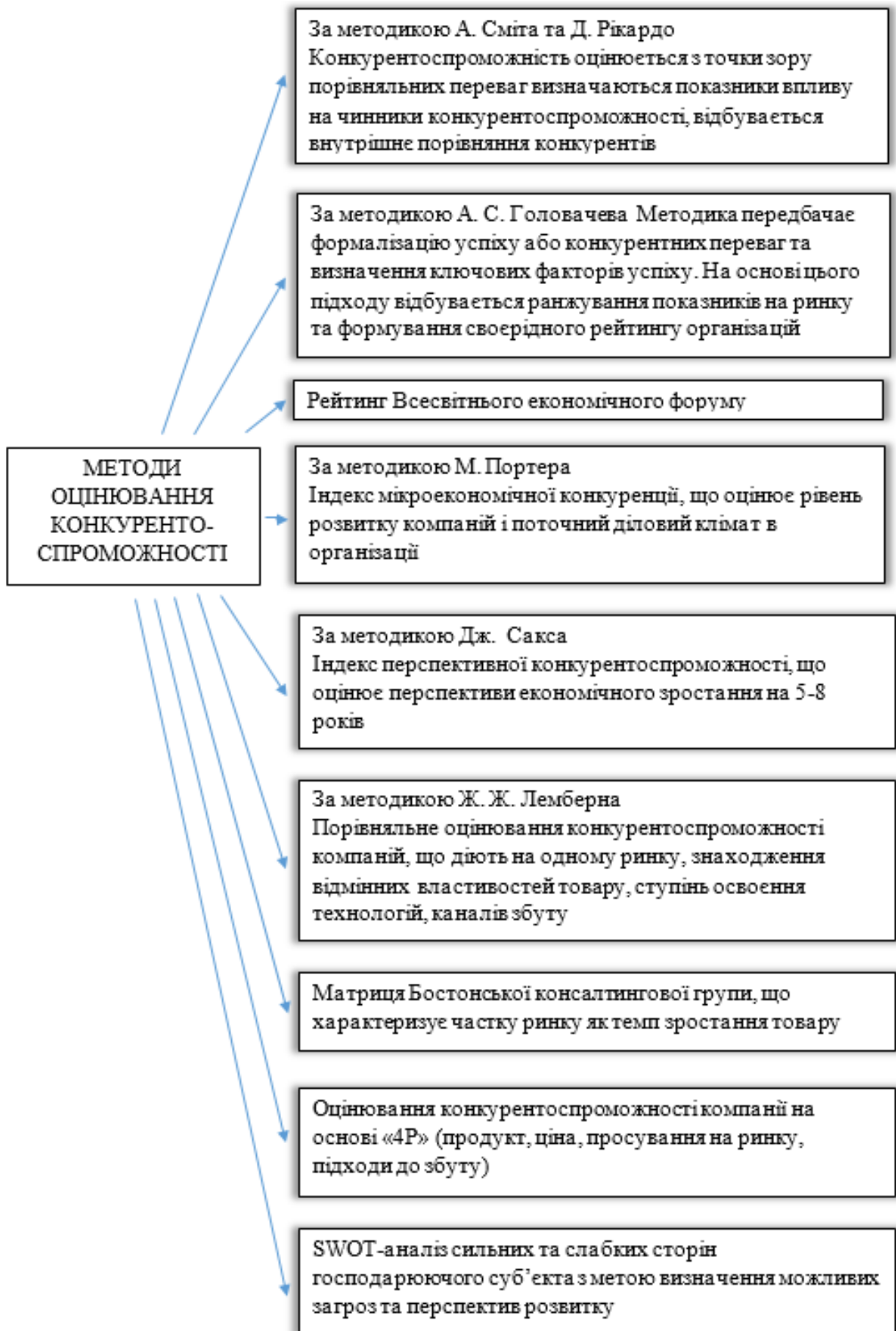


Рис. 1.5. Методи оцінювання конкурентоспроможності

Реалізація медичної діяльності відбувається методом надання медичних послуг, які спрямовані на покращення здоров'я, профілактику захворювань, лікування та діагностику станів. Вона обов'язково має характеризуватись закінченим виглядом та вписуватись в чітко окреслену вартість. Медичні послуги мають право надавати особи, що мають відповідну кваліфікацію і провадять діяльність згідно ліцензії. Споживачами мають бути населення, яке на добровільних засадах готове приймати медичні послуги. Процес надання медичних послуг повинен відбуватись згідно розробленої чіткої послідовності, а саме чинних стандартів та протоколів [11].

Планування комплексу маркетингових дій у приватнім медичнім закладі є запорукою успішної реалізації діяльності. Основоположником маркетингових стратегій вважають Ф. Котлера, який розробив ієрархічну структуру побудови ринкової інтеграції [25]. На основі цього підходу на рисунку 1.6 представлено послідовність дій приватного медичного закладу з метою ринкового просування їх діяльності.

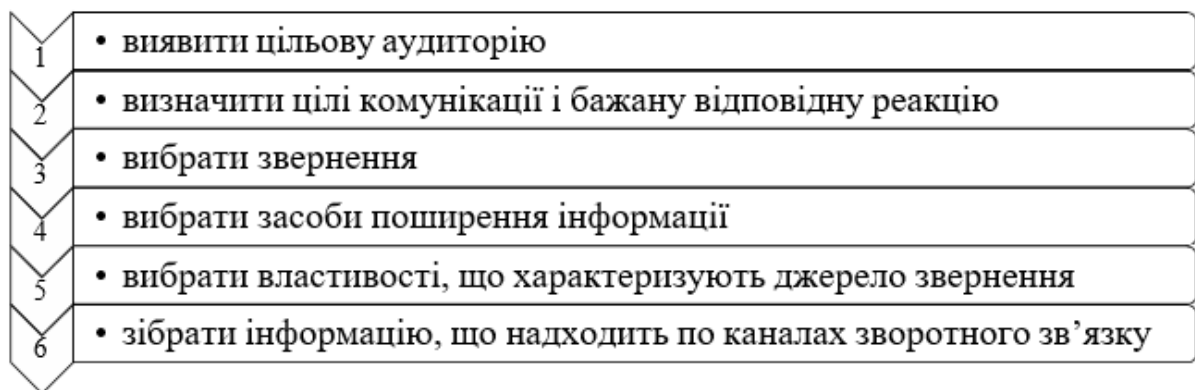


Рис. 1.6. Маркетингові комунікації приватного медичного закладу

Представлена методика комунікації з клієнтом передбачає створення безперервного зв'язку з потенційним пацієнтом та дозволяє утримувати пацієнтів у відповідному інформаційному полі. Здійснюючи етапи планування діяльності та комунікації з пацієнтами медичний заклад забезпечує безперервний зв'язок, що дозволяє інформувати пацієнтів про методи профілактики, попередження та інші способи збереження здоров'я. Складаючи план комунікації надзвичайно важливим вибрати основне повідомлення, яке має отримати минулий або майбутній пацієнт.

Для реалізації стратегії управління конкурентоздатністю існують широкий інструментарій маркетингових комунікацій. В таблиці 1. Подано їх основні види та характеристики.

Таблиця 1

Інструментарій маркетингових комунікацій

Стимулювання збуту	Реклама	Зв'язки з громадськістю	Прямий маркетинг
Дисконтна картка Знижка та акція Виставка Ярмарок	В пресі Друкована На телебаченні і радіо Транзитна Інтернет-реклама Зовнішня	Спонсорство Благодійність Фірмовий стиль Зв'язки з засобами масової інформації Інтернет-PR PR друкованої продукції	Каталог Особистий продаж Директ мейл Інтернет-маркетинг Телевізійний

На ринку медичних послуг існує цінова війна замість вільного ринку. Покупці вважають формування іміджу, просування бренду, постачання медичного обладнання та ліків важливими частинами рівняння при виборі постачальника медичних послуг. Лікар, який спеціалізується на лікуванні родичів або друзів пацієнта, зазвичай користується найбільшою довірою пацієнтів. Постачальники цих продуктів, медичного обладнання та страхові компанії також допомагають диктувати ціни на цьому конкурентному ринку.

Беручи участь у конференціях, ділячись прес-релізами та публікуючи власні матеріали, медичні заклади набувають популярності. Ця популярність призводить до збільшення зусиль зі зв'язків з громадськістю через популярні публікації та інтерв'ю в ЗМІ. Крім того, вони набувають популярності, інформуючи громадськість про заклад через медичні публікації та популярні інформаційні бюлетені.

Довіра між пацієнтом і медичним працівником зміцнюється завдяки персональному продажу. Це пояснюється тим, що налагодити стосунки

допомагають такі особисті якості, як досвід лікаря та професійні навички [44].

Всю інформацію, надану через рекламу, необхідно зрозуміти перед її отриманням. У багатьох сучасних медичних установах використовуються зовнішні банери, пілони, реклама в метро. Сьогодні залишається ефективною друкована реклама в популярних і медичних журналах і газетах. На жаль, тільки великі установи можуть розміщувати телерекламу в каталогах або відкрито.

Висновки до розділу 1

Досліджуючи співвідношення наявного населення та кількість укладених декларацій варто відміти що з громадяни мають право укладати договори з комунальними, приватними і державними медичним закладами і фізичними особами-підприємцями. Найбільша частка укладених декларацій (91 %) припадає на комунальні медичні заклади. Проте приватні медичні заклади також займають частку на ринку медичних послуг на рівні з послугами фізичних осіб-медичних підприємців. З приватними медичними закладами станом на кінець другого кварталу 2022 року укладено 1294603 декларацій.

Організація роботи приватного медичного закладу складається з ряду етапів. Для його належної організації проводиться вивчення існуючої ринкової сфери. Вивчення ринкового середовища найперше розпочинається з дослідження факторів впливу безпосередньої та опосередкованої дії. Безпосередній вплив чинять сповивачі медичних послуг, постачальники обладнання та медикаментів, конкурентні медичні заклади на ринку, посередники у наданні послуг та контактні аудиторії. Вивчення опосередкованого середовища існування медичного закладу полягає в дослідженні політичних, економічних, демографічних, технологічних, культурних та природніх факторів дії.

Розділ 2. Концепція управління приватними медичними закладами: теоретичний та практичний аспект

2.1. Організація управлінської діяльності в приватному медичному закладі

Невизначеність щодо поточного та майбутнього стану зовнішнього середовища призвела до зміни внутрішнього управління організацією більшості підприємств різних галузей економіки, враховуючи медичну промисловість та сферу охорони здоров'я. В умовах економічної нестабільності скорочуються асигнування на національні та міжнародні програми, знижується платоспроможність населення за медичні послуги. Завдяки синергії цих та інших чинників, формування ефективної та практичної системи менеджменту сьогодні є надзвичайно актуальним завданням не лише для українських медичних закладів. Система закладів охорони здоров'я є особливою галуззю суспільної власності, що значно ускладнює реалізацію адаптивного управління порівняно з комерційними суб'єктами господарювання. З точки зору внутрішнього менеджменту – це надання послуг, необхідних для збереження здоров'я нації, при організації економічного та ефективного функціонування її медичних установ.

Усі заклади, які функціонують на ринку не можуть застосовувати схожу методіку управління, адже для кожного з них відмінним є галузева особливість, територіальні розміщення, матеріальний та кадровий стан. У наукових працях теоретичного й практичного характеру розроблено ряд рекомендацій для менеджменту організацій та установ, що включають основні завдання, принципи, функції та критерії досягнення результатів. Тому враховуючи особливості діяльності приватних медичних закладів, для їх функціонування необхідно розробляти спеціальну методіку менеджменту, яка відповідатиме вимогам часу [12].

Сучасні багатофункціональні системи управління представлені інструментальні методи та комбінації засобів для досягнення поставленої

мети. Такі механізми здійснюють управління окремими параметрами та системою загалом. У вітчизняній медичній системі немає єдиного механізму менеджменту медичних закладів, адже до її складу входять комунальні неприбуткові медичні заклади та приватні медичні заклади, які за змістом роботи повинні досягати одного результату – покращення здоров'я населення, а за своєю характеристикою роботи абсолютно відрізняються [9].

Дослідження вітчизняних науковців спрямовуються на підвищення ефективності менеджменту медичними закладами з метою покращення роботи медичних закладів та збільшення якості наданих послуг [33].

Поняття «механізму управління» є нерозривним за своїм змістом з оцінкою якості роботи медичного закладу та виконання планових показників у досягненні рівня прибутку та якості надання послуг [30]. Дослідження методів ведення господарської діяльності показують, що саме від спектру управлінських дій залежить рівень досягнення поставленої мети. Тому для здійснення управління приватним медичним закладом необхідно сформулювати основну мету діяльності, розробити цілі та основні завдання і принципи функціонування. Такий загальний підхід на рівні кожного окремого закладу охорони здоров'я буде персоналізованим та дозволить адаптуватися до його основних характеристик роботи.

На практиці управління відбувається шляхом взаємодії управлінського апарату та суб'єкту управління шляхом реалізації рішень та дій. Зважаючи на особливість функціонування медичних закладів, змістове наповнення їх роботи є відмінним від приватного сектору ведення бізнесу. Цільовими орієнтирами усіх бізнес-структур є отримання прибутку, проте медичні заклади повинні досягати цієї цілі зважаючи на методи його досягнення та не нехтуючи їх основним споживачем – людиною та її життям. Іншою важливою складовою діяльності медичного закладу є її автономія у прийнятті рішень, проте не суперечать державній політиці у сфері охорони здоров'я. На рисунку 2.1 подана типова схема управління приватним медичним закладом з виокремленням основних компонентів управління:

суб'єкти управління, принципи, підходи, з виокремленням місії, цілей та підсистем менеджменту.

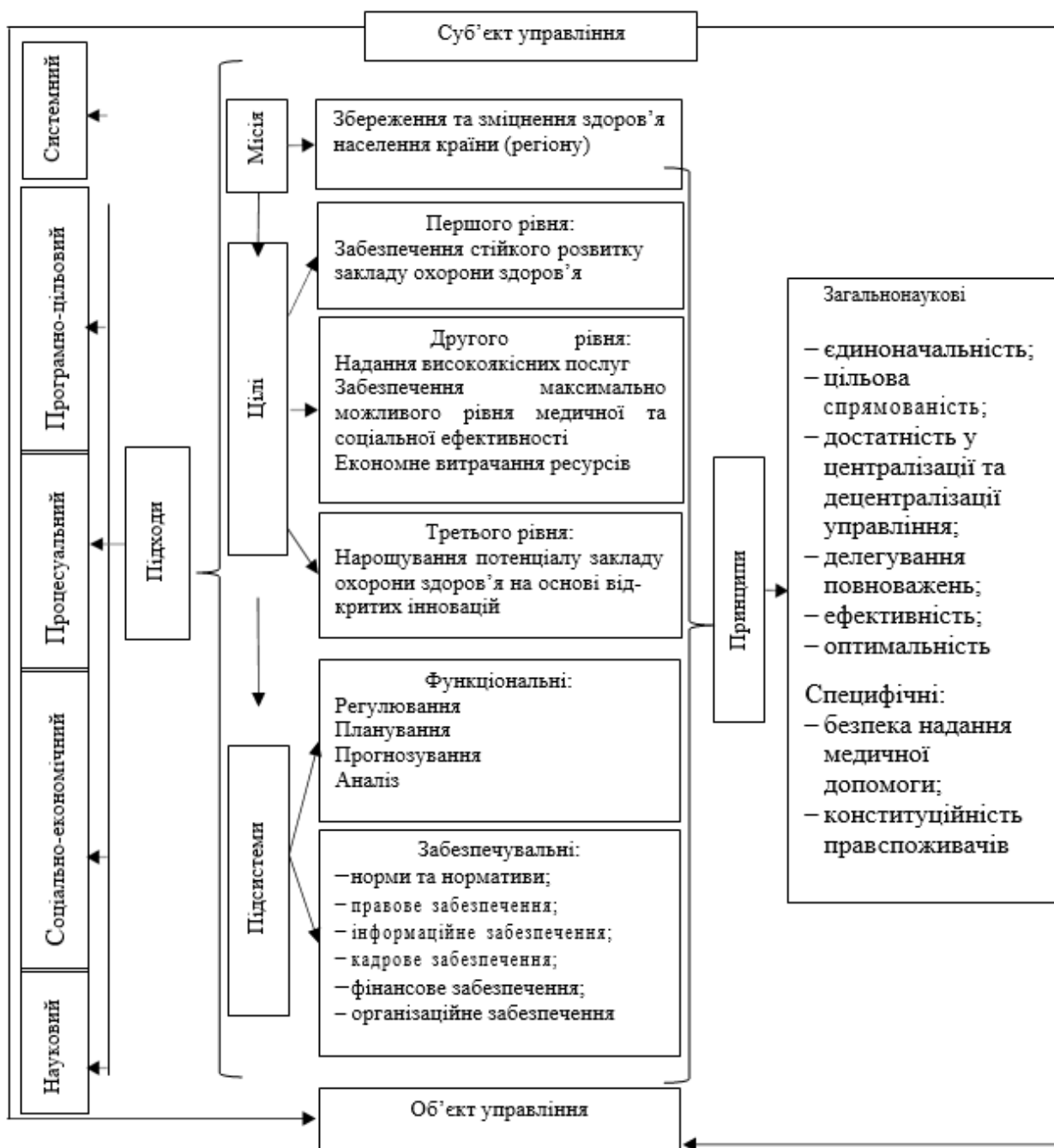


Рис. 2.1. Схема управління приватним медичним закладом

Управління приватним медичним закладом відбувається у двох вимірниках – забезпечувальному та функціональному. Функціональна підсистема має на меті врегулювати сферу надання медичних послуг. На державному рівні сфера охорони здоров'я підлягає детальному контролю шляхом ліцензування діяльності. Важливо відмітити, що сам процес надання медичної допомоги є регламентований шляхом розробки протоколів

лікування. Державне управління медичної системою побудовано таким чином, щоб контроль діяльності медичних закладів відбувався на різних рівнях та різними структурами. Адже саме перехресний контроль дозволить ефективно управляти закладами, що впливають на здоров'я населення. Оскільки діяльність сучасних приватних медичних закладів на ринку медичних послуг тільки встановлюється важливим є дослідження та розробка основних компонентів для здійснення управління. На рисунку 2.2 подано основні вектори здійснення управління з метою забезпечення ефективного функціонування.

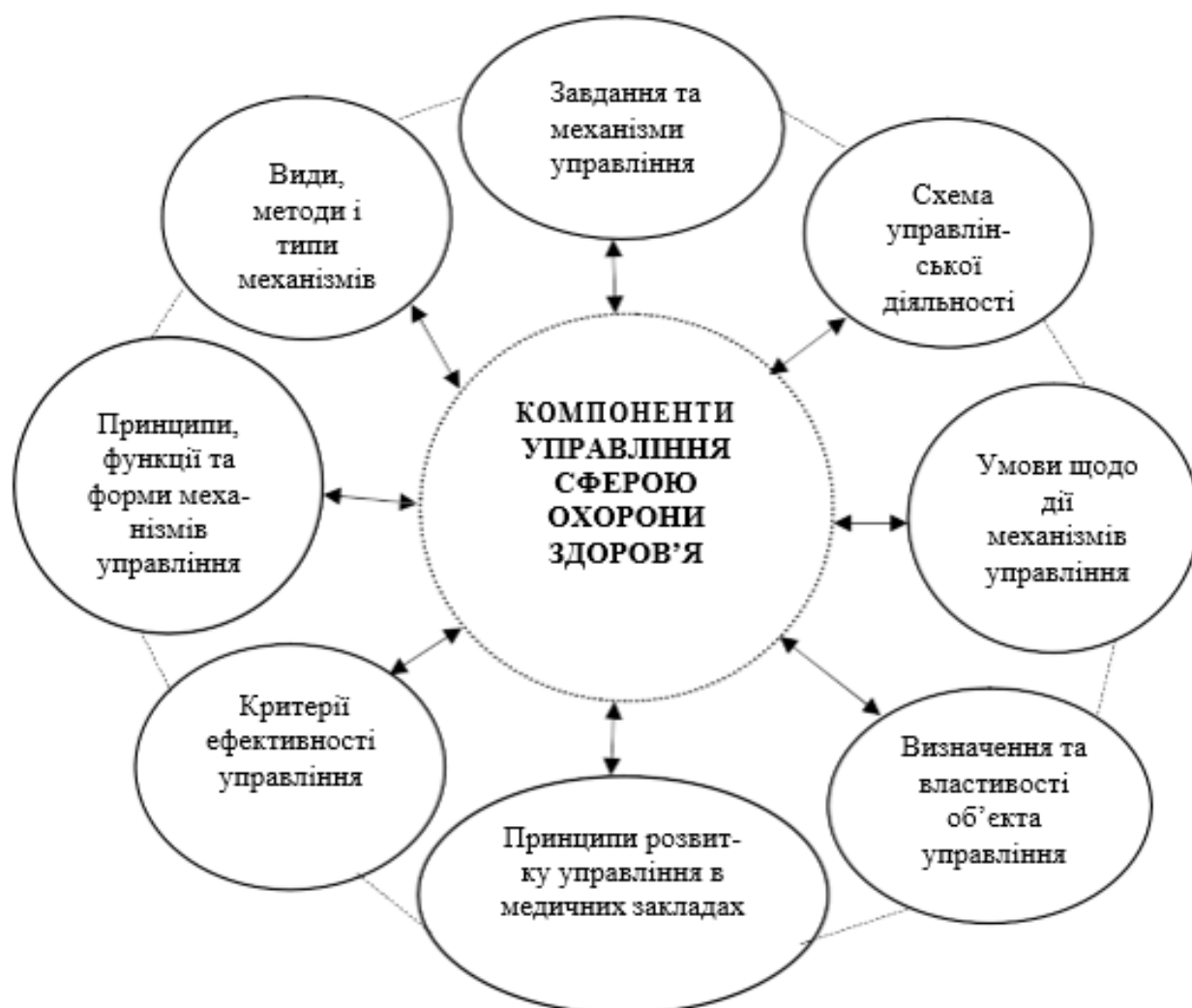


Рис. 2.2. Основні вектори управління у приватних медичних закладах [12]

Окреслені вектори процесу управління є лише орієнтирами у найбільш важливих компонентах діяльності. Практична реалізація ефективного менеджменту вимагає розробки переліку управлінських дій за кожним напрямом, критеріїв їх оцінювання з метою визначення дієвості, результативності та перспективності відповідно до економічного та соціального становища в державі. Водночас, державне регулювання діяльності приватних медичних закладів має ряд функціональних особливостей:

- ✓ держава шляхом регулювання діяльності медичної системи відображає суспільні інтереси її громадян;
- ✓ законодавче регулювання безпосередньо впливає на особливості управлінської діяльності шляхом визначення норм, стандартів, обмежень та інших факторів;
- ✓ окремими механізмами роботи системи, держава також врегульовує внутрішньогалузеві відносини між медичними закладами.

Вітчизняні науковці та практики доводять необхідність перейняття досвіду в управлінні медичними закладами в провідних країн світу, адже для них наявність приватної медицини є характерним явищем. Охорона здоров'я є пріоритетним напрямом соціальної політики у провідних країнах світу та її координує вектор національної безпеки. Іноземні теоретики вважають, що управління охороною здоров'я на рівні держави є її пріоритетним напрямом, що забезпечує її належне функціонування [7].

Механізм управління приватних медичних закладів ґрунтується на економічній складовій на основі спеціальних функцій, що її досягають. В медичній системі принципи економіки діють не у повному обсягу, проте такі фактори як конкуренція, наявність доходів, мінімізація витрат є її ключовими векторами вдосконалення. Тому медичним закладам необхідно проводити систематичний аналіз показників діяльності з метою виявлення найбільш проблемних місць з метою їх вдосконалення.

Комплекс управлінських дій ту загальній сукупності створює результат його діяльності. Така система повинна складатись з методики, методів, інструментів, засобів управління і контролю. Адже контроль є завершальною ланкою управління, що дозволяє підтримувати систему в належному стані. У бізнес-структурах для отримання більших фінансових результатів основною метою є оптимізація та мінімізація витрат. Натомість у медичних закладах витрати мінімізувати потрібно зі збереженням якості послуги, що є основним напрямом управлінської діяльності. Отримані кошти можуть бути використані на підвищення кваліфікації медичного персоналу та розвиток медичного закладу.

Раціональне використання обмежених ресурсів сприятиме покращенню показників фінансового стану. Досліджуваний приватний медичний заклад здійснює амбулаторну медичну допомогу населенню. Раціональне використання ресурсів приватного медичного закладу може слугувати джерелом впровадження новітніх технологій та придбання додаткового обладнання для розширення спектру послуг або вдосконалення існуючих. Тому показники отримання доходу стають визначальними при здійсненні управління медичним закладом. Оскільки медичні заклади здебільшого успадковують принципи управління комунальних медичних закладів, орієнтиром для їх менеджменту повинні бути приватні підприємства, які значно швидше адаптуються до умов сучасності та вміють маневрувати у ринковому середовищі.

У таблиці 2.1 подано основні показники діяльності досліджуваного приватного медичного закладу протягом трьох років: 2019, 2020, 2021. Ці дані показують рівень управління та вміння використовувати власні ресурси для забезпечення ефективної роботи. Робота медичного закладу у значному обсягу залежить від кадрового та матеріального забезпечення. У таблиці представлено динаміку основних засобів, прибутку, активів, доходів. Періодом дослідження обрано час пандемії, адже в окреслених часових рамках діяльність медичних закладів знайшла факторної видозміни. У

таблиці передавлено показники діяльності та наведені аналітичні дослідження абсолютного й відносного характеру.

Таблиця 2.1

Динаміка основних показників діяльності досліджуваного приватного медичного закладу

Показники, тис. грн	Роки			Абсолютне відношення 2020 року до 2019	Відносне відношення 2020 року до 2019	Абсолютне відношення 2021 року до 2020	Відносне відношення 2021 року до 2020
	2019	2020	2021				
Активи	9732,4	9912,8	10148,6	180,4	101,85	235,8	102,38
Нефінансові активи	9439,6	9524,7	9527,9	85,1	100,90	3,2	100,03
Основні засоби	8952,4	8825,4	9021,6	-127	98,58	196,2	102,22
Фінансові активи	292,8	388,1	620,7	95,3	132,55	232,6	159,93
Власний капітал та фінансовий результат	10624,8	11269,4	14206,5	644,6	106,07	2937,1	126,06
Зареєстрований капітал	9598,4	9621,4	9214,6	23	100,24	-406,8	95,77
Поточні зобов'язання	174,6	185,4	256,9	10,8	106,19	71,5	138,57
Чистий дохід від реалізації послуг	18452,7	19452,8	21945,8	1000,1	105,42	2493	112,82
Чистий прибуток	506,9	245,9	306,8	-261	48,51	60,9	124,77
Усього доходів	20638,7	22941,8	25465,9	2303,1	111,16	2524,1	111,00
Усього витрат	20131,8	22695,9	25159,1	2564,1	112,74	2463,2	110,85
Рентабельність власного	5,28	2,56	3,33	-2,72	48,39	0,77	130,27

капіталу, %							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

Протягом 2019-2021 років активи приватного медичного закладу збільшувались на 180,4 тис. грн у 2020 році та на 101,85 тис. грн у 2021 році. Така динаміка характеризує управління з позитивної сторони, адже показує збільшення обсягів роботи медичного закладу. Протягом досліджуваного періоду матеріально-технічне забезпечення медичного закладу виміряне у грошову вимірнику у 2020 році зменшилось на 127 тис. грн. Це відбувається внаслідок фізичного зносу й відображення амортизації. Проте у 2021 році приватний медичний заклад придбав додаткове обладнання для надання послуг та збільшив обсяги основних засобів на 98,58 тис. грн. Оновлення матеріально-технічного забезпечення медичного закладу дозволяє гарантувати надання якісних послуг та конкурувати на ринку з більшими пріоритетами. Протягом періоду медичний заклад отримав 20638,7 тис. грн доходів у 2019 році, 22941,8 тис. грн доходів у 2020 році та 25465,9 тис. грн у 2021 році. Ефективна маркетингова та управлінська політика дозволила отримувати прибуток протягом усіх років, а саме у 2019 році – 506,9 тис. грн, 2020 році – 245,9 тис. грн, 2021 році – 306,8 тис. грн. Значне зменшення прибутку у 2020 році пов'язано з пандемією та значним карантинном у всіх закладах.

Управління медичним закладом в умовах кризових дій 2022 року повинно спрямовуватись на розробку перспективних напрямів розвитку. Широке застосування новітніх інтерактивних технологій в світовій медичній галузі може слугувати джерелом розширення роботи досліджуваного медичного закладу. Тому важливим є формування економічної моделі управління з урахуванням внутрішніх ресурсів та зовнішніх факторів. Менеджмент медичного закладу, в умовах кризових явищ, повинен бути спрямований на більш детальне вивчення та оптимізацію роботи внутрішніх ресурсів, а саме матеріальних та трудових.

2.2. Напрями управління приватними медичними закладами

Управлінська діяльність в сучасних умовах функціонування медичних закладів характеризується значним розвитком та вдосконаленням. Розвиток приватної медицини зумовив ряд вітчизняних наукових досліджень в окресленій галузі. Приватні медичні заклади виходять на ринок медичних послуг, на якому діє конкурентна боротьба, як у бізнес-структурах. Важливість значення ефективного управління діяльністю приватних медичних закладів підкреслюється міжнародними консалтинговими компаніями, які здійснюють менеджмент медичних закладів на основі новітніх підходів та популяризують це у відкритих інформаційних Інтернет-джерелах.

Розвиток управління приватними медичними закладами у сьогоденні знаходиться на етапі розвитку, адже доволі тривалий період часу в Україні була відсутня приватна медицина. Досліджуючи її історичне становлення варто відмітити, що в 2012 році кількість приватних медичних закладів була близько 1 % в загальній сукупності, натомість у 2020 році їх кількість значно зросла та становить уже третину ринку медичних послуг (30 %).

Незважаючи на спрямування роботи медичного закладу на отримання прибутку, основною їх відмінністю від бізнес-організацій є специфіка операційної діяльності – надання послуг медичного характеру. Тому основний вектор управління має бути скоординованим з існуючим підходом у здійсненні операційної діяльності. Вітчизняний науковець Р. Майданик наголошує на характерній відмінності медичних послуг від переліку цивільно-правових та наголошує на майновому спрямуванні останніх. Натомість медичні послуги мають значно більшу вагомість – здоров'я та життя населення [28].

В. А. Сміянов описав медичні послуги як професійні дії, спрямовані на збереження здорового стану людини з метою надходження цінності в тій чи іншій формі від пацієнтів [46]. О. Смотров визначив медичні послуги як

діяльність постачальників послуг, спрямовану на досягнення бажаних результатів і задоволення потреб пацієнтів щодо відновлення й підтримки здоров'я [47].

Вітчизняний вчений С. Антонов охарактеризував медичні послуги, як:

- спрямована діяльність на пацієнта з метою отримання особливого блага у вигляді здоров'я;
- медичні послуги не можуть бути стандартизованими адже розглядають кожную ситуацію індивідуально під впливом різних факторів і не може бути передбачуваною заздалегідь [10].

У вітчизняному законодавстві поняття «медичне обслуговування» і «медична допомога» є нетотожними. Згідно Конституції України «медична допомога» є безкоштовною. «Медичні послуги» є платними, що відповідно зумовлюють особливості управління медичним закладом, який їх надає. Споживча вартість медичної послуги визначається її здатністю задовольняти ряд потреб пацієнтів. Такий розуміння розкриває її основну сутність та відображає кінцевий результат. Хоча основною метою надання медичних послуг є забезпечення здоров'я і життя населення, проте приватні медичні заклади провадячи медичну практику діють також як бізнес-структури. Тому для них важливим показником діяльності є рентабельність, яка стає об'єктом операційного управління.

У період становлення ринку приватних медичних послуг ефективність роботи і менеджменту медичного закладу було прийнято оцінювати за низкою показників, а саме якістю сервісного обслуговування, достатності часу для опрацюванні інформації про пацієнта та надання рекомендацій, оперативності прийому пацієнтів, якості лікування та діагностики, відповідальності за прийняття рішень стосовно процесу лікування, наявності у штаті медичного закладу різнопрофільних та висококваліфікованих працівників, сучасність обладнання, культура та ввічливість персоналу, широкий спектр послуг, комфортабельність розміщення закладу, зручність та чистота інтер'єру [29].

Майбутнє медичних закладів України – за їх керівництвом. Низька якість менеджменту знизить конкурентоспроможність цих організацій і викличе необхідність пошуку нових рішень. Одна з цих потреб зосереджена на «дисципліні цінностей» авторів Ф. Вірсема і М. Трейсі. Термін описує теоретичний підхід, який розглядає успіх організацій через три ключові компоненти: орієнтованість на клієнта, лідерство в продукті та операційну досконалість. На рисунку 2.1 продемонстровано основні складники концепції ціннісних дисциплін за теорією описаних науковців.



Рис. 2.1. Основні складники концепції М. Трейсі й Ф. Вірсема

Дослідження ринку приватних медичних послуг вказує на тенденцію збільшення приватної медицини, у 2020 році частка приватних медичних послуг досягла близько 30 % від загального обсягу. Виникнення нового виду діяльності на ринку медичних послуг зумовлює необхідність розробки новітніх підходів до управління та координування діяльності. Згідно концепції М. Трейсі й Ф. Вірсема щоб досягнути операційної досконалості варто розробити дієвий механізм керування всіма процесами в медичному закладі. Таке управління буде спрямоване на отримання послуг, які будуть користуватися широкою популярністю. За аналогією з промисловими

підприємствами, для яких на ринку лідирує унікальна продукція, так само і медичні послуги – лідирує заклад з найбільш сучасним та ефективним підходом. Медична система – це сфера послуг, де клієнт стоїть в центрі усіх процесів, які адаптуються до його потреб. У таблиці 2.1 подано ключові напрями управління приватним медичним закладом за теорією М. Трейсі й Ф. Вірсема.

Таблиця 2.1

Напрями управління приватним медичним закладом за теорією
М. Трейсі й Ф. Вірсема

Напрями цінності	Ознака			
	Цільова спрямованість	Фокус управлінських дій	Специфіка реалізації дій	Ключові показники
Операційна досконалість	Мінімальні витрати	Зменшення витрат для провадження медичних послуг	Результат діяльності чітко розроблений та спланований	Рівень надання послуг, тривалість лікувального процесу, вартість, продуктивність
Орієнтація на клієнта	Потреби клієнтів	Отримання ефективних результатів від прийнятих рішень	Швидке та повне реагування на потреби пацієнтів	Стійкість клієнтської бази, лояльність клієнтів
Інноваційне лідерство	Формування нових потреб	Наявність інноваційного підходу у роботі	Створення нової цінності для споживачів	Частка послуг, що впроваджуються вперше загальній сукупності

Відомі науковці Ф. Вірсем й М. Трейсі вказують на певну неоднозначність відображених ними векторів. Незалежно від того, наскільки позитивними чи негативними є ці три вектори, будь-який бізнес все одно може мати високу або нульову ефективність. Це тому, що компанії, які прагнуть служити своїй громаді, збільшують свої витрати на дослідження та розробки. Крім того, ці підприємства можуть підвищувати ціни на свої послуги чи продукти.

Сучасні тенденції у світі медичних послуг свідчать про впровадження цифровізації медичних послуг. Це природно призводить до використання багатьох інших сучасних тенденцій, таких як глобалізація та технічний прогрес. Разом це робить телемедицину невід'ємною частиною взаємодії між лікарями та пацієнтами. Це спосіб для лікарів використовувати нові технології, щоб допомогти просунути свою справу та покращити загальну якість медичної допомоги, трансформуючи медичне мислення в цілому та створюючи безмежні можливості для професійних оперативних порад.

Ми вважаємо, що мобільна медицина є найважливішим аспектом телемедицини. Важливість цього аспекту проявляється в тому, що фахівці світового рівня потребують консультації лише в певних сферах. Для щоденного використання ми віддаємо перевагу інтеграції інформаційних технологій у систему охорони здоров'я. Це призводить до зниження витрат на охорону здоров'я та зменшення особистого контакту між лікарями та пацієнтами. Використовуючи нові комунікаційні технології, лікарі можуть передавати необхідну інформацію своїм пацієнтам.

Незаперечним є те, що досягнення сучасної медицини використовуються як основа для інноваційного лідерства. Це призводить до зміни принципів надання медичної допомоги в усьому світі.

Впровадження мобільного здоров'я в бізнес-практику приватних медичних установ сприяло розвитку мобільних технологій і програмних додатків, а також розширило можливості впровадження мобільних технологій у всіх аспектах електронних медичних систем.

Глобальні тенденції mHealth показують, що країни з вищим рівнем доходу мають незаперечну конкурентну перевагу в просуванні інструментів mHealth порівняно з рештою світу. Зважаючи на Цілі розвитку тисячоліття ООН схвалила додаткову стратегію зміцнення системи охорони здоров'я яка полягає в впровадженні mHealth як ключового напрямку. Незважаючи на масовий розвиток у всьому світі, mHealth досі не має стандартизованого визначення.

Одним із новітніх напрямів розвитку медицини є телемедицина, яка покликана контролювати стан здоров'я пацієнтів віддалено за допомогою мобільних застосунків. Такий підхід схвалено Всесвітньою організацією охорони здоров'я та визнаний пріоритетним. Тому для вітчизняних медичних закладів цей вектор розвитку дозволяє бути сучасним та інноваційним, що вкрай важливо для приватних медичних установ. Адже саме приватні медичні заклади, з метою конкурентних переваг, повинні відрізнитись інноваційністю в підходах до процесу лікування і діагностики.

Впровадження Mobile Health відбулось завдяки напрацюванням Р. Істепаніяна, який дослідив та сформував нову концепцію розвитку mHealth. Практичне впровадження mHealth відбулося науковцями Лондонського університету, які розробили можливість постійно моніторити стан пацієнтів в режимі реального часу. Такий підхід дозволяє значно покращувати якість життя пацієнтів, адже за їх станом здоров'я спостерігають спеціально розроблені програми та обладнання, яке може сигналізувати про критичні моменти, які пацієнт може не відчувати. Також передача інформації до медичного закладу може сприяти покращенню інформативності діагностичного дослідження, адже безліч хвороб важливо відслідковувати в динаміці. Самомоніторинг здоров'я пацієнтів сприяє значній економії ресурсів та дозволяє зменшити витрати на охорону здоров'я адже відбувається попередження великої кількості дороговартісного лікування. Американська аналітична компанія SNS Research зазначила, що у 2019 році

завдяки застосуванню інноваційних пристроїв витрати на охорону здоров'я зменшились на 260 млрд. дол. США [4].

Мобільний застосунок mHealth представлений широким спектром послуг для моніторингу роботи серця, вимірювання тиску, глюкози, відслідковування сну. Мобільний додаток дозволяє працювати в автономному режимі та створити систему зв'язку з медичним закладом або лікарем. Оскільки у сучасному житті популярність сенсорів, які моніторять показники здоров'я значно збільшується, то використання застосунків як додаткової можливості медичних закладів дбати про здоров'я пацієнтів набуває особливої актуальності.

У світовій практиці обсяг використання mHealth з кожним роком значно збільшується. Відтак протягом 2012-2022 років показники використання застосунку зросли в п'ятнадцять разів. На рисунку 2.2 подана динаміка використання застосунку mHealth у світі.

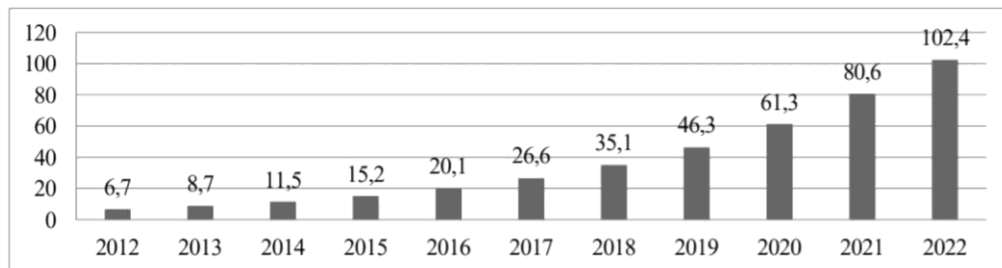


Рис. 2.2. Обсяги використання застосунку mHealth у світі [2]

Впровадження інформаційних та комунікаційних технологій для приватного медичного закладу на основі мобільних застосунків mHealth може бути спрямованим на два напрями:

1. З метою профілактики імовірнісних захворювань та моніторингу їх перших ознак з метою оперативного реагування;
2. Для моніторингу існуючих захворювань з метою відстеження їх динаміки та швидкого реагування на зміни показників з метою їх діагностування та застосування медичних дій.

На рисунку 2.2 подано напрями застосування операційного напрямку управління приватного медичного закладу з використанням мобільних застосунків.



Рис. 2.2. Напрями здійснення управління операційною діяльністю

Вибір бажаних варіантів базується на порівнянні інвестиційних витрат і прогнозованих грошових потоків, отриманих від цифровізації діяльності. Фінансові результати варіантів проекту відрізняються за розміром отриманого доходу відповідно до кількості пацієнтів та вартості послуг. Розрахунок прогнозованих фінансових результатів враховує різні сценарії розвитку ринкової ситуації спрямовані лише на скерованість стосовно фінансового стану:

- ✓ нейтральний, коли середньорічна кількість пацієнтів не змінюється протягом багатьох років;
- ✓ оптимістичний, коли з кожним роком кількість хворих зростає;
- ✓ песимістичний, що передбачає зменшення кількості хворих через зниження платоспроможного попиту.

Показники ефективності для альтернативного варіанту проекту вдосконалення управління діяльністю приватного медичного закладу представлені в таблиці. 2.2 подано нижче.

Таблиця 2.2

Аналітичне оцінювання ефективності альтернативних проектів управління досліджуваним приватним медичним закладом

Показники	Варіант 1			Варіант 2		
	Нейтральний	Оптимістичний	Песимістичний	Нейтральний	Оптимістичний	Песимістичний
Чистий приведений дохід, тис. грн	1860	2214	1462	2108	3014	2645
Індекс прибутковості	2,6	3,12	2,21	3,41	398	2,83
Термін окупності, років	1,90	1,23	2,14	1,69	1,50	1,65

Розрахунки показали, що в будь-якому разі другий варіант проекту, спрямований на дистанційне спостереження за станом пацієнтів із клінічними ознаками захворювання, виявився більш ефективним. Крім того, його впровадження дасть певний досвід використання технологій mHealth, підготовку до реалізації наступної фази другої версії проекту, спрямованої на діагностику доклінічних ознак. Враховуючи високий ступінь волатильності та купівлю програмного забезпечення та мобільних пристроїв за валюту, показники ефективності запропонованого проекту розраховуються з урахуванням зростання курсу євро. Отримані дані показують, що навіть за песимістичного сценарію ревальвація обмінного курсу не призводить до негативного чистого скорочення доходу. Безперечно, специфіка надання медичних послуг визначає специфіку управління приватними медичними закладами.

2.3. Управління кадровими ресурсами медичного закладу

На ефективність системи охорони здоров'я країни значною мірою впливають її ресурси, особливо кадри. Адже це наявність необхідних кадрів, рівень їх кваліфікації та правильний розподіл, а також всебічна мотивація та створення належних умов праці з гідною оплатою праці, високими соціальними виплатами, належним та зрілим матеріально-технічним забезпеченням для процес доставки, що є необхідною умовою надання належного рівня медичної допомоги населенню. У процесі реформування охорони здоров'я зростає роль кадрів, оскільки саме на них покладається велика відповідальність за ефективність профілактичної реформи. Таких успіхів у профілактичній роботі можна досягти лише завдяки інтеграції всіх ресурсів системи охорони здоров'я та міждисциплінарній співпраці.

Щоб зрозуміти сучасне визначення українських ресурсів, необхідно спочатку зрозуміти класифікацію. Ресурси поділяються на такі категорії, як матеріально-технічні, технологічні, просторові, кадрові, організаційно-інформаційні, соціально-правові та фінансово-економічні. Вони також можуть бути розбиті на вищі рівні ієрархії [19]. Перший рівень — соціальний, який включає трудові ресурси та соціальну інфраструктуру. Більш глибокий погляд на ресурси включає ієрархічну систему побудови з трьома основними підрозділами: матеріальні ресурси, технічні ресурси та технологічні ресурси. Ця система також класифікує різні ресурси відповідно до їх вартості, можливостей або засобів. Вкрай важливо, щоб медичні працівники постійно оцінювали свій поточний стан і напрямок своєї галузі [22, с. 41]. Це допоможе їм визначити найефективніші методи догляду та скласти новий кадровий план. Через це можна побачити їх важливість для системи охорони здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає розвиток, підтримку та зростання професійних можливостей охорони здоров'я найуспішнішими методами підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Тому

формування, збереження та розвиток цих здібностей сьогодні надзвичайно важливі для сфери охорони здоров'я. Система охорони здоров'я України переживає серйозні реформи. Протягом останніх років медична система значно видозмінилась в кращу сторону та дозволила конкурувати на ринку медичних послуг не тільки медичним закладам, а й лікарям. Згідно нової концепції громадяни укладають декларації про надання медичних послуг чим визначають пріоритетність окремих лікарів. Загалом кількість медичного персоналу в Україні є динамічним та різноманітним. На рисунку 2.3 подано інформацію про кількість лікарів та медичного персоналу (на основі додатка В) за регіонами України станом на 31 грудня 2021 року.

Окремо подано дані про місто Київ, адже в столиці сконцентровані провідні медичні заклади та лікарі. Кількість медичного персоналу та кількість лікарів подано у тисячах осіб. Загалом кількість медичного персоналу зазвичай є прямо пропорційною кількості населення яке проживає в окресленому регіоні. Найбільше медичного персоналу та лікарів представлено в м. Київ, Київській, Львівській, Одеській та Дніпропетровській областях. А найменша кількість – в Закарпатській, Волинській, Миколаївській і Херсонській областях. Тернопільська область за кількістю лікарів займає середні позиції, на рівні з Сумською, Черкаською, Житомирською і Чернігівською областями. Варто відмітити значний дисбаланс між кількістю лікарів і медичного персоналу в Київській області. Кількість лікарів значно перевищує очікувані показники кількості персоналу, що видно з рисунку.

Проте інколи забезпечення кадрами не відповідає вимогам населення, внаслідок відсутності напрямів підготовки вищими навчальними закладами або відсутності необхідного напрямку в медичній галузі. Тоді виникає брак кадрів, що значно погіршує якість надання медичних послуг.

У світовій практиці набуває популярності медична логістика, а саме логістика кадрів, яка має на меті забезпечення медичних установ кваліфікованими кадрами та можливість комунікувати з пацієнтами.

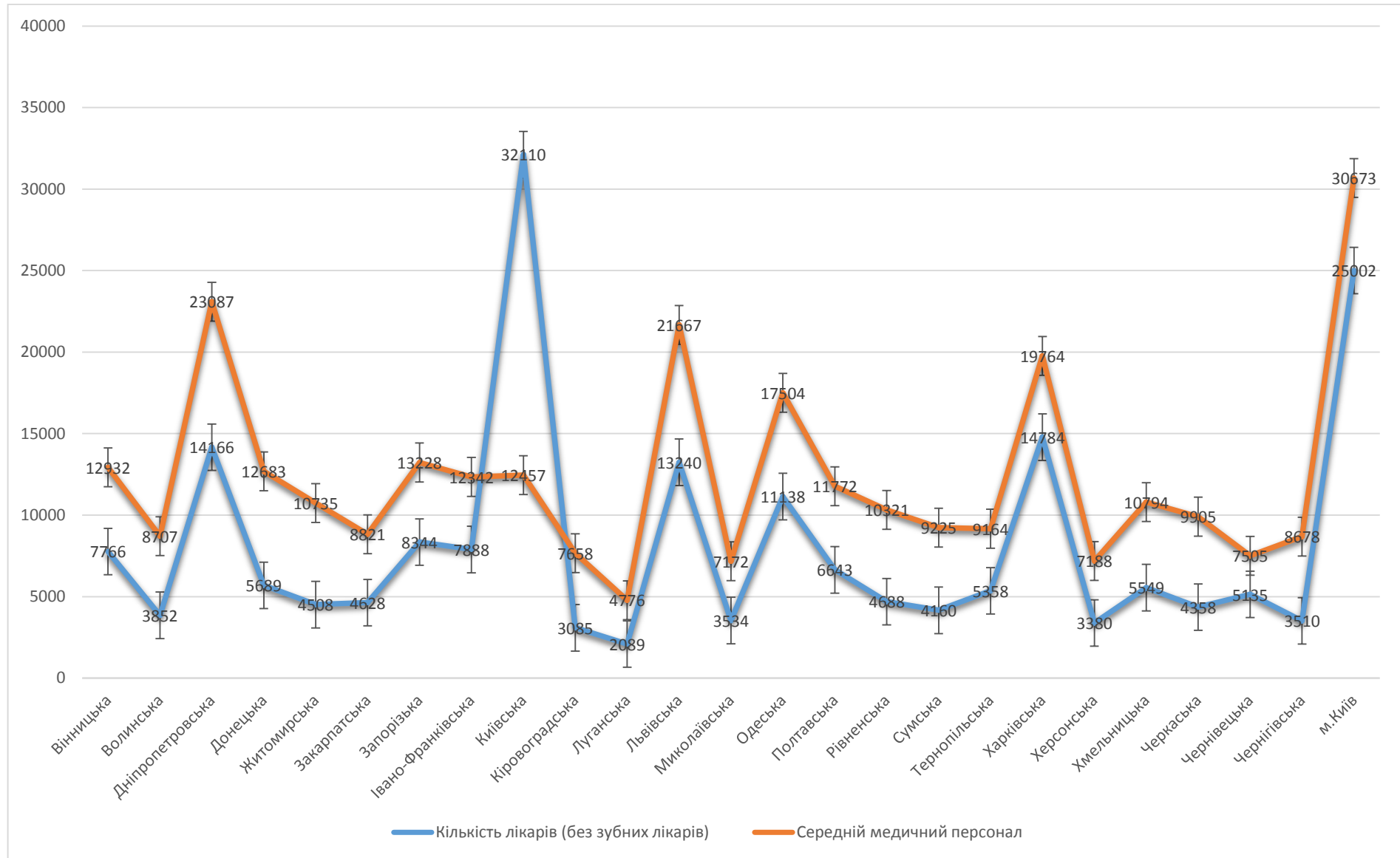


Рис. 2.3. Кількість медичного персоналу та лікарів в Україні станом на 31 грудня 2021 року

Логістичний підхід полягає в комунікації всередині організацій з метою організації діяльності з метою забезпечення споживачів необхідними благами. Одним із напрямів здійснення управління організацією або установою є кадрова логістика. У сьогоденні цей напрям знаходиться у активному розвитку, а трактування змісту, сутності та функцій є доволі різними. Визначення терміну «кадрова логістика» вітчизняними вченими подано в таблиці 2.3 з характеристикою автора та трактування.

Таблиця 2.3

Трактування терміну «кадрова логістика» вітчизняними теоретиками та практиками в галузі економіки

Автор	Трактування поняття
І. Леонтєєва	Окремий напрям логістики, що спрямований на оптимізацію кадрового забезпечення з метою раціонального переміщення працівників в межах закладу для досягнення найбільшої вигоди від їх праці [26, с. 112]
В. Сербін	Одне з спрямувань логістики в якому відбувається оптимізація трудових потоків загалом у галузі або на підприємств чи організації зокрема [43, с. 23]
А.В.Коломоец О.К.Толстанов	Виокремлення інструментів з метою окреслення переміщення трудових ресурсів у межах бізнес-структури [23, с. 25]
О. О. Гайволя	Безперебійне аналітичне дослідження й опрацювання інформації стосовно рику праці з метою отримання інформації про найефективніше вирішення питань забезпечення кадровими ресурсами з дотриманням принципу «якість – ціна – термін виконання» [15, с. 141]
К.Мельникова	Напрямок логістики для якого характерним є процес утворення кадрів, їх подальшого розподілу та переміщення з метою їх найбільш ефективного використання шляхом оптимізації трудових потоків та утворення результативного функціонування системи загалом [31, с.

У вітчизняній системі охорони здоров'я простежується напрям інтеграції європейського досвіду та стрімкого розвитку. Держава розробляє ряд нормативних а також правових документів, які зумовлюють значний розвиток медичної системи загалом та її кадрового забезпечення зокрема. Необхідність впровадження логістичного підходу до управління кадровим потенціалом виникає з ряду причин:

1. Відсутність результативного планування роботи кадрів та відсутність алгоритму перенаправлення пацієнта на інші рівні надання медичної допомоги;
2. Значне витрачання часу на ведення паперової документації й створення спеціальних форм звітності;
3. Недостатність застосування механізму аналізу навантаження окремих категорій медичних працівників, а лише фіксування даних у таблиці обліку робочого часу персоналу;
4. Застосування планування тривалості візиту пацієнта є стандартизованою та не завжди враховує тривалість необхідного періоду для надання консультації;
5. Відсутність перерозподілу обов'язків між персоналом всередині організації. Проте серед медичного персоналу простежується зацікавленість новими напрямками дослідження але без втрати свого існуючого навантаження;
6. Відсутність рівномірного розподілу кваліфікованого медичного персоналу за різними регіонами країни;
7. Дисбаланс між реальною потребою у кадрах та кількістю підготовки вищими навчальними закладами;
8. Слабка здатність передбачати необхідність трудових ресурсів та планування їх забезпечення;
9. Значна спеціалізація кадрів водночас з скороченням їх загальної чисельності.

Окреслені факти описують значні проблеми при розподілі та забезпеченні медичної системи трудовими ресурсами. Для приватних медичних закладів характерним є значно вищий рівень оплати праці, проте реформування системи охорони здоров'я значно покращило фінансове забезпечення медичного персоналу. Для приватного медичного закладу важливим є оптимальне планування роботи медичних кадрів у відповідності до потреб пацієнтів, проте без значних фінансових втрат. Тому важливого значення набуває оптимізація трудових потоків як в медичному закладі, так і в галузі охорони здоров'я загалом. Логістична оптимізація потоків повинна відбуватись у кількох напрямках:

- оптимізація вхідних потоків згідно з потребами медичного закладу;
- оптимізація внутрішньоорганізаційних потоків;
- оптимізація вихідних потоків згідно потреб медичного закладу

На рисунку 2.4 деталізовано кожен напрям логістичної оптимізації кадрового забезпечення приватного медичного закладу.

Оптимізація вхідних кадрових потоків	Оптимізація внутрішніх кадрових потоків	Оптимізація вихідних кадрових потоків
<ol style="list-style-type: none"> 1. Аналіз забезпеченості кадровими ресурсами. 2. Планування необхідної кількості персоналу. 3. Добір та відбір серед кандидатів. 4. Прийом на роботу працівника. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Адаптація кадрових потоків. 2. Організація робочого місця працівника. 3. Оцінка результату праці. 4. Формування системи мотивації кадрових потоків. 5. Кадровий сервіс. 6. Оплата праці. 7. Організація додаткового навчання. 8. Формування культури та іміджу медичної установи. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оцінка можливості та необхідності лізингу кадрів. 2. Визначення виробничої необхідності у скороченнях та звільненнях у медичному закладі. 3. Вихід на пенсію, звільнення за власним бажанням, тощо.

Рис. 2.4. Напрями логістичної оптимізації кадрового забезпечення [24, с. 308]

Хоча для виконання певних завдань необхідна стороння допомога, внутрішні відділи логістики забезпечують більшу ефективність. Вони

повинні розробити методи найму нового персоналу та проаналізувати поточну пропозицію працівників. Коли це буде завершено, вони повинні розробити план розподілу обов'язків для кожного спеціаліста на основі їхніх конкретних знань. Це підвищить ефективність роботи закладу охорони здоров'я за рахунок зменшення плинності кадрів та допоможе відібрати найбільш кваліфікованих претендентів. Потім ці заявники мають бути відібрані через суворий процес, який забезпечує високу якість результатів.

Що стосується оптимізації внутрішніх процесів, то в рамках цього розділу робота спрямована на організацію робочого місця працівника з метою забезпечення його всім необхідним для своєчасного та комплексного виконання трудових обов'язків з подальшою оцінкою результатів роботи. робота основа для усунення раніше невиявлених вузьких місць - Роботизована оптимізація надання медичних послуг кінцевим споживачам. Крім того, матеріально-технічне забезпечення внутрішнього процесу має забезпечувати організацію додаткового навчання в медичному закладі для подальшого навчання наявного персоналу, що, у свою чергу, впливає на ділові поїздки через те, що додаткове навчання потрібно продовжувати поза робочим процесом. Все це в кінцевому результаті позитивно вплине на формування культури та іміджу медичних закладів, що в свою чергу вплине на зростання попиту на послуги медичних закладів та працевлаштування працівників.

Кінцевим напрямком реалізації методу матеріально-технічного забезпечення в кадровому плані є оптимізація потоку людей, що вибувають, при цьому існує можливість і необхідність найму персоналу з інших медичних закладів як основи забезпечення надання повний спектр медичних послуг. послуги Послуги медичних установ. Крім того, у центрі уваги логістів має бути визначення допустимих звільнень і норм звільнення, а також потреби у звільненнях і звільненнях на основі оцінки ефективності наявних працівників. Крім того, робота в бек-офісі просувається в напрямку оцінки рівня планових звільнень.

Таким чином, із вищевикладеного можна зробити висновок, що дія засад кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я спрямована на зменшення скорочень, звільнень, неповного та несумлінного виконання посадових обов'язків шляхом забезпечення всіх кадрових потреб закладу.

Для досліджуваного приватного медичного закладу з метою логістичного управління кадровими ресурсами необхідно здійснювати менеджмент у кілька етапів:

1. Проведення оцінки система управління з метою визначення відповідності обраній меті та цілям ведення діяльності. На цьому етапі відбувається оцінювання кадрового забезпечення векторам роботи медичного закладу, визначення його структури, перспектив розвитку, схеми взаємодії. Проводиться аналітичне дослідження організації кадрового забезпечення, визначення методів підбору і адаптації персоналу, їх атестації, навчання і мотивації. Визначається належність документального підтвердження роботи трудових ресурсів та ефективності й правомірності прийняття кадрових рішень.

2. Детальний аналіз кадрового потенціалу приватного медичного закладу з дослідженням чисельності і структури кадрів, дослідження використання робочого часу, вивчення кваліфікаційного, управлінського і загального потенціалу.

Проведення оцінки соціально-психологічного та корпоративного клімату в медичній установі. Проводиться оцінка задоволеності працівників своєю роботою, рівнем оплати праці, комунікаціями в колективі. Такий елемент дозволяє визначити взаємодопомогу кадрів, рівень внутрішньоорганізаційної мотивації та навчання.

Загалом організація логістичної організації кадрової роботи дозволяє оптимізувати витрати на трудові ресурси та загальновиробничі витрати, збільшити ефективність роботи персоналу, його задоволеність та вмотивованість.

Висновки до розділу 2

Діяльність закладів охорони здоров'я у значному обсягу залежить від державної політики регулювання медичної системи. Державне регулювання діяльності приватних медичних закладів має ряд функціональних особливостей: держава шляхом регулювання діяльності медичної системи відображає суспільні інтереси її громадян; законодавче регулювання безпосередньо впливає на особливості управлінської діяльності шляхом визначення норм, стандартів, обмежень та інших факторів; окремими механізмами роботи системи, держава також врегульовує внутрішньогалузеві відносини між медичними закладами. Тому приватні медичні заклади в межах своїх компетенції зосереджують управління на ефективніше використання внутрішніх матеріальних та трудових ресурсів.

Дослідження у сфері охорони здоров'я показали, що світова конкуренція між закладами полягає в операційній досконалості, рівні орієнтації на пацієнта та показниках інноваційного лідерства. Сучасні тенденції у світі медичних послуг свідчать про впровадження цифровізації медичних послуг. З розвитком науков-технічного прогресу набуває популярність використання мобільних застосунків для моніторингу здоров'я. У світовій практиці обсяг використання mHealth з кожним роком значно збільшується, відтак протягом 2012-2022 років показники використання застосунку зросли в п'ятнадцять разів. Таким чином приватні медичні заклади мають змогу доповнення своїх пропозицій в мобільному застосунку за умови виникнення відхилень у станах пацієнтів, що сприятиме збільшенню пацієнтів.

Діяльність закладів охорони здоров'я залежить від кадрового забезпечення установи. Аналіз кількості лікарів та медичного персоналу по Україні показав, що трудові медичні ресурси розміщені не рівномірно. Тому з метою організації управління кадровими ресурсами запропоновано

застосування логістичного підходу та виокремлено основні напрями оптимізації.

Розділ 3. Організація та методика аудиту діяльності приватного медичного закладу

3.1. Інформаційні ресурси аудиторської перевірки

Проведення аудиторської перевірки здійснюється на основі надійних та достовірних джерел інформація, яка акумулюється в системі обліку. Облік в закладах охорони здоров'я здійснюється згідно Положення (стандартів) бухгалтерського обліку. У більшості випадків приватні клініки здійснюють кілька видів діяльності, наприклад, надання медичних послуг і роздрібну торгівлю фармацевтичною продукцією. Для таких організацій ОЗ ведеться окремий облік по кожному виду діяльності. Передача витратних матеріалів, лікарських засобів медичного призначення та лікарських засобів для надання послуг відбувається в межах одного підприємства.

Інформація про діяльність медичного закладу, що пов'язана із наданням послуг у сфері збереження або відтворення здоров'я акумулюється на ряді рахунків

- 20 «Виробничі запаси»;
- 23 «Виробництво»;
- 903 «Собівартість реалізованих робіт і послуг».

Для приватних медичних закладів характерною є методика нематеріальних активів, основних засобів та нарахування амортизації за принципами приватних виробничих підприємств, що характеризує їх діяльність, як бізнес-структур.

Інформаційні джерела для проведення аудиту містять ряд постулатів схожих з виробничими підприємствами, а саме:

- тотожність визначення первісної вартості основних засобів;
- використання здебільшого прямолінійного методу обчислення і нарахування амортизації, нехтуючи іншими більш управлінсько правильними методами;

- амортизація починає нараховуватись в місяці наступному після введення в експлуатацію;
- застосування принципів визначення малоцінних необоротних матеріальних активів;
- термін корисного використання застосовується керівництвом бізнес-структури самостійно в наказі про облікову політику [40, с. 451].

Проте особливу увагу необхідно звернути на облік запасів лікувальних закладів, якими є лікарські засоби та вироби медичного призначення – це оборотні засоби (запаси), що належать закладу та забезпечують його діяльність, а саме: перев'язувальні матеріали, стоматологічні матеріали, гігієнічні засоби та матеріали тощо, які використовуються в медичних цілях, як правило, використовуються протягом року, не вважаються основними засобами, оскільки це питання є важливим і складним через велику кількість лікарських засобів, які знаходяться на їх облікових реєстрах.

Облік медичних виробів та лікарських засобів є схожим за своєю методикою з іншими запасами. Проте в медичній сфері є особливі групи запасів, які підлягають спеціальній методиці. У нормативному документі, а саме «Переліку лікарських засобів, котрі підлягають предметно-кількісному обліку у закладах охорони здоров'я» зазначено, що такі медичні препарати як трамадол, морфін, метадон, просідол, атропін підлягають спеціальному обліку [39].

Для організації та застосування методики обліку в приватних медичних закладах доцільно застосовувати ряд нормативних документів, а саме «Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів і медичних виробів у закладах охорони здоров'я» [39] та «Переліку лікарських засобів, котрі підлягають предметно-кількісному обліку у закладах охорони здоров'я» [36]. У цих документах розроблено та затверджено форми документів які варто використовувати для відмітки про отримання, вибуття та рух медикаментів і лікарських засобів.

У підрозділах і таблицях викладені теми кількісного обліку отрут, сильнодіючих і комплексних лікарських засобів, обліку наркотичних засобів і психотропних речовин, обліку крові та її компонентів, лікарських засобів і кровозамінників у процесі закупівлі та переробки на пунктах зберігання та відділення переливання крові.

Лікарські засоби та вироби медичного призначення в закладах охорони здоров'я, як і інші види товаро-матеріальних цінностей, обліковуються в бухгалтерському обліку та обліковуються за місцем (місцем) їх зберігання фінансовим працівником.

Складський облік ведеться відповідальною особою окремо за кожним лікарським засобом із зазначенням його найменування, дозування, форми випуску (таблетки, ампули тощо), відомостей про упаковку (коробка, флакон, туба тощо), найменування виробника, кількості, препарату, препарат, ціна і сума. «Книга складського обліку лікарських засобів і виробів медичного призначення» використовується для аналітичного обліку лікарських засобів, що знаходяться на складі.

У відділеннях лікувально-профілактичних закладів старші медичні сестри доставляють ліки на свої пости, операційні або маніпуляційні кімнати, тобто фактично обслуговують хворих, неухильно виконують рецепти хворих і фіксують їх у фактичному надходженні лікарських засобів і виробів медичного призначення. Фактичне використання препарату повинно бути підтверджено записом у документі під назвою «Журнал обліку фактично отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів». Це оперативний документ, який фіксує перебування хворого в стаціонарі, призначену дієту, методи обстеження, прийом медикаментів, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні процедури. Фахівці Держаудитслужби визнали недоцільним списання препарату без відповідного запису про його фактичне використання в рецепті, що підтверджується ст. 9 п. 1 Закону «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» [38].

Списання лікарських засобів і медикаментів може бути здійснено за балансовою або середньозваженою вартістю за актом фактичного використання, які складається матеріально відповідальними особами.

Важливим джерелом інформації про організацію обліку та контролю за збереженням лікарських препаратів є проведення інвентаризації згідно пункту 5 «Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я» [39]

Наприклад, інвентаризація спиртовмісних препаратів повинна проводитися не рідше одного разу на квартал. Виявлені під час інвентаризації залишки лікарських засобів підлягають обліку та включенню до складу додаткового доходу для подальшого встановлення причини цих залишків. У разі виявлення нестачі внаслідок втрати або крадіжки з винної особи стягуються грошові кошти в установленому законом порядку.

Якщо необхідно, надлишки та дефіцити, що виникають у результаті пересортиці, компенсуються один проти одного лише стосовно матеріальних активів з тим самим найменуванням та відповідними сумами, за умови, що надлишки та дефіцити виникли протягом того самого періоду, що розглядається, і в тому самому середовищі осіб відповідальних за їх збереження.

Керівником медичного закладу при виявленні природних втрат лікарських засобів та медичних препаратів проводиться їх списання за такою послідовністю:

- якщо медикаменти або лікарські засоби придбані в поточному році то списуються на фактичні видатки;
- якщо медикаменти або лікарські засоби придбані в попередні роки, то списання відбувається за рахунок фінансового результату.

Що стосується нарахування заробітної плати, то в закладах охорони здоров'я встановлюється щоденний облік робочого часу, а сама робота ведеться позмінно для забезпечення доступності медичних послуг протягом

доби, а в безперервно діючих закладах охорони здоров'я – роботи здійснюється безперервно і позмінно.

Роботодавці повинні чітко вести такі записи, заповнюючи стандартну форму (табель обліку робочого часу працівника) для основних записів, яка включає список імен працівників із примітками про понаднормову роботу, відпрацьований час, відхилення в робочому часі, запізнення та відсутність.

Медичні заклади, які реалізують цілодобову модель господарювання, за погодженням з профспілковим комітетом приймають для обліку місячну норму тривалості робочого часу з розрахунку піврічної, квартальної або місячної норми тривалості робочого часу.

Ініціативи внутрішнього контролю повинні бути впроваджені в закладах ОЗ для покращення якості послуг, підвищення ефективності та підзвітності, підтримки цілісності інституційних записів, збереження цінності інформаційних систем та підвищення ефективності впроваджених заходів. Це також сприяє ефективному та раціональному використанню бюджетних коштів.

Забезпечення належної бухгалтерської практики є одним із ключових завдань медичних закладів, оскільки є частиною державної політики охорони здоров'я. При якісному обліку можливі надійні управлінські рішення. Для реалізації ефективного управління та контролю належна організація обліку є обов'язковою складовою.

Занепокоєння щодо управління та організації систем охорони здоров'я нещодавно привернули значну увагу науковців та практиків. Це пов'язано з посиленням інтеграційних процесів, що відбуваються в системах охорони здоров'я – незалежно від того, спрямовані вони на збереження чи покращення здоров'я населення. Зміни в організації ведення роботи медичної системи відбувається як на рівні національному так і визріває у світовому масштабі, що підтверджує об'єктивну необхідність проведення внутрішнього та зовнішнього аудиту.

Аудити медичних закладів зазвичай включають кілька етапів, тобто підсумкова перевірка передбачає дослідження технологічної та організаційної структур закладу. Потім аудитори використовують різноманітні методи для збору інформації, яка може бути перевірена як фактична та точна. Багато з цих методів поєднують як перегляд документів, так і інтерв'ю, щоб отримати повніше уявлення про зібрану інформацію.

Пацієнти повинні знати, що будь-який постачальник медичних послуг завжди проходить перевірку. Об'єктивною необхідністю перевірки є той факт, що кожен постачальник має різні правила та вимоги до догляду, який вони надають. Вкрай важливо, щоб це було зроблено шляхом аудиту, який враховує конкретні обставини, наприклад взаємодію з державними органами. Крім того, під час аудиту слід враховувати соціальний контекст постачальника, щоб переконатися, що стандарти дотримуються.

Специфіка діяльності у сфері охорони здоров'я впливає на всю специфіку аудиту в цій сфері:

- ✓ на формування аудиторської перевірки впливає соціальна політика охорони здоров'я яка полягає в включенні організацій різноманітних форм власності у сферу ринкових відносин. Унаслідок економічної реформи у сфері охорони здоров'я з'являються медичні заклади різноманітних форм власності, і традиційні та ординарні форми здійснення контролю стають надзвичайно неефективними;
- ✓ часта зміна законодавчо-нормативного регулювання діяльності в медичній сфері, що супроводжується недостатніми роз'ясненнями стосовно організації обліку і контролю;
- ✓ достовірність відповідності фінансової звітності реальному стану медичного закладу;
- ✓ необхідність соціального захисту інтересів громадян.

Планування аудиторської перевірки на етапі визначення інформаційних джерел відбувається за етапами, які відображено на рисунку 3.1.

До створення медичних аудитів спонукають різні фактори. Люди, пов'язані з системою охорони здоров'я, шукають відповіді на запитання щодо їхньої фінансової стабільності та точності бухгалтерської звітності. Вони також хочуть відновити контроль над економічною практикою бізнесу в медицині.

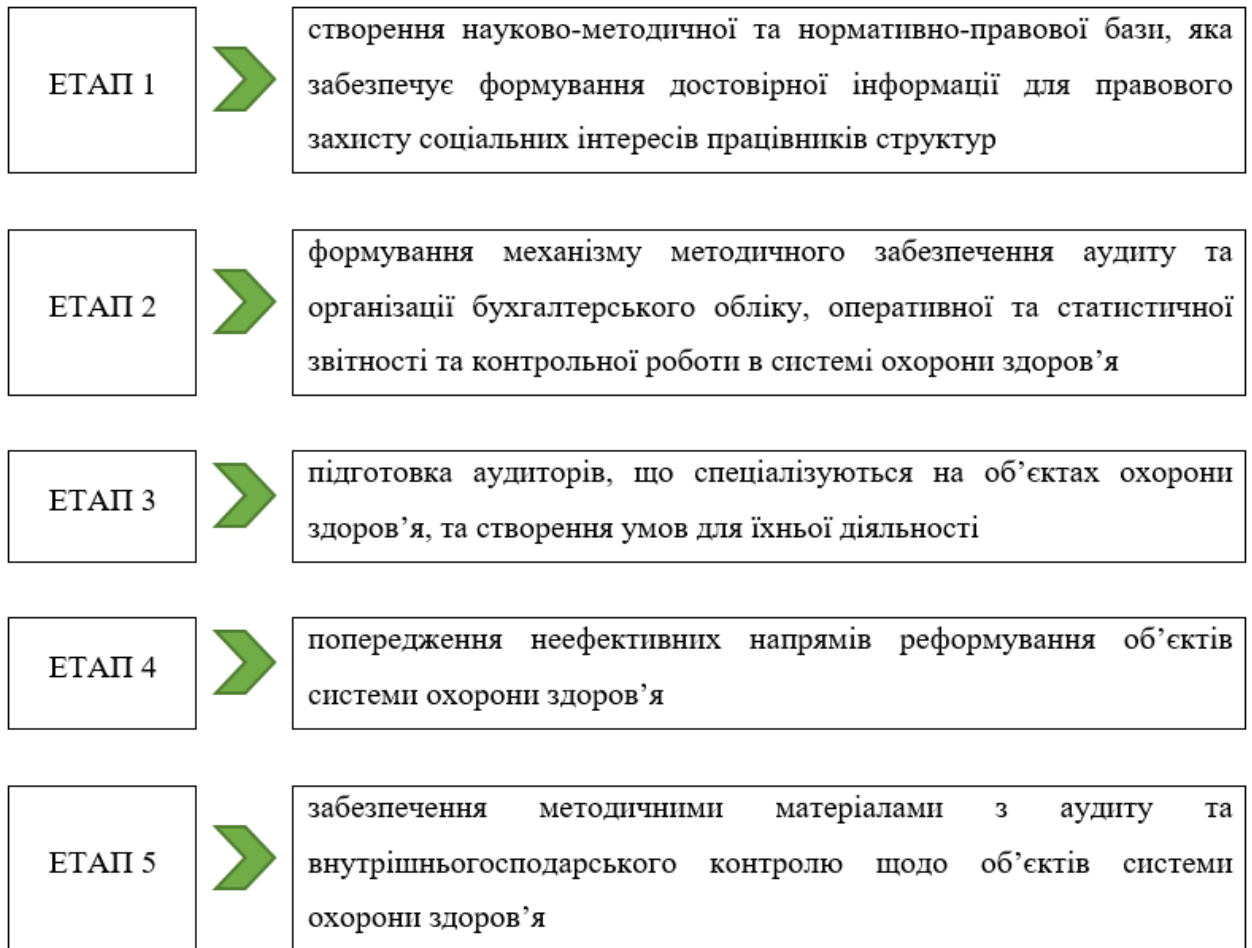


Рис. 3.1. Підготовчі етапи для проведення аудиторської перевірки

Наразі не вистачає експертів у сфері охорони здоров'я, щоб належним чином перевірити якість медичної допомоги. Їм потрібне розуміння стандартизованого протоколу перевірки та конкретних методів дослідження різних територій.

Без спеціалізованих інституцій, орієнтованих на аудит, провести реформу в системі охорони здоров'я надзвичайно складно. Це тому, що людям потрібен зовнішній орган, який може досліджувати та розуміти проблеми, що мучать систему охорони здоров'я.

3.2. Організація та методика аудиту діяльності приватного медичного закладу

На розвиток аудиту в галузі медицини впливає багато важливих факторів. Пацієнти та медичні працівники хочуть знати, що їхні записи точні та надійні. Вони також хочуть знати свій фінансовий стан, щоб повідомити про будь-які порушення закону. Це призводить до офіційних оглядів у медичній спільноті. Наразі не вистачає аудиторів, щоб правильно оцінити якість медичного обслуговування. Для вирішення цієї проблеми людям потрібен доступ до методів оцінки якості медичної допомоги в конкретних сферах. Через брак спеціалістів не існує стандартної методики аудиту охорони здоров'я.

Зусилля щодо реформування охорони здоров'я часто зазнають невдачі без створення спеціалізованих аудиторських установ. Це пояснюється тим, що багато експертів погоджуються з тим, що потрібен незалежний орган, який би спеціалізувався на аудиті охорони здоров'я.

Заклади потребують постійних аудитів, щоб залишатися конкурентоспроможними в галузі медицини. Ця потреба впливає з невід'ємної конкуренції у сфері медицини та потреби в установах контролювати ефективність.

Аудит дозволяє аналізувати кожен окремий об'єкт окремо і в цілому. Завдяки цьому можна вивчати хід розвитку та робити висновки щодо роботи закладу.

Оскільки клінічний аудит є ключовою частиною оцінки якості послуг, він дуже добре розвинений на міжнародному рівні. Це пояснюється тим, що здатність знаходити та покращувати слабкі місця системи є важливим аспектом цього типу аудиту. На жаль, українська система охорони здоров'я не йде в порівняння з системами інших європейських країн.

Великобританія використовує клінічний аудит, щоб гарантувати високу якість кожної послуги та лікування, що надаються її установами. Під час

цього процесу на основі отриманих результатів створюються освітні програми та нові державні програми. Стандартизовані клінічні аудити покращують взаємодію між пацієнтами та персоналом лікарні та максимізують використання ресурсів. Багато установ працюють разом над розробкою цих стандартів. Серед таких організацій Національний інститут охорони та вдосконалення медичних послуг, який розробляє рекомендації стосовно покращення якості медичної допомоги, створює нормативні документи, здійснює експертне дослідження технологій, проводить оцінку ефективності. У Шотландії і Англії партнерство стосовно питань якості медичних послуг значно підсилює значення клінічного аудиту.

У сучасних умовах функціонування медичних закладів аудит стає невід'ємною частиною його роботи з метою вдосконалення медичної практики й запровадження змін для оптимізації роботи медичних закладів. Аудит має значні відмінності від процесу контролю, адже проводиться незалежними експертами з метою надання управлінських рекомендацій.

Аудиторська перевірка як діяльність у сфері охорони здоров'я складається з декількох видів аудиторської перевірки, які поєднуються спільною метою, завданнями і методами дослідження. Методологія аудиторської перевірки полягає в дослідженні якості надання медичної допомоги у медичних закладах. На рисунку 3.2 подано схему організації аудиторської перевірки приватного медичного закладу.

Відтак процес перевірки складається з кількох етапів. Перед безпосереднім проведенням перевірки відбувається відбір діючої нормативної і правової бази здійснення діяльності приватним медичним закладом, визначення ключових стандартів діяльності медичних працівників, окреслення діючих протоколів надання медичної допомоги, методичних рекомендацій, наказів, маршрутних карт пацієнтів, внутрішньо-технологічних стандартів, розроблених анкетних форм, планових річних та поточних показників.

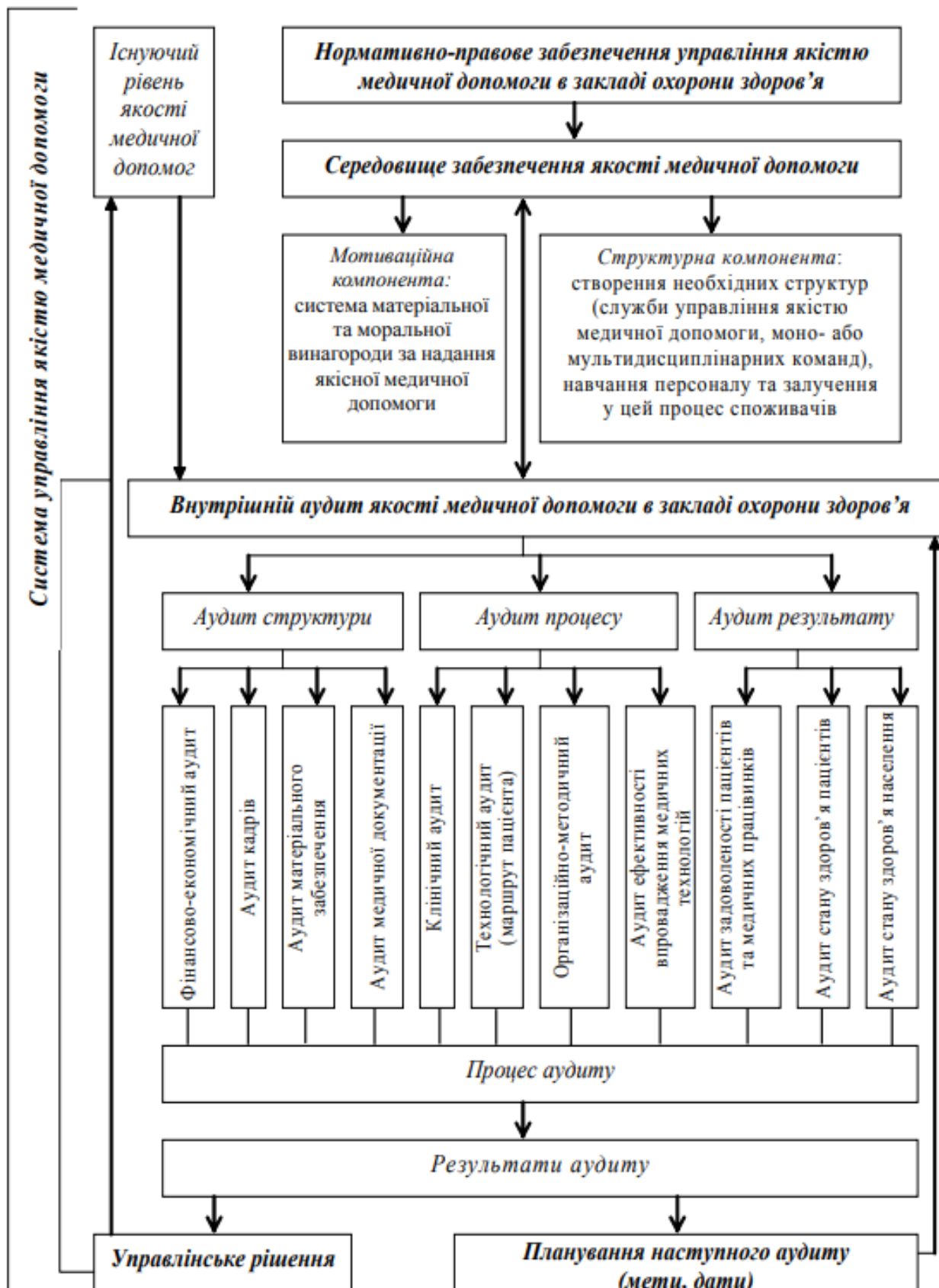


Рис. 3.2. Схема аудиторської перевірки діяльності приватного медичного закладу

Кожна аудиторська перевірка складається з чотирьох основних етапів. Ці етапи мають компоненти, які складають процес аудиту. Ці компоненти включають постійне підвищення ефективності та якості медичного обслуговування порівняно зі стандартним набором рекомендацій. Кожен компонент спирається на попередній, створюючи безперервний цикл вдосконалення.

Аудиторська перевірка в приватних закладах охорони здоров'я відбувається за такими етапами:

- планування (здійснюється вибір теми й методології дослідження);
- підготовчий (узгодження мультидисциплінарної команди, дефініція еталонних критеріїв, підбір інструментарію дослідження);
- процес здійснення аудиту (збір даних, проведення аналізу інформації);
- розробка коригувальних дій (апробація, розроблення і впровадження пропозицій, здійснення аналізу ефективності, проведення повторного аудиту).

На першому етапі установи, які проводять внутрішні аудити, повинні визначити тему та мету свого проекту. Це перший крок у створенні аудиторського плану. Після цього вони розробляють метод аудиту, який відповідає певним вказівкам і стандартам. Багато закладів вирішують зосередитися на різних сферах, таких як клінічна допомога, епідеміологія, соціальне покращення тощо. Вибір теми – до компетенції головного лікаря закладу. Головний лікар повинен розглянути питання про покращення моніторингу задоволеності пацієнтів, результати аналізу скарг та інші відповідні дані. Крім того, члени команди також можуть запропонувати тему для аудиту.

На першому етапі планування закладу охорони здоров'я визначають предмет і мету аудиту, методику його проведення. Тематика аудиту має бути обрана актуальною й локальною, з метою покращення соціальних, клінічних, профілактичних та епідеміологічних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я. Тему внутрішнього аудиту можуть підняти й інші члени команди.

Наприклад, проблемою може стати збільшення частоти ускладнень на рік у гіпертоніків, збільшення середньої кількості днів перебування післяопераційних хворих, низька кількість звернень аптечних пацієнтів до сімейного лікаря, збільшення в кількості скарг.

Згодом обирають мету й завдання для проведення внутрішнього аудиту, які повинні відповідати ряду критеріїв: бути конкретними, орієнтуватися на цільову аудиторію чи системи, на які вони спрямовані, бути вимірними.

На другому етапі створюється середовище для безпосередньої перевірки, тобто відбувається планування роботи, формування вибірки документів та методів дослідження. А саме відбувається безпосередня перевірка зведених та первинних документів про діяльність медичної установи, бланків опитування, інвентаризаційних документів та інших фактів господарської діяльності.

Процес підготовки до проведення аудиту полягає в виборі методології дослідження, дослідженні первинної документації, вивчення звітних форм, відповідності процесу лікування стандартам та протоколам, опрацювання думки пацієнтів шляхом опитування. Також за основу показників аудитор бере якість медичної допомоги в окресленій галузі.

На підготовчому етапі створюється мультидисциплінарна команда, визначаються еталонні стандартів і вибір інструментів і методологій аудиту.

На засіданні мультидисциплінарна команда затверджує показники якості, тобто показники, значення яких буде оцінено під час аудиту. Даний показник є показником відповідності еталонним показникам. Як довідкові положення можуть бути використані положення клінічних рекомендацій та уніфікованих клінічних медичних процедур на основі доказової медицини. Також можна використовувати показники, які розроблені самостійно в мультидисциплінарній команді, наприклад, кількість пацієнтів, що не задоволені медичним обслуговуванням закладу, час очікування пацієнтом на прийом, кількість профілактичних оглядів пацієнтів, які перебувають на

обліку на рік, якість медичної документації тощо. У залежності від визначеного виду аудиту оберіть інструмент аудиту: спостереження, моніторинг, аналіз медичних картотек, хронометраж бенчмаркінг, тощо.

Цей етап проводиться з метою поліпшення якості медичної допомоги.

Основним критерієм покращення роботи медичного закладу є:

- ✓ розробка та впровадження ефективного менеджменту;
- ✓ регулярні збори колективу з метою роз'яснення цілей та принципів концепції покращення роботи медичного закладу і якості надання медичних послуг;
- ✓ створення моно- або мультидисциплінарних груп за напрямками роботи медичного закладу шляхом залучення працівників різних підрозділів з метою збільшення якості надання послуг;
- ✓ забезпечення навчання для працівників медичного закладу;
- ✓ розробка мотиваційної складової персоналу для вдосконалення його роботи шляхом запровадження матеріальної та соціальної винагороди.

На наступному етапі здійснюється безпосереднє дослідження роботи медичного закладу. На третьому етапі відбувається процес перевірки шляхом застосування аудиторських процедур, формування аудиторського звіту, впровадження результатів та моніторинг змін.

Основним об'єктом аудиту, за рішенням головного лікаря або власника приватного закладу, є процеси провадження діяльності. Шляхом спеціальних методологій дослідження визначаються вузькі місця та недоліки в роботі організації, розробляються та формуються спеціальні пропозиції з метою поліпшення існуючої практики.

Аналізування та збір інформації відбувається шляхом акумулювання за допомогою певних методик, а саме:

- спостереження та хронометраж (здійснення безпосереднього спостереження за процесом надання допомоги шляхом присутності кваліфікованих працівників під час консультації, огляду, вимірювання; перевірка безпосереднього середовища надання допомоги пацієнту,

тобто чистоти, теплоти, освітлення; наявність необхідного лабораторного обладнання, медичного обладнання та медикаментів і лікарських засобів; тривалість надання медичної послуги та термін її очікування);

- дослідження історій хвороб, документів про пацієнтів, вірність класифікацій, амбулаторних карток, звітів за періоди, журналів реєстрацій, проведення обліку, госпіталізації;
- проведення анкетування шляхом розробки карти опитування, визначення рівня задоволеності пацієнта, опитування медичного персоналу.

Етап дослідження, що супроводжується коригувальними діями передбачає розробку пропозицій вдосконалення роботи, здійснюється їх впровадження та апробація. Завершальними діями є проведення аналітичного дослідження ефективності після впровадження та повторний аудит. Мультидисциплінарною командою розробляється низка заходів з метою покращення існуючої медичної практики після виявлення причин неефективної або малоефективної роботи.

Результати аудиторської перевірки стають об'єктивним підґрунтям ухвалення управлінських рішень з метою покращення діючого рівня надання медичних послуг та організації процесу управління. Етап впровадження супроводжується реалізацією висновків аудиторського звіту та рядом управлінських наказів і дій з метою поліпшення наявного стану.

Етап аналізу ефективності впровадження та здійснення повторного аудиту передбачає реалізацію постійного вдосконалення процесів надання медичних послуг. Проте такий етап у проведенні перевірки не користується значною популярністю серед зовнішніх аудиторів, а вже зазвичай проводиться внутрішніми контролюючими органами чи особами.

3.3. Організація та методика аудиту якості надання медичних послуг

Діяльність приватних медичних закладів та їх ефективність у значному обсягу залежить від рівня якості надання послуг. З метою визначення відповідності роботи медичних закладів і якості надання послуг визначеним стандартам якості проводиться внутрішній аудит. Така перевірка дозволяє отримати оптимізацію управління в межах функцій регулювання якості медичного процесу.

Основною метою проведення внутрішнього аудиту послуг медичного закладу полягає в наданні інформації керівникам закладу охорони здоров'я. Основні завдання такої перевірки полягають у виявленні проблемних моментів у наданні медичних послуг, їх відповідності визначеним стандартам, визначення оптимального рівня якості, дослідженні причинно-наслідкових зв'язків при наданні медичних послуг, отриманні інформації про медичні послуги низької якості, розробленні заходів вдосконалення якості медичної послуги, повторному оцінюванні рівня медичних послуг після їх вдосконалення.

Проведення аналітичного дослідження якості надання медичних послуг передбачає переміну призначення керівництва організації. Менеджери повинні діяти як активні, уповноважені учасники та спонсори змін у системі охорони здоров'я. Реалізація системи постійного підвищення якості на інституційному рівні передбачає побудову якісно диференційованих відносин між медичним персоналом і пацієнтами, а також між адміністрацією та персоналом; створення сприятливої та дружньої атмосфери в команді, заохочення креативності та відкритості, звітування та розслідування помилок і невдач без страху чи звинувачень. Головною умовою реалізації має стати зміна мислення від способу замовлення до способу створення якості медичної допомоги. Тому внутрішній аудит має шанси на успіх, якщо він підтримується організаційним середовищем, задіяний персонал добре навчений, а методологія добре зрозуміла.

Вагомою частиною впровадження внутрішнього аудиту є створення комунікаційних зв'язків між надавачами медичних послуг та споживачами. Такі зв'язки відображають якісні медичні послуги і характеризують медичний заклад загалом та медичні послуги зокрема. Тобто внутрішній аудит залучає пацієнтів і працівників медичного закладу до процесу прийняття рішень стосовно системи управління показниками якості медичної допомоги. Тому рівень конкретного медичного закладу є перспективним і реалістичним для впровадження ефективних змін з метою поліпшення якості медичної допомоги, адже на даний момент медичні заклади мають потенціал динамічно та гнучко реагувати на очікування й потреби пацієнтів. Першочерговим при отриманні медичної допомоги у пацієнтів викликає рівень її якості та надійності і компетентності. Покращення якості медичної допомоги полягає в систематичному вдосконаленні рівня надання послуг.

У світовій практиці, в результаті поширення приватних медичних закладів, внутрішній аудит є широко застосовуваним [1; 3]. У вітчизняній практиці така перевірка з метою побудови ефективної системи управління якістю надання медичних послуг знаходиться на етапі становлення та розвитку.

Якість медичної допомоги є комплексним показником, який характеризує рівень надання медичних послуг, компетентність медичного персоналу, умови перебування в медичному закладі, наявність медичного, лікарського та діагностичного обладнання, показники сервісу, наявність психологічної допомоги, привітність та доброзичливість персоналу та ряд інших показників. Важливо відмітити що серед цих показників є першочергові, тобто ті що визначають якість медичного обслуговування, і додаткові, що сприяють підсиленню ефекту допомоги.

На рисунку 3.3 представлено основні чотири групи показників якості надання медичної допомоги.

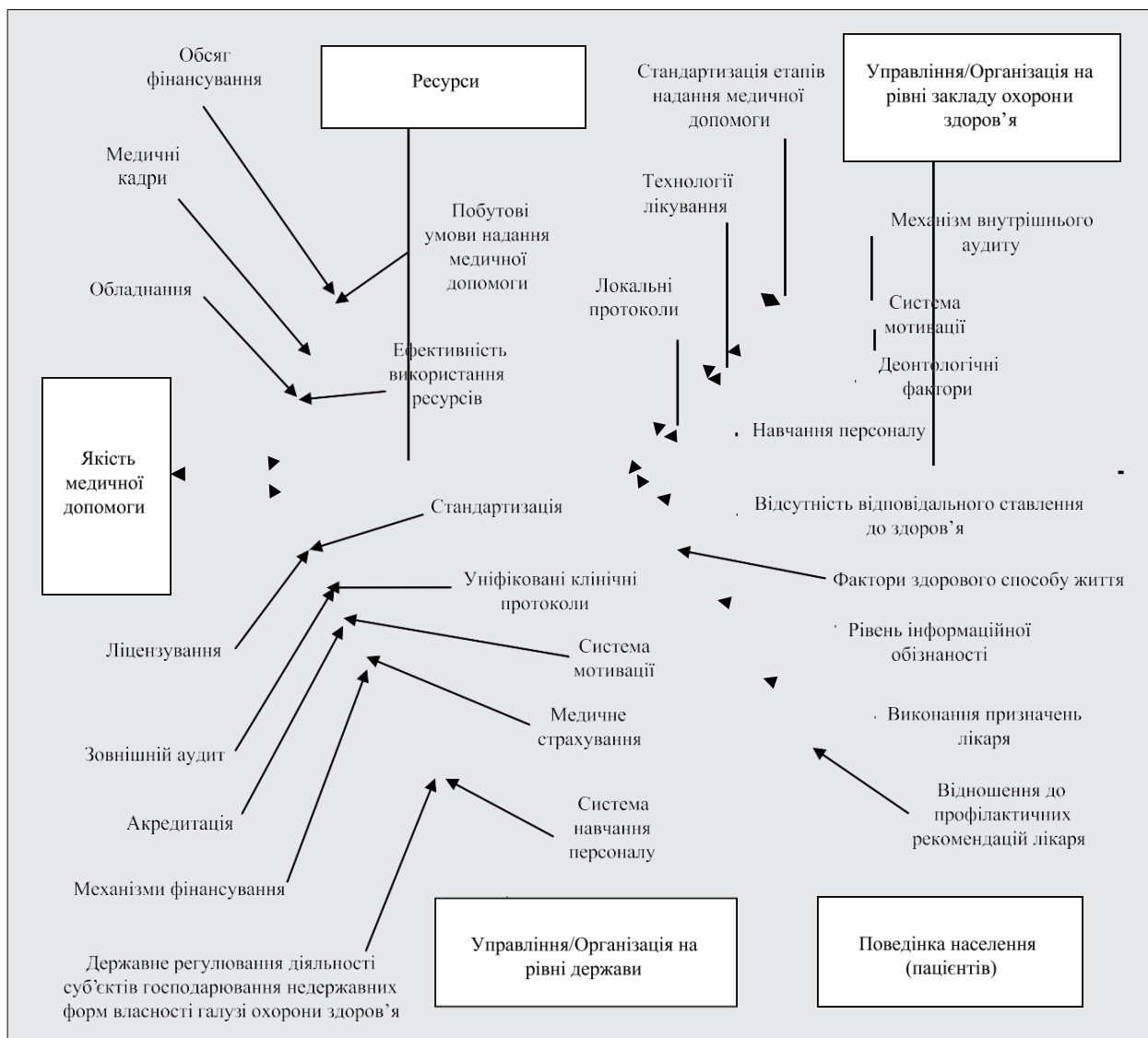


Рис. 3.3 Основні чинники визначення якості медичної допомоги в приватних медичних закладах [46, с. 98]

На рисунку 3.3 представлені чотири ключових групи факторів впливу на якість надання медичних послуг в медичних закладах, а саме:

1. Організація медичної системи на рівні держави.

Управління на рівні держави здійснюється з метою впливу на медичну систему шляхом прийняття законодавчих та нормативних актів, основною метою яких є визначення стандартів надання медичних послуг та контролю за медичною сферою. На цьому рівні організація управління є вертикальним, від найнижчого – медичних кабінетів, амбулаторій та лікувальних центрів до найвищого – Міністерства охорони здоров'я. Обов'язковим до застосування є різноманітні Методики, стандарти, протоколи, клінічні маршрути [14].

2. Ресурсна організація роботи медичного закладу.

Сучасний розвиток соціальної та економічної сфери визначає важливість ресурсного забезпечення якості надання медичних послуг та обслуговування пацієнтів. Тому першочерговим постає питання стосовно забезпечення трудовими, матеріальними та нематеріальними ресурсами приватні медичні заклади. Протягом останніх років у суспільстві популяризується здоровий спосіб життя та зміна у ставленні населення до власного здоров'я. Це проявляється шляхом впровадження технологій збереження здоров'я.

На рівні закладів охорони здоров'я запровадження систем управління якістю з практичної точки зору є найбільш ефективними. Такий підхід зарекомендував себе як найбільш перспективний і актуальний в сучасних умовах ведення приватного медичного бізнесу. Саме завдяки управлінським діям відбувається швидке реагування на зміни в ринковому середовищі, відповідь на тенденції в медичній сфері, гнучке управління у кризових моментах, здатність реагувати на запити споживачів.

Відповідно до вимоги часу на рівні медичних закладів розробляють та створюють системи управління якістю надання медичної допомоги з метою покращення її якості. Вітчизняний науковець В. А. Сміянов запропонував групувати аудиторські перевірки за кількома видами на основі комплексу проведеного дослідження й аналізу [46, с. 99].

До першого блоку відносять аудит структури, який передбачає дослідження перевірку кадрового забезпечення, фінансового та економічного стану, матеріальних ресурсів, оформлення та документообігу медичної інформації. Інший блок передбачає вивчення процесу надання медичних послуг шляхом здійснення технологічного, клінічного, організаційно-методичного аудиту, дослідження впровадження обладнання та медичних технологій. До третього блоку відносять аудит результатів, який передбачає вивчення показників задоволення очікувань пацієнтів, станів здоров'я, віддачі та вмотивованості медичного персоналу.

Обрання пріоритетного напрямку при проведенні аудиторської перевірки створює об'єктивні особливості його здійснення. При підготовці відбувається підбір компетентних фахівців, визначення вибірки первинних документів, обрання напрямів ґрунтового дослідження, що вважається найбільш проблемним або найменш результативним.

При проведенні дослідження приватного медичного закладу Товариством з обмеженою відповідальністю «Аудиторської фірмою «Тер Аудит» визначено ряд об'єктів, а саме: рівень задоволення якістю надання медичної допомоги, результативність лікування, умови надання допомоги.

Для проведення аудиторського дослідження визначено основну мету, яка полягає в вивченні основних показників якості надання медичних послуг, рівні показників сервісу, характеристики проблемних місць та визначенні ступеня задоволеності пацієнтів. Для проведення дослідження роботи приватного медичного закладу аудиторською фірмою «Тер Аудит» запропоновано застосування POS-аудиту.

Внутрішній контроль в медичному закладі створюють умови, за яких при проведенні контрольних процедур медичний персонал виконує роботу еталонно та без порушень, з дотриманням усіх норм та правил. Натомість, у практичній діяльності, за відсутності контролюючого, робота може бути виконана неналежно, а комплекс процедур мінімізуватись. Саме для відстеження фактів такої діяльності проводиться аудит таємного покупця, що здатний незалежно оцінити роботу й здійснити огляд роботи без присутності контролюючого органу. Аудит таємного покупця набув широкої популярності у світовій практиці, адже дозволяє оцінити стан роботи бізнес-структури у звичному режимі роботи, виявити неточності та вказати на проблемні місця.

Аудиторська перевірка за допомогою POS-аудиту може бути націлена на ряд напрямів, серед яких:

- ✓ загальне оцінювання роботи медичного закладу, роботи рецепції, термінів обслуговування, маніпуляційних кімнат та інших напрямів;

- ✓ контролю за дотриманням належним умов надання послуг;
- ✓ дослідження якості надання медичної допомоги лікарем та медичним персоналом середнього рівня;
- ✓ рівень дотримання корпоративної культури;
- ✓ рівень дотримання санітарних норм.

У світовій практиці POS-аудит визнано надійним методом вивчення інтер'єру та екстер'єру закладу, оформлення приміщень, дотримання норм експлуатації обладнання та інших показників, що можна оцінити методом спостереження.

Проведенню POS-аудиту передують аналітичне дослідження роботи приватного медичного закладу та вивчення його найбільш критичних місць. Група зацікавлених осіб розробляє вектори дослідження на основі наявного приміщення, медичного персоналу вищої та середньої ланки, медичного обладнання, кількості працівників на зміні, наявності матеріально-технічної бази та інших факторів роботи. На основі таких даних розробляється анкета, яка слугуватиме джерелом напрямів дослідження. Зазвичай анкета розподіляється за досліджуваними блоками з метою уникнення переплутаної інформації та недостовірного її відображення. Важливим етапом передпроектної підготовки анкетного листа є вивчення внутрішньофірмових стандартів роботи враховуючи галузеві особливості.

При проведенні перевірки методом POS-аудиту таємним покупцем для покращення достовірності інформації можуть бути здійснені відео-реєстрація або аудіо-реєстрація, що слугуватиме достовірним фактом підтвердження даних. Метод таємного покупця є доволі ефективним способом дослідження роботи закладу у період відсутності контролюючих органів.

В таблиці 3.1 подано результати проведення POS-аудиту таємним покупцем приватного медичного закладу аудиторською фірмою «Тер Аудит» 15 вересня 2022 р.

Таблиця 3.1

Проведене анкетування за допомогою POS-аудиту

<i>Опис візиту</i>				
Територіальне розташування		м. Тернопіль		
Дата візиту:		вул. Купчинського, 15		
Час відвідування закладу (старт):		14 ³⁰ 15 вересня 2022р.		
Час відвідування закладу (фініш):		15 ⁰⁵ 15 вересня 2022р.		
АНКЕТА				
№ з/п	Перелік питань	Варіанти відповіді		Коментар
		Так	Ні	
<i>1. Екстер'єр закладу</i>				
1.1	Стан вивіски, присутність механічних пошкоджень (подряпини, тріщини, відколи), наявність освітлення в вечірній час	+		
1.2	Наявність інформації про графік роботи медичного закладу	+		
1.3	Наявність килимка біля входних дверей		+	
<i>2. Рецепція закладу</i>				
2.1	Наявність електронної черги	+		
2.2	Наявність працівника на рецепції		+	Швидко повернувся
2.3	Наявність підставок з інформацією	+		
2.4	Наявність «Інформаційної згоди» про обробку інформації	+		
2.5	Наявність на стіні поруч з рецепцією інформаційної таблиці	+		
<i>3. Інтер'єр</i>				
3.1	Присутність інформаційних стендів	+		
3.2	Наявність шафи для одягу	+		
3.3	Наявність табличок на дверях або біля дверей кабінетів	+		
3.4	Стан кімнати гігієни	+		
3.5	Наявність води в приміщенні	+		
3.6	Наявність індивідуального посуду для води	+		
3.7	Функціональність освітлювальних приладів	+		

Проведене дослідження роботи приватного медичного закладу вказало наряд позитивних і негативних фактів у його роботі. Серед позитивних варто

відмітити належну організацію інформаційного забезпечення пацієнтів, присутність стендів на стінах, інформації на дверях про лікарів та медичний персонал середнього рівня, інформаційних рекламних листівок. При перевірці було виявлено відсутність працівника на рецепції. Загалом провівши аналіз роботи приватного медичного закладу методом POS-аудиту можна стверджувати про задовільний та належний стан роботи, наявність усіх необхідних елементів для роботи та відповідність встановленим внутрішньофірмовим нормам.

Висновки до розділу 3

Для проведення аудиторської перевірки приватного медичного закладу необхідно визначити перелік інформаційних даних, які слугуватимуть джерелом отримання достовірної та своєчасної інформації. Такими ресурсами є облікові інформаційні джерела. У роботі визначено особливості ведення обліку в приватних медичних закладах та охарактеризовано підготовчі етапи для проведення аудиторської перевірки.

Для дослідження роботи приватного медичного закладу узагальнено схему аудиторської перевірки, яка складається з ряду організаційних та методичних складових. Найперше проведенню перевірки передують визначення чинної нормативної й правової бази, окреслення середовища безпосереднього дослідження, визначення внутрішньофірмового та регіонального і загального внутрішньогалузевого стандарту. Методика аудиторської перевірки є взаємозалежною від напрямку її здійснення, а саме процесу, результатів чи структури роботи. Кожен із напрямів містить низку підгруп дослідження, що впливатиме на процес аудиту. За результатами перевірки формуються висновки, які можуть бути інтерпретовані в управлінських діях з метою покращення роботи або приведення її до належного рівня.

Ефективність роботи приватного медичного закладу у значному обсягу залежить від якості наданої допомоги. Тому для оцінки якості роботи досліджуваної медичної бізнес-структури запропоновано проведення POS-аудиту таємним покупцем за рядом напрямів, а саме: екстер'єр, інтер'єр та рецепція закладу. Виявлені порушення визначених норм за допомогою таємного покупця сприяють оцінці роботи закладу за відсутності контролюючих складових роботи.

ВИСНОВКИ

1. Вітчизняна медицина характеризується значно застарілим обладнанням, складними умовами праці, низьким рівнем сервісу, нестачею молодих спеціалістів. Натомість приватний сектор медичних послуг поповнюється сучасним обладнанням, комфортними умовами перебування, психологічно-сприятливими факторами перебування та наявністю висококваліфікованих медичних працівників, які постійно донавчаються. Відтак, приватний сектор медичної галузі в останні роки створює значну конкуренцію комунальним підприємствам. У сучасності відбувається швидкий розвиток приватного сектору в медицині, про що свідчать статистичні дані збільшення укладених декларацій з медичним персоналом приватних закладів.
2. Організація роботи приватного медичного закладу повинна поєднувати властивості бізнес-структури, проте відповідати основним вимогам своєї галузевої особливості – забезпечувати краще життя і здоров'я її пацієнтів. Зважаючи на те, що результативність роботи залежить від кількості наданої допомоги населенню, організація управління повинна бути спрямована, перш за все, на підтримання конкурентоздатності. Саме для цього проводиться аналітичне дослідження мікро-та макросередовища, тобто чинників прямої і опосередкованої дії. Аналітичний підхід до управління організацією здатний забезпечити достовірні та актуальні управлінські рішення, які відповідатимуть часовим вимогам та дозволять отримати результат.
3. Трансформація вітчизняної медичної системи та розвиток ринку приватних медичних закладів зумовило необхідність дослідження управління приватними медичними закладами з метою забезпечення їх ефективного функціонування у сфері

надання послуг та отримання фінансових результатів. Управління медичним закладом повинно відбуватись на основі системного підходу шляхом поєднання взаємопов'язаних елементів та застосування ключових функцій менеджменту. Управління повинно відбуватись з врахуванням ринкового конкурентного середовища, державної політики регулювання та внутрішніх факторів, які дозволяють отримувати бажаний результат.

4. Безперечно, специфіка надання медичних послуг визначає специфіку управління приватними медичними закладами. З розвитком використання інноваційних технологій у всіх сферах життя, поширеність мобільних застосунків для моніторингу здоров'я значно збільшується. Такий напрям розвитку сприятиме медичним закладам розширювати спектр медичних послуг та залучати нових пацієнтів. Збільшення рекламних пропозицій в інтерактивних додатках допоможе здійснити цільову рекламу, яка сприятиме пошуку пацієнтів.
5. Трудові ресурси є основною складовою для забезпечення роботи медичного закладу, адже саме вони визначають його здатність надавати медичні послуги населенню. Дослідження стану медичних кадрів по Україні показало ряд дисбалансних показників та вказав на ряд проблем. Тому з метою управління кадровою роботою медичного закладу запропоновано застосовувати логістичний підхід. Загалом організація логістичної організації кадрової роботи дозволяє оптимізувати витрати на трудові ресурси та загальновиробничі витрати, збільшити ефективність роботи персоналу, його задоволеність та вмотивованість.
6. Проведення аудиторської перевірки здійснюється на основі надійних та достовірних джерел інформація, яка акумулюється в системі обліку. Така перевірка слугуватиме джерелом даних про

фінансовий стан об'єкта дослідження, сприятиме його вдосконаленню роботи, підвищенню якості надання медичних послуг, збільшенню лояльності клієнтів, що в загальному синергетичному ефекті дозволить отримати лідируючі позиції на ринку та створити стабільну конкурентну перевагу.

7. У сучасних умовах функціонування медичних закладів аудит стає невід'ємною частиною його роботи з метою вдосконалення медичної практики й запровадження змін для оптимізації роботи медичних закладів. Аудит має значні відмінності від процесу контролю, адже проводиться незалежними експертами з метою надання управлінських рекомендацій. Алгоритм проведення аудиторської перевірки, який полягає в визначенні інформаційних джерел, нормативно-правового регулювання, напрямів, методів та способів перевірки дозволить провести дослідження за найважливішими напрямками та виявити недоліки значного та низького впливу на ефективність роботи приватного медичного закладу.
8. Рівень надання медичних послуг у значному обсягу впливає на показник здоров'я а задоволеності пацієнтів. Відтак якісні показники стають ключовими при дослідженні фінансового та економічного становища медичного закладу й обранні напрямів та побудові планів його роботи. Основні завдання такої перевірки полягають у виявленні проблемних моментів у наданні медичних послуг, їх відповідності визначеним стандартам, визначення оптимального рівня якості, дослідженні причинно-наслідкових зв'язків при наданні медичних послуг, отриманні інформації про медичні послуги низької якості, розробленні заходів вдосконалення якості, повторному оцінюванні рівня після їх вдосконалення.

Список використаних джерел

1. Achievement of treatment goals for primary prevention of cardiovascular disease in clinical practice across Europe: the EURIKA study / E. Lopez-García, J. Dallongeville, J. R. Banegas [et al.]. *Eur. Heart J.* 2011. № 32 (17). P. 2143–2152.
2. Bruce Einhorn Outsourcing the Patients. URL: <http://www.businessweek.com>
3. Bullough C. Graham W. Principles for best practice in clinical audit. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 2002.
4. Dolan B. MHI startup boasts 150 Kpayingm Health users. Mobi health news. URL: <http://http:mobilhealthnews.com/6381/mhistartup-boasts-150K-paying-mhealth-u>
5. Luchko M. R. and all. Analysis and modelling of value added tax revenues on imports: Some issues of application in Ukraine. *International Journal of Production Management and Engineering.* 2021. № 1 (29), p. 37–46
6. Sachenko, S., Krysovaty, A., Lipyana-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. Schwab K. Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR20172018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf>.
8. Yang C. Use of mobile phones in an emergency reporting system for infectious disease surveillance after the Sichuan Earthquake in China. *Bulletin of the World Health Organization.* 2009. 87(8). P. 619–623.
9. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization>.

10. Антонов С. В. Цивільно- правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук. Київ, 2006. 20 с.
11. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Економічний вісник Донбасу*. 2011. № 2 (24). С. 135–137
12. Бакуменко В. Д., Попов С. А., Вошко І. В. Медична політика держави як об'єкт публічного управління та адміністрування. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 1. С. 163–173
13. Вовк С. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. дис. канд. екон. наук: 25.00.02; Донецький державний університет управління. М., 2019. 492 с.
14. Вороненко Ю. В., Горачук В. В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2012. № 5. С. 108–110.
15. Гайволя О. О., Кочін І. В., Акулова О. М., Шило І. Ф., Трошин Д. О. Кадрова логістика при наданні екстреної медичної допомоги в системі служби медицини катастроф України. *Медицина неотложных состояний*. 2014. № 7. С. 141–142
16. Грехова О. В. Проблеми та перспективи медичного страхування в Україні. URL : http://univer.km.ua/doc/zbirniki/IV_Zbirnik_2019.pdf#page=80
17. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Випуск 30(69). № 2. С. 102–110.
18. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія у 2 ч. / за заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

- 19.Енциклопедичний словник з державного управління: довідков. вид. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; уклад.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін.; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ: НАДУ, 2010. 819 с.
- 20.Жук О. П., Кратік І. В. Бізнес-планування як інструмент вдосконалення управління у закладах охорони здоров'я України. *Соціально-економічні проблеми сучасності : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Маріуполь, 15 червня 2018 р. Маріуполь, 2018. С. 40–44.
- 21.Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за II квартал 2022 року. URL : <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>
- 22.Климеко В. І., Кремсарь І. М., Корогод Н. О. Медичні кадри – найголовніший ресурс закладів охорони здоров'я Запорізької області первинного рівня. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 4 (82). С. 40–45
- 23.Коломoeць А. В., Толстанов О. К. Аналіз кадрового забезпечення та фінансового стану як складові логістики управління КНП "Рубіжанська центральна міська лікарня" Рубіжанської міської ради Луганської області. *Український медичний часопис*. 2022. № 3. С. 49–53
- 24.Коломoeць А. В., Толстанов О. К., Гбур З. В. Кадрова складова як частина ефективної логістики медичного закладу. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5, № 3 (25). С. 304-311
- 25.Котлер Ф., Армстронг Г., Вонг В., Сондерс Д. Основы маркетинга. Москва: Вильямс, 2015. 752 с.
- 26.Леонтьева І. О. Кадрова логістика в системі управління воднотранспортним підприємством. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки*. 2016. Вип. 20(1). С. 111-114

27. Лучко М.Р. Аудиторські мотиви мінімізації ризиків в оподаткуванні підприємств. Журнал «Держава та регіони». Серія: Економіка та підприємництво", 2019 р., № 5 (110) .с. 232–237
28. Майданик Р. Питання цивільно- правової відповідальності за договором про надання медичних послуг. *Право України*. 2011. № 11–12. С. 82–90.
29. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_4.
30. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 6. С. 75–79.
31. Мельникова К. В. Кадрова логістика в системі сучасного управління трудовими ресурсами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2016. № 17 (3). С. 58-60
32. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія К. : Книга-плюс, 2008. 320 с.
33. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4 (20). С. 170–175.
34. Осокіна А. В., Савицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 2021. № 5 (105). Т. 2. С. 41-47
35. Полковниченко С., Шкулєпіна А. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. *Проблеми та перспективи економіки та управління*. 2019. № 4 (20). С. 176-186

36. Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу : наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z0347-18#n22>
37. Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність : Закон України від 21.12.2017 р. № 2258-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018. № 9. Ст. 50.
38. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.11.2018 № 996-XIV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>
39. Про внесення змін до Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.01.2019 № 15. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0015282-19#Text>
40. Розіт Т. В., Слюніна Т. Л. Особливості обліку та аудиту в медичній сфері. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 43. С. 450–454
41. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1343>.
42. Саченко С.І., Черешнюк О.М. Основні процедури здійснення аудиту. *Соціально – економічні трансформації у розвитку держави: зб. Матер. Всеукр. Наук. – практ. конф. (м. Вінниця, 22-23 квітня 2021 р.)*. Тернопіль. Крок, 2021. 231с. С.143-147.
43. Сербін В.Д. Основи логістики : навчальний посібник. Таганрог : В-во ТРТУ, 2004. 39 с.
44. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2015. № 2 (71). С. 23–28
45. Сміянов В. А. Актуальність питання впровадження клінічного аудиту в управління якістю медичної допомоги. *Актуальні питання*

- теоретичної медицини. Актуальні питання клінічної медицини : матеріали наук.-практ. конференцій студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів, м. Суми, 10–12 квітня 2012 р. Суми : СумДУ, 2012. С. 92.*
- 46.Сміянов В. А. Практичні підходи до управління якістю медичної допомоги на основі внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 3 (27). С. 97–102
- 47.Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. Наук. Харків, 2003. 20 с.
- 48.Степаненко А. В. Місце клінічного аудиту в системі управління якістю медичної допомоги. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1–2. С. 97–104.
- 49.Степаненко А. В., Сміянов В. А. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. *Західноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. № 2–3. С. 64–67.
- 50.Черешнюк О. М. Планування інноваційної діяльності на основі витратного підходу. *Економіка та суспільство*. 2021. № 30. URL : <http://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/640/614>
- 51.Черешнюк О. М., Саченко С. І. Економічна експертиза взаємовідносин підприємства зі споживачами. *Приазовський економічний вісник*. 2017. Вип. 2 (02). С. 159–162
- 52.Шестерняк М.М. Сучасний економічний аналіз та його основні види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Міжнародні економічні відносини та світове господарство»*. Випуск № 20 / 2018. Ужгород, 2018. С. 158–162
- 53.Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.

54. Ярош Н. П. Проблеми та завдання у сфері впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги населенню України. *Україна. Здоров'я нації*. 2011. № 3. С. 63–67.