

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

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

**ДАНИЛЬЧУК Олександр Михайлович**

**УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ТА  
АНАЛІЗ Й КОНТРОЛЬ 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. Медична система України та концептуальні основи її функціонування	6
1.1 Публічне управління й адміністрування медичної системи в Україні	6
1.2 Поняття управління: теоретична сутність, основні види й складові	17
Висновки до розділу 1	26
Розділ 2. Процес управління приватним медичним закладом: теоретичні та практичні аспекти	27
2.1 Управління кадровим забезпеченням приватного медичного закладу	27
2.2 Управління конкурентоспроможністю приватного медичного закладу	36
2.3 Використання штучного інтелекту в медичній сфері	45
Висновки до розділу 2	53
Розділ 3. Організація та методика контролю та аналізу приватного медичного закладу	55
3.1 Контроль діяльності приватного медичного закладу	55
3.2 Аналіз діяльності приватного медичного закладу	63
Висновки до розділу 3	73
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	85

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Охорона здоров'я є важливою складовою економічної та соціальної політики держави адже впливає на якість життя її громадян. Тому заклади охорони здоров'я стають об'єктом державного і громадського контролю з метою створення ефективної медичної системи. В свою чергу, медичні заклади на внутрішньому рівня здійснюють ряд управлінських дій з метою забезпечення їх ефективної діяльності. В результаті повільної інтеграції світових здобутків науково-технічного прогресу в практичне використання державних закладів охорони здоров'я та неналежний рівень сервісу, розвивається значна кількість приватних медичних закладів.

Сучасний світовий економічний процес характеризується помітним посиленням конкуренції, основними чинниками якої є використання результатів науково-технічного прогресу, залучення інвестицій у розвиток закладів, активізація зростання продуктивності праці та підвищення якості послуг, впровадження інновацій та інформаційних технологій тощо. Інтеграція ринкових механізмів у сферу охорони здоров'я зумовила зміни в функціонуванні медичних закладів та необхідності застосування маркетингових підходів до побудови їх діяльності. Особливо такий підхід є актуальним для приватних медичних закладів, які, на сьогоднішній день, знаходяться на етапі розвитку у сфері медичних послуг.

Особливістю діяльності приватного медичного закладу є його призначення, як бізнес-структури, тобто отримання доходів і прибутків. Проте з соціальної точки зору, приватні медичні заклади повинні здійснювати належну допомогу населенню та надавати якісні медичні послуги. Відтак управління приватним медичним закладом спрямоване на кадрове та технічне забезпечення якісного надання медичних послуг.

**Мета і завдання дослідження.** Головна мета випускної кваліфікаційної роботи полягає в дослідженні процесу управління приватним медичним закладом та вивчення методів аналізу і контролю його діяльності.

Реалізація окресленої мети відбувається шляхом виконання ряду завдань, а саме:

- дослідити особливості публічного управління й адміністрування в медичній системі України;
- проаналізувати рівень бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я в результаті реформування протягом останніх років;
- розробити механізм управління кадровим потенціалом приватного медичного закладу;
- дослідити конкурентоспроможність приватного медичного закладу;
- вивчити особливості застосування здобутків науково-технічного прогресу в сучасній медичній сфері;
- дослідити методи внутрішнього та зовнішнього контролю якості приватного медичного закладу;
- провести аналіз діяльності приватного медичного закладу.

**Об'єктом дослідження** є процес управління приватним медичним закладом та вивчення методів аналізу і контролю його діяльності досліджуваного аудиторською фірмою «Гер Аудит».

**Предметом дослідження** є теоретичні, організаційні, методичні та практичні засади процесу управління приватним медичним закладом та вивчення методів аналізу і контролю його діяльності.

**Методи дослідження.** Для характеристики системи управління в медичній сфері – спостереження, індукції та дедукції, для визначення розмірів фінансування – аналізу, графічний, для розроблення методів управління персоналом – спостереження і порівняння, для управління конкурентоспроможності – аналізу, від абстрактного до конкретного, для розробки методів контролю – спостереження, вибірки, для проведення аналізу діяльності – коефіцієнтів, узагальнення та порівняння.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає у наступному:

- узагальнено механізм державного управління в медичній системі України та виокремлено основні етапи реалізації програм розвитку медичної сфери урядовими структурами;
- проаналізовано рівень фінансування системи охорони здоров'я у 2022 році за рахунок коштів місцевих та державних бюджетів та визначено пріоритетні напрями та рівень виконання планового обсягу;
- проаналізовано стан кадрового забезпечення медичної системи України за напрямом лікарі та середній медичний персонал та запропоновано методику мотивування персоналу;
- досліджено конкурентоспроможність приватного медичного закладу та узагальнено основні фактори впливу на її стан та методи покращення;
- запропоновано методи застосування штучного інтелекту для медичної системи та розроблено практичний інструментарій його впровадження приватним медичним закладом;
- узагальнено методику проведення контролю якості приватним медичним закладом та сформовано її основні етапи та виконавців;
- проведено аналіз основних фінансових показників досліджуваного приватного медичного закладу та розроблено рекомендації щодо його покращення.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати проведеного дослідження у кваліфікаційній роботі придатні для їх практичного застосування при виборі методів управління приватним медичним закладом та методів аналізу і контролю 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. Медична система України та концептуальні основи її функціонування**

### **1.1. Публічне управління й адміністрування медичної системи в Україні**

Роль держави в суспільстві полягає у сприянні державній політиці та медичній реформі. Вони також створюють соціальні інновації в системі охорони здоров'я та продовжують процес еволюції. Це свідоме рішення держави продовжувати функціонувати, розвиватися та підтримувати своє існування. Так само це є важливою функцією державного управління та адміністрування. Це ключовий аспект державного управління, тому він підпадає під сферу теорії та методології в галузі знань.

Багато політичних і правових рішень Верховної Ради України, Президента та Кабінету Міністрів України вплинули на медичну політику країни. Наприклад, в одній постанові Кабінету Міністрів було зазначено, що охорона здоров'я є невідкладною і важливою [59]. Таке ж повідомлення передав і Президент України. Про короткочасність реалізації цієї медичної політики свідчить низька якість її формування та реалізації. Це через несправність державних систем формування та реалізації політики, таких як державна адміністративна система. Насправді останні події зміцнюють їхню стратегічну доблесть завдяки зосередженості на медичній політиці [16].

Розглядаючи політику охорони здоров'я як об'єкт державного управління та адміністрування, її можна формувати та реалізовувати через відповідні механізми та процеси для формування уявлень про реалізацію своїх функцій. Останнє є найважливішою складовою належного забезпечення збереження, функціонування та розвитку вітчизняного суспільства. Основні принципи механізму реалізації медичної політики визначаються основними нормативно-правовими актами: Конституцією України, законами України, постановами, розпорядженнями Кабінету Міністрів України. Їхні дослідження показують, що за часів незалежності України в цьому механізмі

виникли суперечності, що, безсумнівно, вплинуло на його вдосконалення. Тому концепція розвитку охорони здоров'я [29], план розвитку первинної медико-санітарної допомоги [54] передують стандартизації базових засад національної політики: її засад, напрямків, видів і масштабів, повноважень ключових дисциплін.

Таблиця 1.1.

Ключові нормативні й законодавчі акти в сфері охорони здоров'я при реалізації програми розвитку

Дата	Нормативно-правовий акт	Характеристика засад
19.12.1992	ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я»	Основи медичної політики держави
28.06.1996	Конституція України	Основні суб'єкти політики держави і їх повноваження
07.2000	УПУ «Концепція розвитку охорони здоров'я населення України»	Основи політики держави щодо розвитку охорони здоров'я
18.03.2004	ЗУ «Про державні цільові програми»	Засади розробки, затвердження та виконання державних цільових програм
31.01.2007	П(Р)КМУ «Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм»	Основи Порядку розробки і виконання державних цільових програм
18.07.2007	П(Р)КМУ «Про затвердження Регламенту КМУ»	Засади механізму здійснення державної політики
01.08.2010	ЗУ «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики»	Основні принципи, пріоритети, види і сфери державної політики
27.02.2014	ЗУ «Про Кабінет міністрів України»	Засади механізму здійснення державної політики

Спосіб, у який уряд керує своєю медичною політикою, полягає в широкомасштабному та довгостроковому підході [45]. Як правило, це досягається шляхом спільної роботи державних органів для належного впровадження їхньої політики [47, с. 71–75]. Ця політика потребує сприяння зі сторони держави, а також отримання додаткового фінансування з усіх

державних бюджетів. Крім того, ці політики мають бути частиною державних і недержавних механізмів [56]. Це допомагає забезпечити належну реалізацію політичного процесу. На рисунку 1.1 окреслено механізм реалізації державного управління.

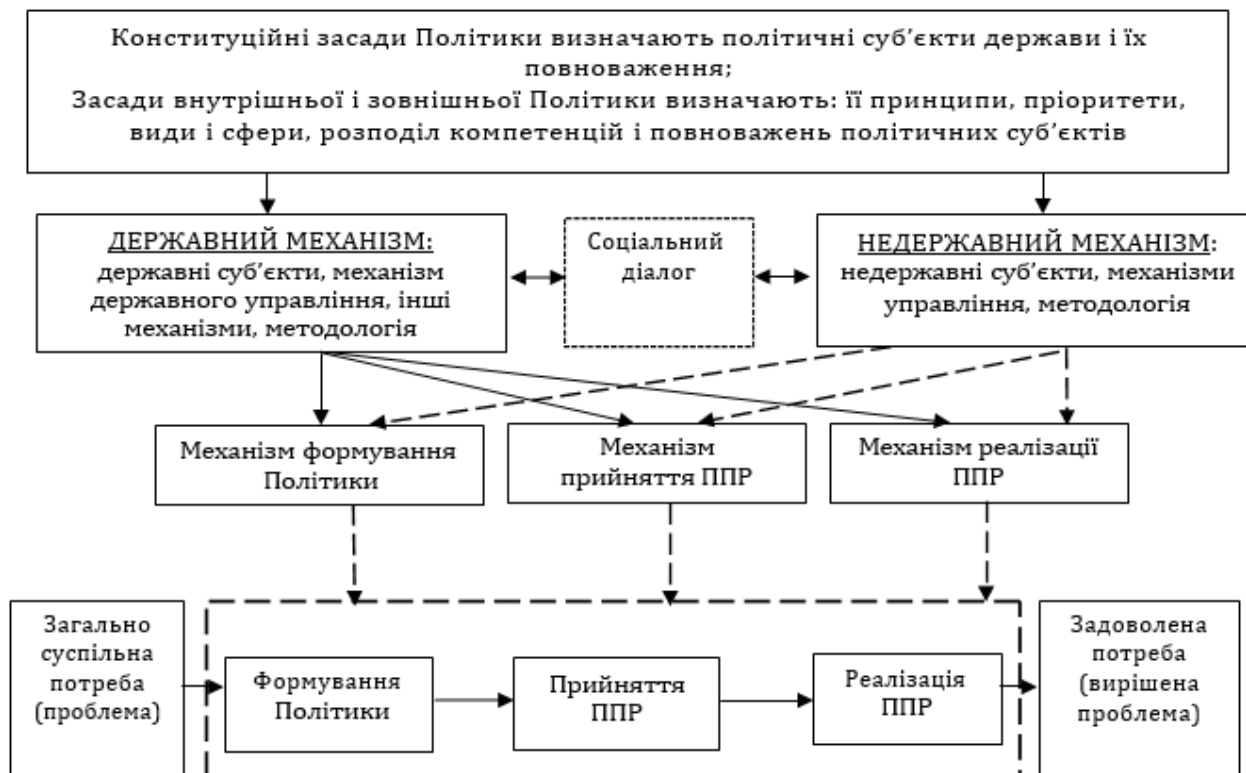


Рис. 1.1. Механізм державного управління

Система об'єднує суб'єктів як державного, так і приватного секторів, а також політичні органи та організації. Він також включає такі механізми, як державне планування та управління, а також методи політичної науки. Конституційні засади становлять основу державного управління, проте при її формуванні враховуються зовнішні та внутрішні особливості політики. З метою поєднання етапів політичного процесу відбувається розподіл складної системи на функціональні механізми, формування правових та політичних норм та розроблення механізму їх реалізації. До складу механізмів реалізації входять державні й недержавні складові. Основними суб'єктами державної політики в медичній сфері згідно Конституції України є Верховна рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я і Рада Національного банку України.



Верховна Рада України на законодавчому рівні визначає засади державної політики та затверджує загальнодержавні програми. На Кабінет Міністрів України покладено функцію розробки зовнішньої та внутрішньої державної політики.

Конституційні принципи розкривають принципи внутрішньої та зовнішньої національної політики, а саме: принципи та пріоритети, вид та обсяг, повноваження. Ці принципи визначаються та реалізуються через Верховну Раду України, Президента України та виконавчу владу (Кабінет Міністрів України, міністерства, місцеві й центральні органи виконавчої влади [53]. До повноваження Кабінету Міністрів України можна віднести такі основні елементи:

- внутрішня національна політика (особливо в гуманітарній сфері, а також у сфері охорони здоров'я);
- забезпечують реалізацію на основі законодавчих норм, розробляють проєкти законів й інших законодавчих актів у суміжних сферах;
- перевірка дотримання засад, закріплених у Конституції та законі [58];
- координація дій центральної адміністрації та керівництво нею щодо забезпечення реалізації засад державної політики у відповідних сферах національного та суспільного життя [57];
- підготовка та подання на розгляд Верховної Ради України проєктів державних програм в галузі охорони здоров'я і не тільки [58].

Громадськість у здійсненні політичного процесу приймає участь через Кабінет Міністрів України приймаючи участь в соціальному діалозі [58]. На національному рівні в такому діалозі приймають участь також фахівці з обговорюваної галузі та науковці. Головним інструментом реалізації медичної політики є державні програми, а безпосередня підготовка та впровадження спеціальних державних проєктів функціонально покладено на спеціальні міністерства, тобто на Міністерство охорони здоров'я. У повноваженнях профільних міністерств є застосування методів державного

стратегічного управління. На рисунку 1.2 представлено стандартизований механізм розроблення державної політики для різних сфер застосування.



Рис. 1.2. Механізм розроблення державної політики розвитку [12, с. 165]

У медичній системі Міністерство охорони здоров'я відповідає за формування та впровадження національної політики. Положення про Міністерство охорони здоров'я визначають його першочергові завдання[55]: формування та реалізація політики охорони здоров'я, визначення її перспектив і пріоритетів, розробка проєктів, пов'язаних з планами розвитку, репрезентація. Вищезазначене підкреслює особливо важливу роль механізмів державного управління. Вони складаються з методів (послідовностей), що стосуються виконавчої влади та її завдань, повноважень, положень, статутів, правил, норм, реалізації національної політики.

Підхід до політичного процесу визначається нормативно-правовими принципами. Підхід до підготовчого етапу формування національної політики, особливо у сфері охорони здоров'я, ґрунтується на проєкті концепції національного плану, розробленого Міністерством охорони

здоров'я та затвердженого Кабінетом Міністрів України. Створення державного проєкту відбувається в певній послідовності, а саме досліджуються існуючі проблеми й здійснюється аналіз їх виникнення та шляхи вирішення. На наступному етапі визначається основна мета реалізації програми, визначення найраціональнішого варіанту з переліку існуючих. Далі визначаються шляхи та способи вирішення поставлених завдань, розробка прогностичних показників, формування очікуваної ефективності та визначення необхідних ресурсів.

На рисунку 1.3 представлено основні етапи реалізації програми розвитку в сфері охорони здоров'я.

#### ЕТАП 1. Підготовка

- розробку проєкту програми, його публікацію в офіційних ЗМІ, розміщення на веб-сайті ініціатора;
- обговорення проєкту на колегії (конференціях, нарадах); погодження проєкту з відповідними органами виконавчої влади;
- подача проєкту на розгляд Кабінету Міністрів України;
- схвалення проєкту концепції;
- визначення державних замовників, строків розробки і подачі на розгляд Кабінету Міністрів України

#### ЕТАП 2. Розробка

- визначення мети програми; напрямів та способів вирішення; перелік завдань та заходів; передбачуваних наслідків;
- визначення обсягів та джерел фінансування;
- перевірка програми на відповідність чинному законодавству;
- доопрацювання й узгодження з виявленими недоліками

#### ЕТАП 3. Прийняття рішення

- розробка супровідних документів та подання проєкту на затвердження Кабінету Міністрів України
- подання схваленого проєкту для його затвердження до Верховної Ради України

#### ЕТАП 4. Реалізація

- визначення виконавців програми;
- повідомлення державної служби зайнятості про виникнення нових робочих місць;
- моніторинг виконання державної програми;
- оцінка та аналіз виконання державної програми, моніторинг результатів виконання органами виконавчої влади;
- опублікування заключного звіту державним замовником про отримані

результати здійснення державної програми.

Рис. 1.3. Етапи реалізації програми розвитку в сфері охорони здоров'я

Реалізація програми розвитку в медичній сфері передбачає участь на усіх етапах Міністерства охорони здоров'я. У його компетенції проведення експертиз проєкту з метою визначення основного переліку завдань, обсягів фінансування, критичних питань, відповідності запитам споживачів та інше. На етапі реалізації Міністерство охорони здоров'я може ініціювати створення координаційної ради з представників окресленого Міністерства, органів виконавчої влади та безпосередніх учасників програми, тобто організацій і установ.

Реалізація програм розвитку в сфері охорони здоров'я відбувається за рахунок бюджетного фінансування. Для впровадження спеціально розроблених державних програм у кошторисі виокремлюється окремі обсяги фінансування на реалізацію окреслених проєктів. Такі кошти включаються в бюджет протягом усього терміну реалізації. На рисунку 1.4. представлено обсяги бюджетних витрат на охорону здоров'я протягом 2022 року (станом на 1 листопада 2022 р.).

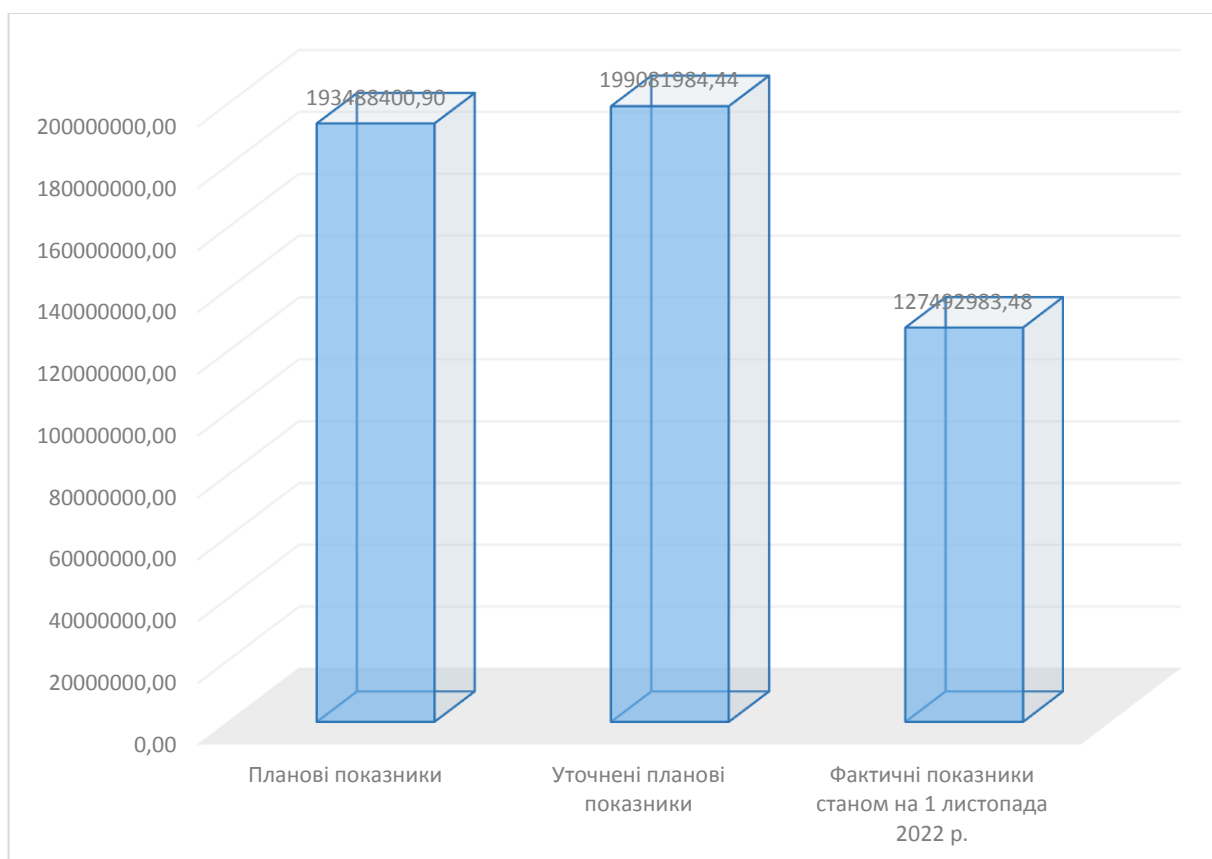


Рис. 1.4. Бюджетні витрати на охорону здоров'я протягом 2022 р.

З рисунку 1.4 видно, що на медичну систему на 2022 рік у бюджетних коштах закладено 193488400,90 тис. грн. Після уточнення бюджету та проведення перерахунків розмір бюджетного фінансування на функціонування системи охорони здоров'я збільшився до 199081984,44 тис. грн. Це, перш за все, пов'язано з інфляційними процесами в державі, підняттям розміру мінімальної оплати праці та збільшення вартості медикаментів та лікарських засобів. Проте, внаслідок воєнних дій на території України, значно зменшились обсяги фінансування сфери надання медичних послуг – на охорону здоров'я, станом на 1 листопада 2022 року, витрачено 71589000,96 тис. грн. Виконання бюджетного фінансування відбулось лише на 64,04 %.

Якщо взяти за основу пропорційний розподіл коштів, то за десять місяців 2022 року на систему охорони здоров'я з бюджету мало надійти 165901653,7 тис. грн., що на 38408670,22 тис. грн більше від фактичного виконання. Недовиконання планових показників бюджетного фінансування на 19,3 % значно позначається на наданні медичних послуг населенню та якості роботи закладів охорони здоров'я. Також необхідно врахувати той факт, що значна частина коштів з бюджету витрачається на лікування поранень внаслідок війни на території України. Відтак заплановане фінансування розвитку медичної системи додатково зменшується саме на розмір цих коштів. Така тенденція може позначитись на якості життя населення. Тому негативні явища в медичній сфері обумовлюють розвиток приватної медицини.

Дослідження бюджетних витрат сфери охорони здоров'я необхідно проводити з деталізацією за напрямками фінансування, що допоможе детально проаналізувати поточний стан та визначити проблемні напрями. У таблиці 1.2 представлено показники бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я загалом та на медичну продукцію та обладнання, поліклініки і амбулаторії, швидку та невідкладну допомогу, лікарні та санаторно-курортні

заклади, санітарно-профілактичні заходи і заклади, фундаментальні та прикладні дослідження та іншу діяльність.

Таблиця 1.2

## Витрати бюджету на сферу охорони здоров'я у 2022 році

Напрямок	Планові показники, тис. грн	Уточнені планові показники, тис. грн	Фактичні показники станом на 1 листопада 2022 р., тис. грн	Фактичне недовиконання плану на рік, тис. грн	Виконання плану на рік, %	Залишилось виконати протягом двох місяців, %	Частка у загальному обсягу витрачених коштів, %
Охорона здоров'я	193488400,90	199081984,44	127492983,48	71589000,96	64,04	35,96	
Медична продукція та обладнання	0,00	250000,00	40643,35	209356,65	16,26	83,74	0,03
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	354181,10	348374,0389	206206,58	142167,42	59,19	40,81	0,16
Лікарні та санаторно-курортні заклади	12529942,30	13671783,18	8516969,40	5154813,78	62,30	37,70	6,68
Санітарно-профілактичні заходи і заклади	4339134,80	9593613,03	7161397,34	2432215,69	74,65	25,35	5,62
Фундаментальні та прикладні дослідження	1156721,90	934479,37	522269,22	412210,15	55,89	44,11	0,41
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	175108420,80	174283734,81	111045497,58	63238237,23	63,72	36,28	87,10

Протягом досліджуваного періоду найбільша стаття витрат (87,10 %) належить іншій діяльності у сфері охорони здоров'я. До таких витрат відноситься фінансування медичних препаратів для імунопрофілактики, боротьби з туберкульозом, забезпечення життя з ВІЛ-інфекцією та СНІДом, цукровим діабетом а також інших захворювань. Відтак, з таблиці видно, що на медикаменти та лікарські засоби з державного бюджету направлено значна кількість коштів. Розглядаючи усі витрати, без витрат на медикаменти окреслені вище, можна сформувавши діаграму їх відповідності плановим показникам на рік (рис. 1.5).

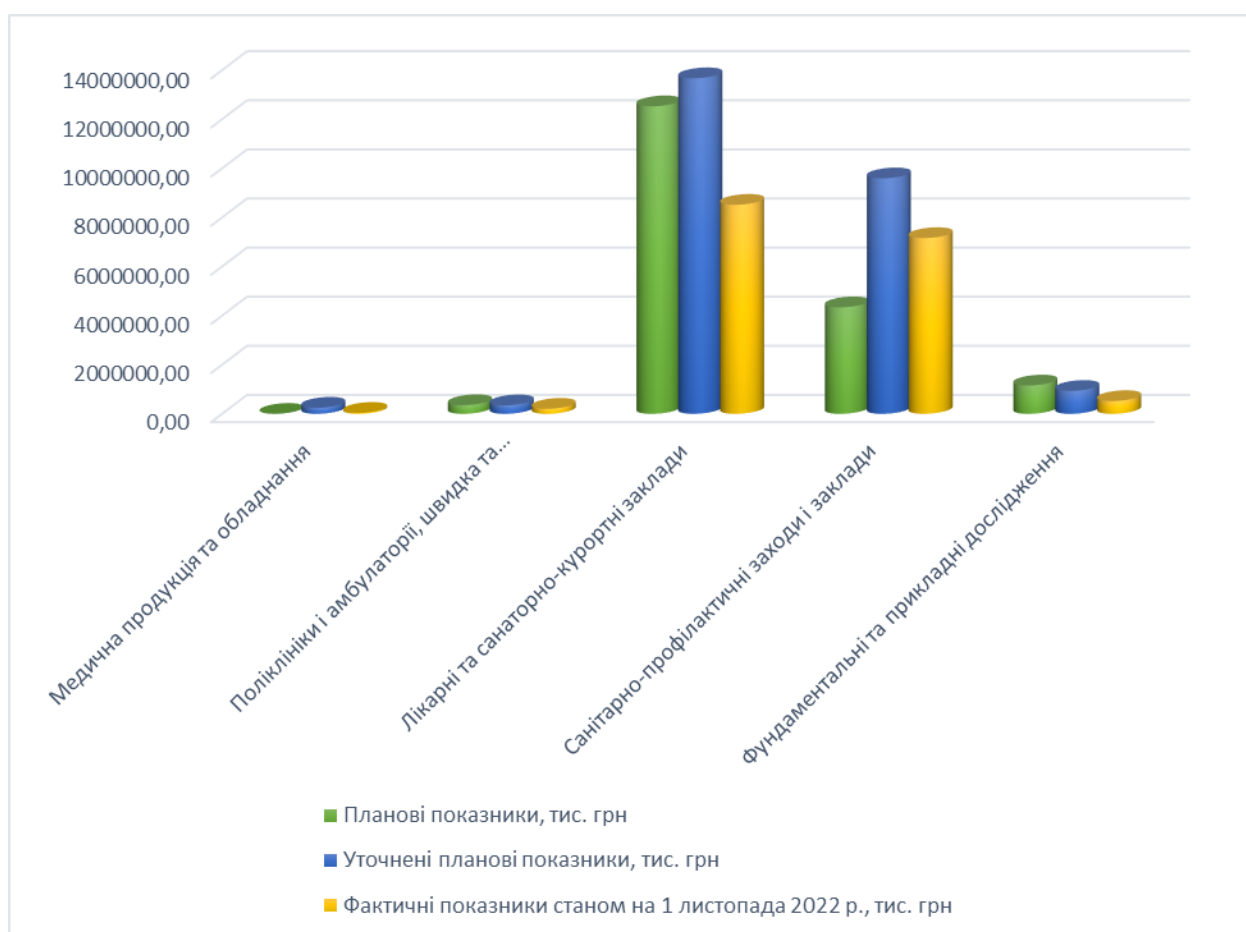


Рис. 1.5. Планові, уточнені та фактичні показники виконання бюджету у сфері охорони здоров'я протягом 2022 року

Серед цих показників найбільше фінансування здійснюється на роботу лікарень та санітарно-курортних закладів і проведення санітарно-профілактичних заходів. Значне фінансування санітарно-профілактичних закладів пов'язано з поширенням епідемії COVID-19 протягом останніх років



та розробки державної програми імунізації населення. Викликає значне занепокоєння доволі мале фінансування на фундаментальні та прикладні дослідження в сфері охорони здоров'я. Згідно уточненого плану на цю сферу було спрямовано 934479,37 тис. грн. Протягом десяти місяців 2022 року на дослідження та розробки витрачено лише 55,89 % (522269,22 тис. грн) запланованого обсягу, що в загальному становить менше 1 % у загальному фінансуванні. Така ситуація негативно впливає на медичну систему, спричинює відсутність належних досліджень з метою подолання ряду складних хвороб, що в свою чергу може позначитись на якості життя населення.

Фінансування діяльності поліклінік, амбулаторій та швидкої й невідкладної допомоги протягом січня-жовтня 2022 року здійснено на 59,19 % та витрачено 206206,58 тис. грн. Якщо визначити обсяг фінансування згідно пропорційного розподілу, то протягом десяти місяців поліклініки, амбулаторії й швидка та невідкладна допомога мали отримати 290311,69 тис. грн, що на 84105,12 тис. грн більше від фактичного. Недофінансування їх діяльності на 29 % показує, що протягом останніх двох місяців надходження коштів у повному обсягу не відбудеться. Така ситуація в державному забезпеченні населення якісними медичними послугами зумовлює розвиток приватних медичних закладів, які надаватимуть необхідну допомогу швидше та згідно очікувань пацієнтів.

## 1.2. Поняття управління: теоретична сутність, основні види й складові

Швидко мінливе сучасне суспільство та динамізм розвитку різних сфер призвели до зміни методів, підходів, виробничих відносин. Перше, що потрібно змінити – це спосіб ведення бізнесу. В умовах ринкових відносин актуальним стає гнучке та динамічне управління, з яким стикається кожен сьогодні і завжди. Він повсюдний і поширюється на всі сфери існування людини: виробництво, галузь господарства, транспорт, хімічна промисловість, тобто є хоча б один прояв життя, провадиться різноманітна діяльність. Сьогодні ця концепція набуває все більшого значення, її вивчають, вивчають, удосконалюють, адаптують, пристосовують до тих умов, які можуть дати найбільш позитивні результати. Тому опрацювання теоретичних аспектів, аналізування основних видів і складових менеджменту допоможе розкрити його сутність, внести нові методи його застосування та інтерпретації, дозволить сформулювати ефективні напрямки реалізації менеджменту.

Управління об'єктами, як соціальне явище, з'явилося в самий ранній період людської цивілізації. У той час це поняття означало особливу діяльність щодо охорони засобів виробництва людей і задоволення суспільних потреб. Наприкінці XIX – на початку XX століття з розвитком виробничо-економічних взаємин процес управління став ширшим та складнішим, його функції почали розширюватися, диференціюватися і ускладнюватися. В українській науковій літературі використання терміну «управління» набуло популярності з кінця 1970-х років. Управління буквально означає діяльність по управлінню чим-небудь. Сьогодні існує багато наукових положень щодо визначення управлінських понять, що залежить від сфери, виду діяльності чи процесу, до якого воно використовується. Прихильники одного напрямку вважають «управління» процесом реалізації «лідерства», а інші трактують його з більш сучасного

підходу, як «менеджмент». Прихильники напряду «менеджмент» розуміють реалізацію мети шляхом застосування ефективних управлінських дій, заснованих на плануванні, організації, керівництві, координації та контролі та аналізі.

Вітчизняні та світові науковці розробили ряд визначень поняття «управління». У таблиці 1.3 представлено основні його трактування.

Таблиця 1.3

## Трактування визначення «управління»

<b>Автор визначення</b>	<b>Трактування поняття</b>
Словник Даля	похідне від терміну «управа» яке означає вірне провадження справи, обминання перешкод та раціональне використання наявних ресурсів для отримання бажаних результатів [39, с. 9]
Економічна енциклопедія	дія на систему чи об'єкт з метою забезпечення їх збереження і переходу у потрібний стан [19, с. 731]
Ю. Ковбасюк	планомірна взаємодія керованої та керуючої систем у вигляді проведення ключових функцій, реалізації і прийняття рішень. Для управління характерним є значний рівень централізації, тобто керуюча система відповідає за процес реалізації та результат [26, с. 12-13]
П. Друкер	напрямок діяльності, який скерований на організацію громадськості як ефективної цілеспрямованої групи, що здатна розробляти ідеї й відображати результати в роботі [39]
Н. Євдокимова	цілеспрямовані дії суб'єкта з метою впливу та зміни стану об'єкта на бажаний [20]
Н. Мельтюхова	Діяльність соціальних, біологічних або технічних систем для здійснення мети та підтримання певних

	елементів у сталому стані або їх розвиток [39]
А. Файоль	Полягає в передбаченні, розпорядженні, організації, узгодженні й контролі з метою отримання бажаного результату
Т. Коломoeць	Спрямований комплекс дій на забезпечення координації та узгодженості важливих завдань для суспільства й вирішення потрібних питань. Виокремлює біологічне, соціальне й технічне управління [39]
В.В. Приживара	Управління це процес роботи ряду людей з метою отримання розвитку об'єкта керування [50]
З. А. Атаманчук	Управління здійснюється в системі де відбуваються явища, стосунки, процеси, є початок, інтерес та знання реалізації завдань [10]
О. В Михайловська.	Широке поняття, яке об'єднує державне й публічне управління та адміністрування з метою досягнення потрібної мети на основі використання новітніх технологій та методів [40]

Підсумовуючи те, що вчені сказали про природу поняття контролю, можна стверджувати, що його розглядають як дію або процес що чинить вплив на об'єкт дослідження. Така дія провадиться за допомогою комплексу управлінських рішень на основі оновлення, перезапуску окремих напрямів або загалом, зміни напрямку роботи або підтримування його у стабільному стані. Сформовані завдання сприятимуть отриманню бажаного ефекту в кінцевому результаті.

Можна виділити основні способи пояснення поняття управління, які найповніше розкривають його сутність: функціональний, загальний, процесуальний, об'єктний й суб'єктний. Загальний підхід досліджує процес управління як керований спосіб організувати та координувати діяльність

суб'єктів різних форм власності з метою досягнення ряду колективних, суспільних й індивідуальних результатів. Натомість, функціональний підхід аналізує це поняття на основі впливу на групу людей для здійснення функцій координації, планування, контролю і організації їх діяльності. Програма тлумачить процес управління як планомірний систематичний вплив на здійснення виробництва або надання послуг на всіх етапах залежно від умов функціонування.

Суб'єктивне-об'єктивне управляє взаємодіями між суб'єктами та об'єктами в системі, використовуючи обрані способи і засоби вирішення завдань і досягнення поставлених цілей. Багатоаспектний підхід, у свою чергу, трактує менеджмент як засіб, певну навичку, уміння, манеру, поведінку, мистецтво управління людьми, що в кінцевому результаті дозволить оптимізувати використання наявних ресурсів, отримати бажані результати, задовольнити потреб, а також досягнення поставити цілі та вирішити пріоритетні завдання.

Управління завжди відбувається в якійсь системі «людина-техніка», «людина-природа», «людина-людина» і вони знаходяться в тісному взаємозв'язку. Такий підхід найперше пов'язаний з людиною, як основною ключовою ланкою, яка здатна здійснювати координацію інтересів. Процес управління об'єктом має дві складові: об'єкт і суб'єкт, який є взаємопов'язаною системою, які при взаємодії приводять до обраного результату (рис. 1.6).

Суб'єктом управління виступає підсистема управління, яка діє на управління з метою його вдосконалення або приведення в новий стан. При цьому об'єктами управління є ті, ким керують і на яких впливають для досягнення результатів. Між керуючою й керованою підсистемами завжди є зворотний зв'язок – інформація, що відображає ефективність управлінських впливів і зміни, які настають в результаті вирішенні завдань. Взаємодія між усіма складовими системи управління санкціонує досягнення окреслених результатів. Результативність виконаних рішень визначає позитивний або

негативний кінцевий результат. Тому головним завданням перед підсистемою управління та підсистемою управління завжди є з'ясування взаємодії між ними, усвідомлення всього етапу реалізації управлінського впливу з метою досягнення реальних змін (збільшення переліку послуг, збільшення інтенсивності роботи, покриття нових сегментів ринку, впровадження нових видів послуг та ін.).



Рис. 1.6. Складові системи управління

В окресленій системі на початковому й кінцевому етапах кожен учасник керується насамперед власним інтересом і прагне максимізувати власний дохід шляхом прийняття індивідуальних рішень у межах своєї сфери відповідальності та впливу.

Відтак, менеджмент – це поняття, яке також можна розкрити, визначивши його тип. Найбільш поширеними, узагальненими видами управління суспільством є: економічне, політичне, соціальне. Соціальне управління розуміється як навмисний вплив окремих суб'єктів на інших в процесі соціальної організації з суспільством як об'єктом. До суб'єктної та об'єктної сфер соціального управління належать політичні та громадські

об'єднання, профспілки, громадські організації. Політичне управління – це процес узгодження інтересів держави, суспільства та людей різних верств з метою суспільного розвитку.

У сучасних умовах економічне управління ґрунтується на використанні лише економічних важелів дії на функціонування, процеси та середовище дії. Сукупність поєднаних і взаємодіючих економічних елементів дозволяє досягати поставлених довготермінових цілей, що в кінцевому результаті дозволить збільшити прибутковість, розмір оплати праці та приведе до зменшення витрачання ресурсів, матеріалів та енергії.

На макрорівні усі окреслені типи управління мають значний вплив на все суспільство, а на мікрорівні значно ефективнішими є соціальне і економічне управління, натомість політичне управління має опосередкований вплив і є фактором впливу зовнішнього середовища.

На рисунку 1.7 наведено основні класифікаційні ознаки менеджменту. Управління відбувається на всіх рівнях і в будь-який час, коли існує мінімальна взаємодія між людиною і природою, людиною і технікою, людиною і людиною в системі. Основним критерієм, якого завжди не вистачає в управлінні, є час, тому перша ознака класифікації досліджуваних понять дає нам чітке уявлення про часовий інтервал, протягом якого управлінські впливи можуть бути реалізовані та досягнути логічного завершення. Оперативний менеджмент - це ті завдання, постановка цілей, які необхідно реалізувати «тут і зараз» з результатом, і вони не повинні розтягуватися на місяці і роки.

Замкнутий ланцюжок програм дій виконується за заздалегідь визначеним графіком. І навпаки, відкритим ланцюжковим системам бракує узгодженого плану.

Врахування всіх відповідних умов праці є критичним аспектом довгострокового стратегічного управління. Це часто передбачає вивчення зовнішнього операційного середовища роками, розробку конкретних бізнес-цілей і реалізацію довгострокових стратегій для їх досягнення.

Оскільки управління здійснюється в руках держави, її вплив пронизує всі сторони суспільного життя. Державне управління досягає цієї мети шляхом впливу на соціальні взаємодії та процеси. Він також контролює виконання законних рішень і дій державних органів.

Критерій часу	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ стратегічне (довготерміновий період);</li> <li>✓ програмне (протягом місяця, півроку, до одного року);</li> <li>✓ оперативне ( на день, тиждень, терміном до одного місяця)</li> </ul>
Керованість	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ законотворче ( визначає законодавчий орган влади);</li> <li>✓ державне (здійснюють виконавчі органи влади);</li> <li>✓ муніципальне (проводиться територіальними громадами)</li> </ul>
Зміст	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ політичне;</li> <li>✓ соціальне;</li> <li>✓ комерціалізоване;</li> <li>✓ науково-технічне;</li> <li>✓ ідеологічне</li> </ul>
Рівень здійснення	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ територіальне;</li> <li>✓ галузеве;</li> <li>✓ міжгалузеве;</li> <li>✓ міжгалузеве;</li> <li>✓ багатогалузеве;</li> <li>✓ загальнодержавне</li> </ul>
Охопленість	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ локальне (державний рівень);</li> <li>✓ глобальне (світовий рівень)</li> </ul>
Напрямок здійснення	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ економічний напрям;</li> <li>✓ соціальний напрям</li> </ul>
Структура здійснення	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ функціональне;</li> <li>✓ лінійне;</li> </ul>



✓ змішане
-----------

### Рис. 1.6. Класифікація видів управління

Крім того, вона діє поза органами виконавчої влади — у державних установах, на підприємствах і в організаціях. Державне управління стосується усіх сфер функціонування шляхом дії на процеси та соціальні взаємодії.

Держава також здійснює контроль за виконанням рішень згідно закону та функціонування державних органів. Окрім цього у компетенції державного управління є опосередкована дія не тільки на державні структури, а і на приватний сектор – організації та підприємства. Держава здійснює вплив на них шляхом прийняття законів, нормативно-правових актів, постанов, які є обов'язковими для виконання [26].

Під муніципальним управлінням розуміють роботу місцевого самоврядування, яка скерована на пріоритети територіальних громад, провадиться належним чином згідно законодавства через залучення органів виконавчої влади [42, с. 118].

Отож, управління та його здійснення відбувається на багатьох рівнях, а саме світовому, держави, організації та її структурних підрозділах. На світовому рівні управління має направляючий характер, який скерований на вирішення глобальних питань життя людства, а саме соціальних, екологічних та економічних. Таке управління має вплив на усі рівні та зумовлює скерування державних та інших напрямів менеджменту. Наприклад на рівні організацій чи підприємств управління здійснюється з метою вирішення локальних проблем, проте шляхом який не суперечитиме світовому чи державному управлінню.

За структурою проведення управління поділяють в залежності від об'єкта скерованості. Функціональне управління проводиться на кожному рівні господарювання з розробленням спеціальних властивих функцій та обсягу робіт з метою отримання системного результату усією організацією. Лінійне управління полягає в розподілі структури на підрозділи, які мають

своїх керівників. Ці керівники проводять управління згідно завдань сформованих вищим рівнем менеджменту та згодом йому звітують про хід роботи та результативність. Підлеглі у кожному підрозділі підпорядковуються лише своєму керівнику.

За змішаної форми управління поєднуються принципи функціонального та лінійного управління, що створює синергетичний ефект. Такий вид управління є доволі популярним, адже координація та контроль проведення діяльності відбувається на усіх рівнях та в усіх структурних підрозділах, що в свою чергу сприяє більшій організованості, вмотивованості, запобігає шахрайству та зриву виконання плану.

Отже, на основі аналізу класифікаційних ознак можна стверджувати, що управління може здійснюватися різними способами з метою досягнення планових показників. Найчастіше у практичній діяльності організацій та підприємств в управлінні поєднуються кілька видів здійснення. Це, найперше, пов'язано з підсиленням ефективності та розробленням сучасних методів менеджменту. Від ефективності використання методів управління та його вміння своєчасно застосовувати, здатності динамічно реагувати на виклики часу, відповідати вимогам науково-технічного прогресу залежить отриманий кінцевий результат.

## Висновки до розділу 1

Від бюджетного фінансування системи охорони здоров'я залежить якість надання послуг, забезпечення медичними препаратами та лікарськими засобами, швидкість отримання допомоги та інше. На медичну систему на 2022 рік у бюджетних коштах закладено 193488400,90 тис. грн. Після уточнення бюджету та проведення перерахунків розмір бюджетного фінансування на функціонування системи охорони здоров'я збільшився до 199081984,44 тис. грн. Це, перш за все, пов'язано з інфляційними процесами в державі, підняттям розміру мінімальної оплати праці та збільшення вартості медикаментів та лікарських засобів. Проте, внаслідок воєнних дій на території України, значно зменшились обсяги фінансування сфери надання медичних послуг – на охорону здоров'я, станом на 1 листопада 2022 року, витрачено 71589000,96 тис. грн. Виконання бюджетного фінансування відбулось лише на 64,04 %.

Провівши аналіз тлумачення терміну «управління» зарубіжними та вітчизняними вченими можна зробити висновок, що ним є спрямована дія, яка впливає на роботу системи з метою отримання очікуваного результату. Для реалізації цього процесу завжди повинні бути два складові – керована та керуючі підсистеми. Також можна виокремити основні способи пояснення поняття управління, які найповніше розкривають його сутність: загальний, функціональний, процесуальний, суб'єктний і об'єктний, які в найбільшому обсягу відображають його зміст та призначення.

Розділ 2. Процес управління приватним медичним закладом: теоретичні та практичні аспекти

2.1. Управління кадровим забезпеченням приватного медичного закладу

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності невіддільний від менеджменту, системного процесу використання ресурсів для досягнення мети. Основним ресурсом у кожній організації є люди (люди, люди), оскільки вони є тими, хто активує всі інші ресурси. Враховуючи мету діяльності лікувально-оздоровчих закладів, яка полягає в забезпеченні якісного та своєчасного надання медичних послуг пацієнтам, медичним закладам необхідно правильно організувати систему управління розвитком медичного та немедичного персоналу. Підвищення якості медичних послуг та забезпечення конкурентоспроможності медичних закладів.

Сучасна кадрова політика у сфері охорони здоров'я спрямована на регулювання дії соціальних механізмів відбору та оптимального розміщення людських ресурсів у суспільстві, маючи на меті формування організаційної, економічної та культурної еліти, що відповідає встановленим умовам і умовам. цілі суспільного розвитку.

Медичні працівники приватного закладу охорони здоров'я забезпечують його безперервну діяльність з метою отримання економічних вигод. Медичний персонал розділений згідно категорій, які визначені у «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» [18]. На рисунку 2.1 подано класифікаційний поділ медичного персоналу, його кваліфікаційні вимоги, наявність знань та умінь для відповідності зазначеному розподілу.

Розвиток персоналу є рушійною силою вдосконалення роботи медичного закладу, прогресу й економічного збагачення. Медичні послуги стають конкурентоспроможними за умови високої кваліфікації й мотивації медичного персоналу, організаційного та групового розвитку. Таким чином

витрати на навчання та підвищення кваліфікації працівників сприятиме отриманню збільшенню доходів в майбутньому.

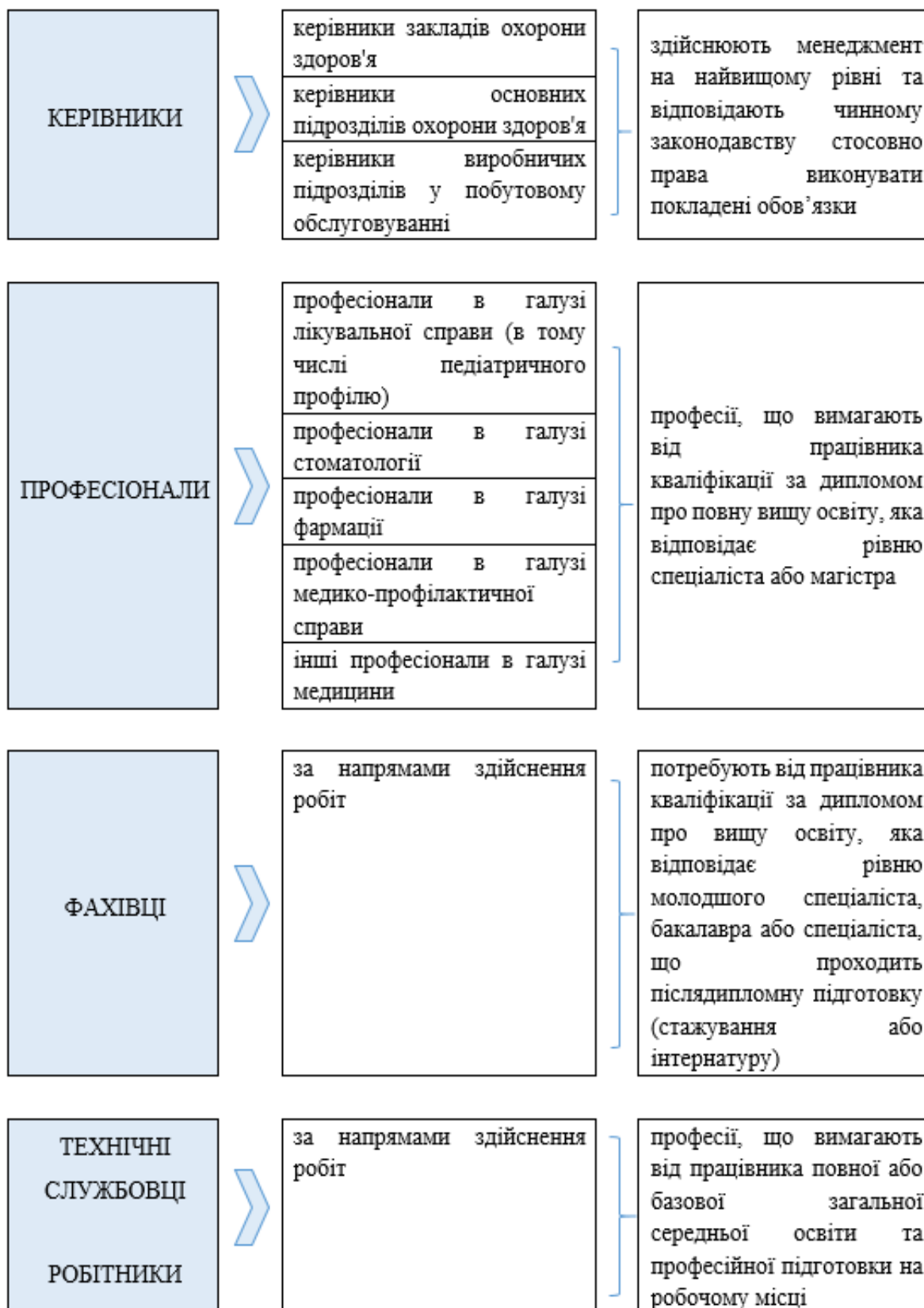


Рис. 2.1. Класифікація медичного персоналу згідно законодавчо встановленого Довідника

У медичній системі наявність лікарів та медичного персоналу варіюється від потреб ринку та зосереджено у місцях скупчення проживання населення. На рисунку представлено кількість лікарів за регіонами України станом на 31 грудня 2021 року за даними Міністерства охорони здоров'я.

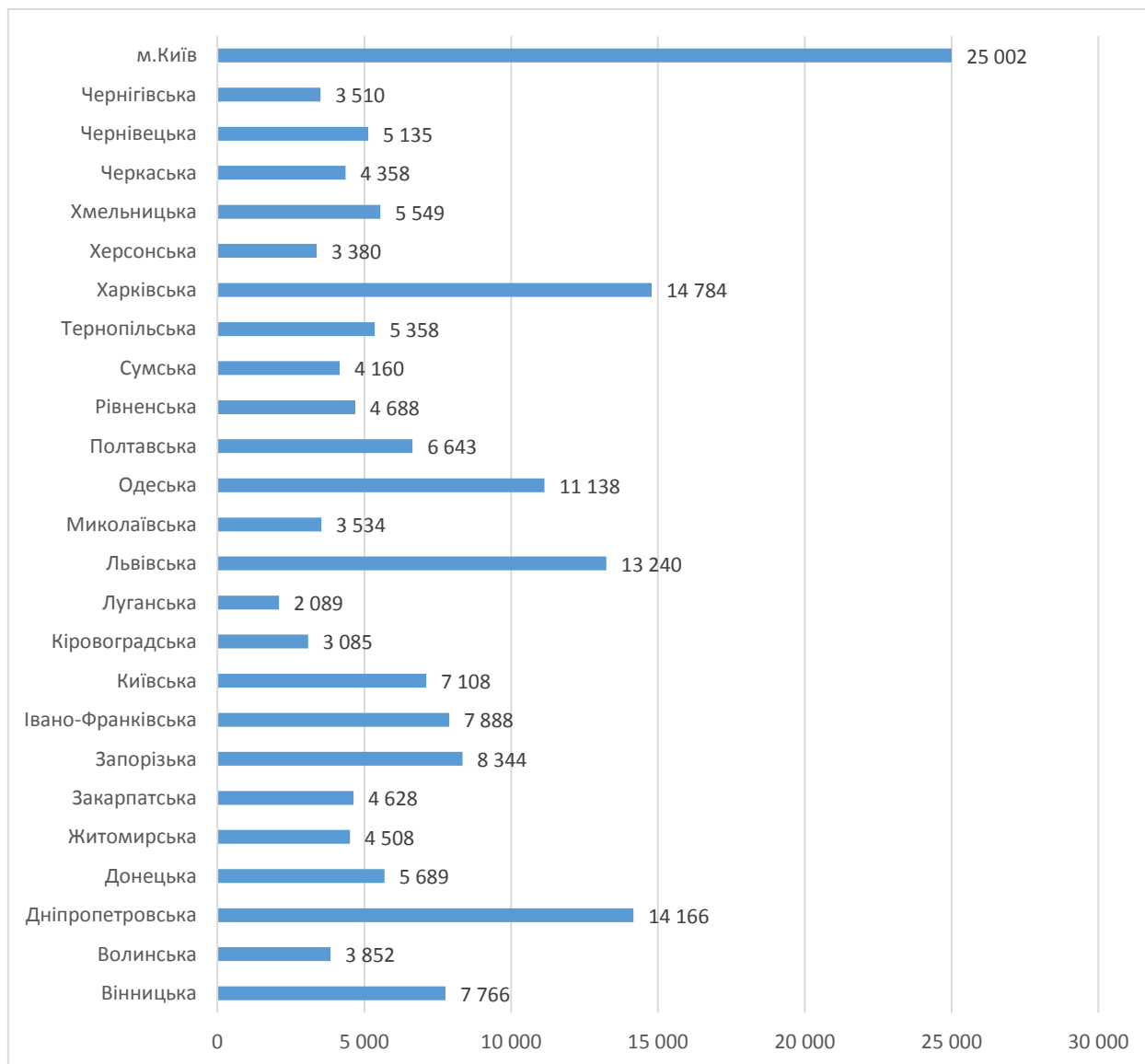


Рис. 2.2. Кількість лікарів за регіонами станом на 31 грудня 2021 року за даними Міністерства охорони здоров'я

З рисунка 2.2 видно, що найбільша концентрація лікарів крім зубних лікарів зосереджується у столиці – місті Київ та становить 25002 людей. Якщо розглядати кількість лікарів за областями, то їх найбільша присутність є у Харківській (14784 осіб), Львівській (13240 осіб) та Дніпропетровській (14166 осіб) областях. Це пов'язано з великим скупченням населення в окреслених регіонах, великою кількістю медичних закладів та наявністю

вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку кваліфікованих кадрів. Найменша кількість лікарів в Луганській (2089 осіб), Кіровоградській (3085 осіб), Херсонській (3380 осіб) та Чернігівській областях (3510 осіб). Це пов'язано з невеликою потребою в кількості надання медичних послуг в результаті малої густоти населення.

Для характеристики кадрового забезпечення медичної системи важливим є також дослідження кількості середнього медичного персоналу за регіонами. На рисунку 2.3 подано кількість середнього медичного персоналу за даними Міністерства охорони здоров'я станом на 31 грудня 2021 року.

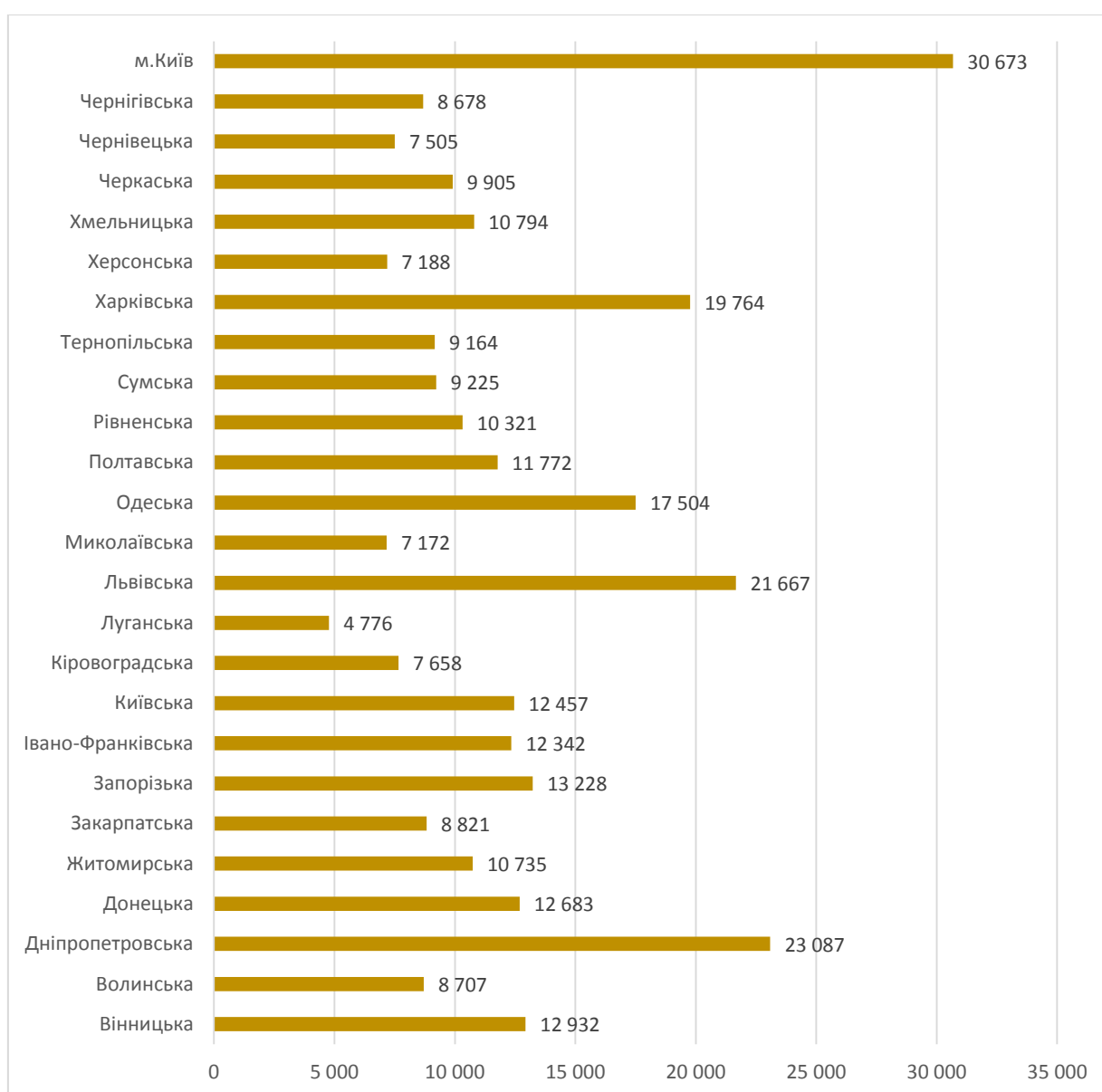


Рис. 2.2. Кількість середнього медичного персоналу за регіонами станом на 31 грудня 2021 року

Аналогічно як із лікарським забезпеченням найбільша кількість медичного персоналу зосереджено у м. Київ (30673 осіб). Вивчаючи регіональне розміщення середнього медичного персоналу, то його найбільша кількість сконцентрована в Дніпропетровській (23087 осіб), Львівській (21667 осіб) та Харківській областях (19764 осіб). Найменшою кількістю медичного персоналу є у Луганській (4776 осіб), Кіровоградській (7658 осіб), Херсонській (7188 осіб) та Чернівецькій областях (7505 осіб).

Процес розвитку персоналу приватних медичних закладів складається з ряду елементів, а саме:

1. Адаптація персоналу відповідно до діяльності медичного закладу.
2. Професійне навчання медичних кадрів.
3. Атестація й оцінювання персоналу.
4. Розробка плану трудової кар'єри персоналу.
5. Підвищення кваліфікації та професійності немедичних і медичних працівників.
6. Формування резервів керівників.

Приватний медичний заклад має відділення надання первинної медичної допомоги та стаціонарні відділення, які забезпечені необхідним медичним обладнанням і відповідають національним та європейським стандартам. Приватний медичний заклад має ряд укладених договорів з Національною службою здоров'я України та може надавати медичні послуги, а саме: первинна медична допомога, спеціалізована (вторинна) медична допомога дорослим, медичну реабілітацію, хірургічні операції дорослим у стаціонарних умовах.

Колектив приватного медичного закладу налічує 64 працівники, серед яких 18 лікарів, 28 середніх медичних працівників, 9 осіб молодшого медичного персоналу, 9 працівників господарського медичного персоналу. Серед лікарів 11 лікарів мають вищу категорію (61 %), 3 особи – першу категорію (17 %), 4 особи – другу медичну категорію (22 %).



Окреслений перелік медичних кадрів характеризує приватний медичний заклад як раціонально побудований та забезпечений необхідними медичними кадрами. Раціональна кількість медичного персоналу свідчить про налагоджену ефективну систему управління.

З метою забезпечення раціональності та ефективності роботи медичного персоналу приватного медичного закладу систематично проводиться навчання персоналу за допомогою очних та дистанційних методів за рядом напрямів, а саме: терапія, педіатрія, акушерство і гінекологія, анестезіологія, хірургія, травматологія, ортопедія, стоматологія, наркологія, психіатрія, офтальмологія, ультразвукова діагностика, фтизіатрія, отоларингологія, імунопрофілактика інфекційних хвороб. Приватний медичний заклад здійснює навчання власного персоналу не тільки за вузькопрофільними напрямами, а також розширює компетенцію, знання та навички лікарів і медичного персоналу з метою розробки міння передбачувати стан пацієнта й попередження ряду суміжних хвороб.

Приватна медична клініка також проводить тренінги для власного персоналу як надавати кваліфіковану психологічну допомогу пацієнтам та навчає правильному спілкуванню з пацієнтами та їх родичами з метою задоволення потреб користувачів медичних послуг і їх швидшому одужанню. Важливим є вміння лікаря пропонувати пацієнту перелік реабілітаційних процедур з метою покращення здоров'я та отримання додаткових економічних вигод.

Варто зазначити, що досліджуваному приватному медичному закладу варто звернути увагу на самостійні отримання знань медичним персоналом та саморозвиток. Такий підхід сприятиме внутрішній конкуренції між персоналом та створюватиме загальний ефект для медичного закладу, забезпечуючи його висококваліфікованими кадрами. Застосовуючи різноманітні напрями розвитку можна керувати компетентністю медичних кадрів й покращувати ефективність їх роботи. На рисунку 2.4 представлено

сучасні способи самостійного отримання знань немедичним й медичним персоналом.



Рис. 2.4. Методи отримання знань персоналом приватного медичного закладу

У результаті трудовий колектив закладу охорони здоров'я стає ключовим ресурсом для забезпечення ефективності його роботи, а отже, розвиток працівників є невід'ємною частиною загальної стратегії закладу. У загальному вигляді система управління розвитком персоналу – це комплекс, що забезпечує виконання завдань у сфері розвитку персоналу, а також навчання працівників, підвищення кваліфікації та просування по кар'єрних сходах.

Тому управління та розвиток медичного та немедичного персоналу лікувальних закладів має базуватися на основних елементах оплати праці працівників (оклади, премії, оплата понаднормової роботи, відпустки, винагороди за застосування новітніх підходів, подарунки за професійні досягнення);

Приватні медичні заклади приймаючи на роботу кваліфікованих медичних працівників мають значні переваги у порівнянні з державними медичними закладами, а саме:

- керівники приватних медичних закладів мають значно більші права розпоряджатися фінансами, активами, проводити кадрову політику, розробляти внутрішню організаційну структуру;
- має право самостійно вирішувати розмір оплати праці медичних працівників в межах чинного законодавства;
- може вільно розпоряджатися власними коштами з метою покращення діяльності шляхом придбання додаткового новітнього обладнання, малоцінних швидкозношуваних предметів та ін.;
- може залучати інвестиційні кошти для розвитку медичного закладу;
- може об'єднуватись з іншими медичними закладами з метою перерозподілу обов'язків, проведення діагностики або залучення більш кваліфікованого персоналу для вирішення нестандартних та складних випадків.

Проте на практиці надана незалежність не завжди відповідає очікуванням медичних працівників, для їх більшої ефективності необхідно додатково застосовувати ряд мотивуючих дій та заходів. Мотивація людей – це багатогранне поняття, яке фактично включає бажаний стан людей організацією, коли вони готові виконувати роботу, доручену їм організацією, і саме так, як це потрібно організації, а також серію стимулів, спрямованих на досягнення вищевказаних станів людей, кінцевий – процес доведення людей до вищевказаного стану [41].

Питання мотивації досліджується вітчизняними та зарубіжними вченими досить давно. Однак за кордоном і в Україні ця проблема вирішується абсолютно по-різному. Зокрема, моя країна значно відстає від європейських та американських країн у плані стимулювання медперсоналу.

У своїх роботах вітчизняні дослідники торкнулися великої кількості питань мотивації медичних працівників. Вони пропонують численні поради щодо підвищення мотивації медичного персоналу. Проте медичним закладам реформувати існуючий механізм стимулювання важко, адже приватні медичні заклади частково перейняли принцип мислення та функціонування від державних закладів охорони здоров'я.

На даний час у визначених медичних закладах залишається старий спосіб стимулювання персоналу, особливо головних лікарів та їх заступників директорів і завідувачів відділень.

Навіть обставини, пов'язані з пандемією, не можуть змінити застарілі методи стимулювання управління лікарнями. Разом з тим, для формування дієвих пропозицій і заходів, удосконалення системи стимулювання відповідних категорій працівників необхідно проводити постійні дослідження їх статусу. І за результатами спробувати впровадити дієві заходи для підвищення трудового ентузіазму керівників лікарень та поліклінік. Одним із мотивуючих факторів для керівників лікарень є різні надбавки та доплати.

## 2.2. Управління конкурентоспроможністю приватного медичного закладу

Сучасний світовий економічний процес характеризується помітним посиленням конкуренції, основними чинниками якої є використання результатів науково-технічного прогресу, залучення інвестицій у розвиток виробництва, активізація зростання продуктивності праці та підвищення якості продукції (послуг), впровадження інновацій та інформаційних технологій тощо.

Конкуренція є невід'ємною частиною ринкової економіки. Саме вона заохочує підприємців швидко запускати нові продукти та послуги, які з'являються в результаті наукових досліджень і технічного прогресу. Адже завдяки ринковій конкуренції вдається забезпечити збалансованість плану виробництва товарів (послуг) потребам потенційних споживачів; раціональне використання ресурсів для виробництва товарів і надання послуг; результатів, досягнутих товаровиробниками у фінансово-господарській діяльності, для розподілу доходу (прибутку) між товаровиробниками.

Конкуренція – це спосіб функціонування ринку, форма змагання між капіталами, невидимий важіль координації діяльності всіх учасників ринкових відносин.

В Україні та за кордоном розв'язанню проблем конкуренції присвячено багато підручників, монографій, статей у різноманітних журналах. В проаналізованих даних виявлено численні визначення терміну «конкуренція». Усі дослідники описують конкуренцію як складне економічне явище, відзначаючи, що конкуренція має величезний вплив на діяльність будь-якої організації та інтереси споживачів.

Ця закономірність підтверджує важливість розглянутих економічних категорій для фундаментальних економічних досліджень і є особливо актуальною для практичного використання організаційної діяльності.

У таблиці 2.1 представлено визначення терміну «конкурентоспроможність провідними світовими вченими-економістами.

Таблиця 2.1

Визначення терміну «конкуренція» провідними вченими-економістами

Автор	Визначення терміну «конкуренція»
Й. Шумпетер	Змагання інновацій, тобто нового зі старим [75]
Дж. Стіглер	Реагування на нову потужність і метод досягнення новітньої рівноваги, основним змістом якого є конкурентна боротьба за очікувані переваги [17]
М. Портер	Варіативний шлях отримання нових процесів або товарів, методів маркетингу, виробничих процесів або сегментів на ринку [4]
А. Сміт	Механізм ринкового примусу стосовно ефективного господарювання й пристосування підприємницької діяльності до платоспроможного попиту [63]
Ф. Котлер	Змагання торгових марок на рівні галузі та загалом в економіці [30]

Можна помітити, що в процесі еволюції зміст поняття «конкуренція» змінився від тлумачення як форми економічної конкуренції приватних товаровиробників до економічного процесу, що тлумачиться як взаємодія, зв'язок і боротьба між підприємствами.

Дослідження поняття конкурентоспроможності вітчизняними вченими-економістами, теоретиками та практиками спрямована на вирішення різних аспектів даного поняття:

- конкурентоздатність відображає зв'язок товарів та виробника та розглядає їх як сукупність, а не відокремлені частини;
- конкурентоздатність є змінною категорією, яка піддається управлінню і може змінюватись з часом;

- конкурентоздатність може вивчатися стосовно окремих елементів формування кінцевого продукту чи послуги;
- конкурентоздатність вивчається тільки методом порівняння з аналогами;
- конкурентоздатність не завжди є наслідком роботи виробника товарів чи послуг, а також може бути наслідком роботи конкурентів;
- конкурентоспроможність визначається споживачами товарів чи послуг на основі власних вподобань, історичного розвитку або матеріального становища;
- конкурентоспроможність безпосередньо впливає на фінансове становище об'єкта та його економічну ефективність.

Науковець Т. М. Халімон стверджує, що потенціал корпоративної конкурентоспроможності розглядається як складне та неоднозначне поняття, тому в сучасних наукових публікаціях ми знаходимо багато різних пояснень. Це можна пояснити тим, що формування цієї економічної категорії базується на концепції теорії конкуренції та потенціалу фірми. Економічний інструментарій демонструє феномен симбіозу теоретико-методологічних засад двох згаданих теорій, включаючи такі поняття, як конкуренція, конкурентоспроможність, конкурентна перевага, потенціал та його складові [69].

І. М. Злидень розрізняє потенційну та реальну конкурентоспроможність. На його думку, потенційна конкурентоспроможність відображається в процесі будівництва, проектування, прогнозування та планування, а також у тому, наскільки параметри та характеристики продукції відповідають майбутнім вимогам ринку. Реальна конкурентоспроможність визначається порівнянням. Конкурентна перевага як мінімум двох товарів [22].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила, що конкурентоспроможність ринку медичних послуг досягається шляхом регулювання якості та ефективності послуг, що надаються, сертифікації

постачальників, навчання спеціалістів, оцінки економічної ефективності медичних технологій, а також регулювання доступу пацієнтів до послуг, регулювання ринку ліків, регулювання цін на медичні послуги державного сектору, регулювання платників, регулювання лікарів тощо [7].

Останнім часом у медичній сфері загострилася конкуренція. Нестабільність конкурентного середовища та негнучкість медичних закладів створюють загрозу їхньому виживанню в майбутньому. Тому саме розвиток потенціалу конкурентоспроможності медичних закладів дозволяє медичним закладам виживати та зміцнювати свої конкурентні позиції [37, с. 55].

Таким чином, узагальнюючи напрацювання вітчизняних та іноземних науковців колектив авторів О. М. Баксалова та Є. О. Шелест дали визначення поняттю управління потенціалом конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Вони стверджують, що це «багатоаспектний, складний, динамічний поетапний процес, який завбачає прийняття та впровадження рішень управлінського апарату й прийняття дій, стосовно тривалого покращення значення конкурентності, й динамічного збільшення ринкових переваг і можливостей закладу охорони здоров'я на основі впровадження здобутків науково-технічного прогресу у теперішньому й майбутньому періодах в площині створення власної соціальної та економічної вигоди й інвестиційної привабливості» [11, с. 228]. Такий процес дозволяє приватним медичним закладам якнайповніше представити свою роботу потенційним споживачів медичних послуг, зацікавити їх з метою лікування та профілактики.

На основі окресленого визначення колектив вітчизняних авторів О. М. Баксалова та Є. О. Шелест запропонували авторську розробку моделі управління конкурентоздатністю закладу охорони здоров'я, яка на рисунку 2.5 окреслена.



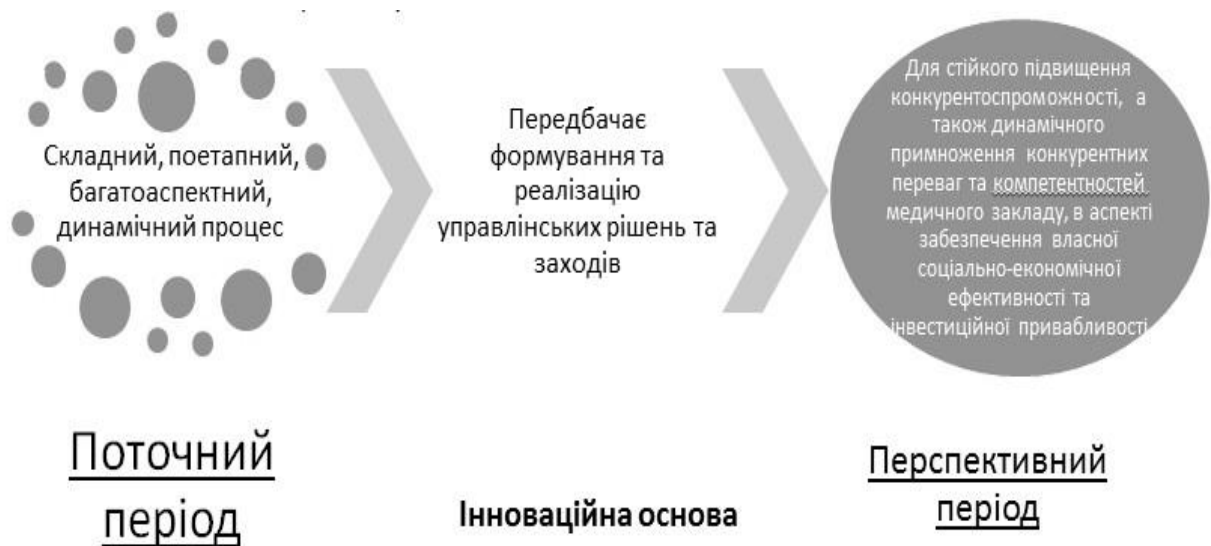


Рис. 2.5. Модель конкурентоспроможності медичного закладу [11, с. 229]

Вітчизняні практики та науковці при дослідженні конкурентоспроможності медичних закладів найбільше сконцентрували увагу на чинних її формування, їх характерних особливостях, способі та тривалості дії, напрямах розвитку переваг, формуванні її основних принципів, визначенні функцій, взаємозв'язків, закономірностей та факторів впливу. На рисунку 2.6 узагальнено основні складові конкурентоспроможності приватного медичного закладу. Такий розподіл дозволяє більш ширше проаналізувати фактори впливу на показники конкурентоздатності медичного закладу через визначення основних складових.

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі запропоновано велику кількість методик оцінки конкурентоздатності. Дослідники оцінюють конкурентоздатність організацій за допомогою маркетингового, факторного, комплексного та інших наукових підходів. Як правило, методичні підходи до оцінки рівня конкурентоздатності організацій базуються на визначенні певного набору показників та їх подальшій інтеграції. Питання оцінки потенціалу конкурентоспроможності в умовах розвитку ринкового середовища знаходить відображення у ряді наукових статей, монографій, підручників та посібників.



Рис. 2.6. Фактори формування конкурентоспроможності приватного медичного закладу

Варто відмітити, що дослідження вітчизняного вченого О. Ю. Амосова заслуговує на увагу, адже враховуючи оптимальне поєднання впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів на діяльність організації, а також спираючись на визначення категорій конкурентоспроможності продукції та конкурентоспроможності підприємства, запропоновано виокремлювати три групи характеристик роботи компанії з метою аналізу потенціалу її переваг на ринку:

- конкурентоспроможність товару, як відображувальна міра його відповідності визначеним потребам і можливостям оплати покупця;
- активність на ринку, що відображає здатність організації приймати ряд дій з метою охоплення частини споживачів;
- власні можливості, що характеризують наявність й доцільність використання ресурсів організації (оборотних коштів, основних засобів, трудових ресурсів), а також рівень її залежності від надходження коштів ззовні [8, с. 80].

Серед зарубіжних методичних підходів до оцінки конкурентоздатності організації особливим є підхід Ж. Ж. Ламбена. Окремо слід виділити підходи оцінки конкурентного підходу організації з урахуванням «4P» і матриці Бостонської консалтингової групи.

Аналіз ринкового середовища за методом 4P передбачає вивчення таких складових:

- ✓ ціна (Price);
- ✓ продукт (Product);
- ✓ місце продажу (Place);
- ✓ просування (Promotion) .

Аналізуючи досліджуваний приватний медичний заклад можна провести дослідження за цими чотирма показниками.

#### 1. Ціна на медичне обслуговування.

Для порівняння вартості медичних послуг у відношенні з конкурентами варто провести дослідження ринку. Така інформація може бути представлена

на сайті конкурентних організацій, у конкурентний медичний заклад можуть відправлений таємний покупець або здійснено телефонний дзвінок. Таким чином можна отримати прейскурант цін, проте він не сповна відобразатиме якість наданої послуги, адже не відобразатиме її склад та особливості проведення.

## 2. Наявність продукції, пропозиції медичних послуг.

На цьому етапі відбувається аналіз власних пропозицій на ринок медичних послуг та проведення детального аналізу власних ресурсів. Такий підхід дозволяє знайти джерела додаткового використання обладнання або трудових ресурсів, визначити їх додаткові можливості, що в кінцевому результаті створить надходження фінансових ресурсів. Наприклад, за допомогою апарату ультразвукової діагностики можна досліджувати інші напрями, які не представлені в переліку послуг. Таким чином залучивши додаткових спеціалістів або провівши навчання для існуючих можна розширити спектр послуг. Аналогічним чином варто розглянути завантаженість медичних кабінетів, визначити години невикористання, що дозволить залучити додаткових фахівців.

## 3. Дослідження місця продажу.

Геолокація медичного закладу відіграє важливу роль для залучення більшої кількості пацієнтів. Розташування медичного закладу поряд із комунальними неприбутковими медичними закладами сприяє більшій інформативності населення про перелік наданих послуг. Водночас, наявність високих цін може навпаки зменшити попит на наявні послуги. Важливим є комфортне розташування медичного закладу з наявними місцями для паркування, пандусом та ін. Досліджуваний приватний медичний заклад знаходиться поблизу комунального неприбуткового закладу охорони здоров'я, що дозволяє розмістити зовнішню рекламу з переліком медичних послуг і залучити додатково отримати пацієнтів. Таке розміщення значно зменшує витрати на інформування населення та дозволяє покращити якість послуг.

#### 4. Просування приватного медичного закладу.

На цьому етапі здійснюється аналіз маркетингової стратегії медичного закладу. Найперше проводиться аналіз існуючих каналів комунікації з майбутніми пацієнтами та співставлення з можливістю їх використання для досліджуваного об'єкта. Досліджуваний приватний медичний заклад здійснює просування своїх послуг за допомогою сучасних методів комунікації, а саме використовується реклама на радіо, придбана реклама у лідерів думок.

За результатами оцінки потенціалу закладу охорони здоров'я важливо визначити не тільки наявний стан медичного закладу та проблемні моменти його функціонування, а й визначити стратегічні вектори забезпечення конкурентоздатності. Такий підхід є особливо важливим для підготування результативного механізму покращення потенціалу конкурентоспроможності приватного медичного закладу і може стати джерелом додаткового надходження матеріального забезпечення.

Аналіз конкурентоспроможності приватного медичного закладу повинен відбуватись не відокремлено від ринкового середовища, а в комплексі з дослідженням конкурентів, споживачів та розвиток науково-технічного прогресу. Така тріада компонентів дослідження дозволить бути лідерами у обраній галузі та застосовувати новітні методи лікування та комунікації, що значно сприяє позитивному ефекту у покупця.

### 2.3. Використання штучного інтелекту в медичній сфері

Згідно інформації Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 400 мільйонів людей по всьому світу страждають різними захворюваннями та потребують лікування [7]. Захворювання судин та системи кровообігу є одними з лідируючих в світі. Серед них найбільшого поширення набули інфаркт міокарда, інсульт та внутрішня кровотеча. Значна кількість погіршення станів пацієнтів пов'язана з діагностичною помилкою [24].

Основні завдання світової системи охорони здоров'я полягають в зниженні рівня захворюваності й смертності населення. Такими пріоритетами світової медичної системи є покращення якості життя, працездатності та фізичного здоров'я пацієнта з одночасним захистом від повторення або попередженням хвороб.

Тому в зв'язку з цим все більш актуальною стає проблема оптимального використання ресурсів та покращення ефективності управління лікувальним процесом для досягнення ефективнішого оздоровлення населення.

Сучасна медицина користується значною популярністю. Насамперед це пов'язано з соціальними аспектами і значним впливом стосовно якості життя населення.

Більшість країн світу наполегливо працюють над реформуванням своїх систем охорони здоров'я щоб відповідати очікуванням своїх громадян та забезпечення структурної ефективності охорони здоров'я. Інтеграція до ЄС також сприяє реформуванню українського сектору охорони здоров'я, яке має здійснюватися з використанням інноваційних управлінських і медичних технологій, які спрямовані на інноваційний розвиток галузі [32]. В результаті впровадження медичної реформи українські медичні заклади знаходяться в конкурентній боротьбі між собою за якість медичних технологій та надання послуг, які пацієнти могли оцінити за певними характеристиками:

доступність, оперативність, унікальність, швидкість обслуговування, тощо [65].

У світовій практиці кожна розвинена держава надає підтримку науковим дослідженням в медичній системі та втілює їх результати в інституційну діяльність і роботу медичних працівників [44].

Сучасний розвиток й реалізація новітніх інформаційних та комунікаційних технологій виступає важливим пріоритетом при розвитку економіки, медицина та освіти. Покращення якості надання медичних послуг у значному обсягу є можливим завдяки впровадженню новітніх інформаційних технологій. Впровадження наукоємних медичних технологій передбачає: застосування інформаційних технологій в медицині, удосконалення обладнання, технологічне перетворення лікувально-профілактичних закладів, підготовку кадрів, здатних відповідати вимогам часу та провадити новітню медичну практику.

Медичний технічний процес виступає системою залежних та пов'язаних дій, реалізація яких дозволяє проводити лікування найбільш раціонально та забезпечує максимальну відповідність результатів на основі науково доведених властивостей та закономірностей. Такий підхід сприятиме мінімізації медичних витрат та зменшуватиме час роботи медичного персоналу з одним пацієнтом. Такий підхід зі сторони клінічної медицини буде виступати ходом управління тілом (зміна його структури та функції), реалізований у просторі та часі, для поліпшення фізичного та емоційного стану. Об'єктом дослідження і управління є організм хворого і його зовнішній стан, а основним органом управління – лікар.

Хід надання медичних послуг передбачає виконання чотирьох етапів:

1. отримання інформації про самопочуття пацієнта та його стан;
2. діагностичні процедури;
3. визначення методів дії на стан пацієнта;
4. впровадження прийнятих рішень.

Стан здоров'я пацієнтів визначається шляхом проведення клінічних або лабораторних досліджень. Проте такий підхід оцінює тільки фізичні якості та ігнорує соціальний контекст людини. Згідно сучасних наукових досліджень, хвороба пацієнта впливає не тільки на фізичний стан, а в значному обсязі змінює його емоційні реакції, соціальну поведінку, здатність ефективно працювати та комунікувати [3].

Задоволеність пацієнтів лікуванням є досить гострою медико-соціальною проблемою, пов'язаною не лише з відповідністю якості проведеного лікування, а також з прихильністю пацієнтів до лікування [6]. Хоча процес лікування є чітко стандартизований згідно протоколів, в практичній реалізації він є доволі індивідуальним, адже кожна людина має свої особливості та історію хвороб і властивостей. Управління станом пацієнта здійснюється за допомогою ряду операцій і послідовних дій лікуючого лікаря. Виходячи з конкретного стану пацієнта аналізується база знань про пролікованого пацієнта, доопрацьовується методика лікування, тобто формується індивідуальний шлях досягнення покращення здоров'я. Основним критерієм оцінки є наявний стан фізичного та емоційного здоров'я пацієнта, що, як правило, не піддається кількісній оцінці та потребує застосування методів нечіткої логіки тощо. Удосконалення процесів управління здоров'ям потребує нових і досконаліших методів, що ґрунтуються на автоматизації отриманої інформації про поточний стан, узагальненні та розробці кількох векторів отримання бажаного фізичного стану пацієнта.

В зв'язку з цим оцінка якості життя – одна з найактуальніших проблем протягом останніх років розвитку світових медичних технологій. У медичній практиці термін «якість життя» з'явився у 1977 році та започаткував нову еру розвитку медичних послуг. У сучасному світі цей термін розвинувся до категорії «якість життя, пов'язана зі здоров'ям». Під цим терміном розуміють ступінь комфортності особи в межах існуючого суспільства та всередині себе [24].



Якість життя лежить в основі комплексного дослідження новітніх методів діагностики, профілактики й лікування. Якість життя характеризує ефективність проведеного лікування, загальний стан пацієнтів, дієвість реабілітаційних заходів, що в загальній сукупності створює економічний критерій надання медичної допомоги медичним закладом.

Оцінка якості життя, пов'язаного зі здоров'ям створює можливість виявляти зміни в стані здоров'я людей, формувати чіткі клінічні проблеми. Такий підхід сприятиме визначенню найбільш раціонального методу лікування і проводити оцінку результатів. Для цього розробляються ряд показників оцінювання загального стану пацієнта з метою відстеження реакції стану на лікування. Проте такий підхід відобразатиме зорієнтованість на пацієнта, а не на хворобу і буде покликаний покращити загальний стан людини.

Загальне вирішення окреслених питань може бути здійснено за допомогою інформаційних технологій, використання обчислювальних пристроїв загального та спеціального призначення, впровадження інтелектуальних методів аналізування, що в загальній сукупності сприятиме заміщенню людських функцій.

У сучасній медичній сфері все більше популярності набуває використання мобільних пристроїв для діагностики, використання спеціальних лікарських програм, імплантації біочіпів, використання спеціальних додатків для комунікації з пацієнтами. Така інформатизація медичної сфери сприяє інтеграції новітніх технологій в одну з найважливіших сфер життя. За попередніми оцінками впровадження новітніх технологій сприятиме зменшенню витрат, покращить показники рентабельності медичного закладу та значно змінить якість обслуговування пацієнтів. Найбільш перспективним вважається створення інформаційних технологій і мобільного діагностичного обладнання з великим обсягом інформації. Широке впровадження інформаційних технологій в практику медичної сфери створило новий напрям наукових досліджень, а саме

медичну інформатику. Вона спрямована на віртуальні, системні, мультимедійні, інтернет-технології, телекомунікаційні, моніторингові напрями дослідження.

Вітчизняні вчені в сфері інформаційних технологій в медицині Д. В. Карамішев та А. С. Немченко запропонували ряд переваг їх застосування:

- ✓ лікарі мають змогу здійснювати свої роботи дистанційно за умов наявності необхідних досліджень;
- ✓ онлайн-навчання медичних працівників;
- ✓ доступність інформаційних ресурсів про історію хвороби та можливість співставлення з іншими медичними практиками;
- ✓ застосування мобільних додатків для контролю прийому медичних препаратів;
- ✓ онлайн-симпозіуми з іншими кваліфікованими лікарями [23].

Важливою перевагою застосування медичних інформаційних технологій є автоматизація технічних процесів, а саме розпізнавання тексту, ідентифікація особи, що значно пришвидшує процес надання медичних послуг. В основу штучного інтелекту покладено здатність донавчання та вдосконалення можливостей [6].

Одним із прикладів сучасного застосування штучного інтелекту є використання мобільного апарату ультразвукового дослідження, що дозволяє проводити обстеження поза межами медичного закладу. Відображення інформації на екрані планшета дозволяє збільшувати зображення у багато разів та отримувати точні інформацію й порівняння її з еталонною.

Системи штучного інтелекту в наукових розробках розподілено на два класи:

- прикладний (слабкий);
- загальний (сильний).

Прикладний штучний інтелект у своїх функціях має здатність виконувати одне завдання, а загальний, тобто сильний може виконувати комплекс дій а донавчатися. Для роботи програми зі штучним інтелектом

застосовують акумуляцію інформації, моделювання ситуації та формування інформаційного висновку. Його значною перевагою є здатність доначатися, тобто вдосконалюватись.

Штучний інтелект має величезний потенціал у сфері охорони здоров'я, а охорона здоров'я є одним із найдинамічніших ринків у світі. Системи штучного інтелекту мають здатність ефективно вирішувати галузеві проблеми без потреби значного впливу людини. Проблеми отримання та інтерпретації інформації про стан здоров'я є однією з пріоритетних в сучасній системі охорони здоров'я. Біологічні, клінічні та патологічні зміни є основним джерелом для прийняття рішень про необхідність лікування, додаткової діагностики та прогнозування результатів. Таким чином значно збільшується необхідність застосування додаткових аналітичних інструментів, які використовують новітні методи опрацювання інформації. Одним із таких є штучний інтелект.

Актуальність використання штучного інтелекту для медичного прогнозування закладів охорони здоров'я є необхідною, адже в період швидкого розвитку інформаційних технологій зазначений підхід може значно покращити якість надання медичних послуг.

Застосування штучного інтелекту в профілактичній і клінічній медицині можуть бути використані для підтримки прийняття медичних рішень на основі обробки показників здоров'я пацієнтів для прослідковування стану здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями, людей похилого віку, людей, які займаються небезпечними та відповідальними професіями, а також для уточнення діагнозу, мети профілактики захворювання, оцінки та покращення якості життя [24]. Сучасні теоретики та практики використання штучного інтелекту вважають, що найбільш перспективними є автоматизоване виявлення діагностичних помилок, прогнозування й раннє виявлення хвороб і епідемій, попередження пандемій, зниження й профілактика ризиків, аналіз зображень.

Ефективність методів штучного інтелекту була клінічно доведена та інтегрована в переносні пристрої, медичні інформаційні системи, пристрої, телемедицину, електронні медичні записи тощо. Штучний інтелект широко та законно використовується як дієвий інтерактивний метод допомоги для пацієнтів та лікарів, що є сертифікований за стандартами безпеки та ефективності для здорового способу життя, профілактики, обстеження та лікування населення. Пристрої, створені на основі штучного інтелекту, здатні накопичувати «цифровий слід» з різноманітних джерел інформації баз даних про пацієнта, включаючи: повну історію хвороби, дані тестів за всі роки лікування та наявний рівень здоров'я. Така інформація може використовуватись для прогнозування імовірності виникнення захворювань, захисту здоров'я, запобігання виникнення спадкових та набутих хвороб і розробки способів аналізування великої кількості інформації про організм. Такий підхід сприятиме економії часу та ресурсів приватного медичного закладу.

Порядки штучного інтелекту можуть вивчати, збирати, аналізувати та систематизувати величезні обсяги інформації та приймати рішення самостійно. Завдяки штучному інтелекту можна мінімізувати кількість лікарських помилок й оптимізувати медичне навантаження, що може сприяти збільшенню тривалості життя, зниженню захворюваності та смертності, а також дає змогу персоналізувати медичну допомогу.

Одним із важливих питань впровадження методів штучного інтелекту в медицині є підготовка правильних медичних даних для навчання алгоритму, оскільки це потребує багато часу від професіоналів. Одним із можливих рішень є створення єдиної бази даних про захворювання з метою доступності лікарям необхідної інформації про симптоматику та перебіг хвороб на основі розробленого вдосконаленого алгоритму [1].

Медичні технології, а також системи штучного інтелекту мають здатність покращити робочий процес в умовах багатозадачності, здійснювати вибіркоче діагностування, виконувати точніші операції, пришвидшувати

процес прийняття медичних рішень, вдосконалювати процеси лікування, а також збирати та аналізувати велику кількість необхідної інформації. Вони стають основою для створення нових терапевтичних підходів (нейроендоскопія, мікронейрохірургія, радіохірургія, нейромодуляція, ендovasкулярна нейрохірургія, робототехніка, навігація).

У довгостроковій перспективі системи моніторингу в режимі реального часу для людини ефективно у відображенні його або її життєвих показників на великій відстані. Ці системи адаптовані до інтелектуальних систем

Системи штучного інтелекту можуть користуватися великим попитом для догляду за лежачими пацієнтами, створення замінних органів, систем моніторингу організму та його функцій, штучних замінників людського інтелекту та систем інтелекту. Деякі з цих систем штучного інтелекту включають роботів-хірургів, екзоскелети, які виконують порожнинні операції, і комп'ютери, які здійснюють оперативне втручання в стоматології. Це завдяки тому, що сучасний штучний інтелект здатний діагностувати сотні симптомів порівняно з лікарем-людиною, використовуючи особистий досвід.

У медичній практиці штучний інтелект дозволяє підвищити точність дослідження та виключити людський фактор у постановці діагнозу. Це найперше пов'язано з здатністю штучного інтелекту значно підвищувати точність постановки діагнозу в результаті опрацювання усіх елементів, їх співставлення й формування висновку. За своїм змістом штучний інтелект ставатиме високопрофесійним ідеальним лікарем. Завдяки здатностям проводити ґрунтовний аналіз усієї інформації штучний інтелект може стати надійним методом попередження ряду швороб або їх виявлення на ранніх етапах.

У світовій практиці впровадженням штучного інтелекту в медичну систему займаються Google, Apple, IBM та Microsoft. Вони створюють програмне забезпечення, яке імітує мислення лікаря-професіонала на основі створення інформаційного поля. Такий підхід має ряд переваг та дозволяє зменшити витрати часу на пошук захворювання та виключити лікарську

помилку. Проте для розробки такого програмного забезпечення необхідний тривалий спостережуваний процес.

## Висновки до розділу 2

У вітчизняному законодавстві визначено чіткий кваліфікаційний поділ медичного персоналу згідно функціональних обов'язків на керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців та робітників. Такий розподіл визначає особливості роботи медичного закладу та формує передумову для підбору та управління медичними кадрами. найбільша концентрація лікарів крім зубних лікарів зосереджується у столиці – місті Київ та становить 25002 людей. Якщо розглядати кількість лікарів за областями, то їх найбільша присутність є у Харківській (14784 осіб), Львівській (13240 осіб) та Дніпропетровській (14166 осіб) областях. Це пов'язано з великим скупченням населення в окреслених регіонах, великою кількістю медичних закладів та наявністю вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку кваліфікованих кадрів. Найменша кількість лікарів в Луганській (2089 осіб), Кіровоградській (3085 осіб), Херсонській (3380 осіб) та Чернігівській областях (3510 осіб). Це пов'язано з невеликою потребою в кількості надання медичних послуг в результаті малої густоти населення.

Аналогічно як із лікарським забезпеченням найбільша кількість медичного персоналу зосереджено у м. Київ (30673 осіб). Вивчаючи регіональне розміщення середнього медичного персоналу, то його найбільша кількість сконцентрована в Дніпропетровській (23087 осіб), Львівській (21667 осіб) та Харківській областях (19764 осіб). Найменшою кількістю медичного персоналу є у Луганській (4776 осіб), Кіровоградській (7658 осіб), Херсонській (7188 осіб) та Чернівецькій областях (7505 осіб).

Конкурентоздатність приватного медичного закладу є запорукою його ефективної діяльності та можливості розвиватись з метою надання якісних медичних послуг. Для визначення конкурентоздатності закладу охорони здоров'я необхідно проаналізувати ряд зовнішніх та внутрішніх чинників, які виникають та впливають на його роботу. Для визначення переваг та недоліків роботи проведено розподіл чинників впливу на конкурентоздатність, а саме

визначено його основні складові у медичній галузі, соціально-економічні закономірності, стратегічні пріоритети, вектори розвитку, чинники впливу на конкуренцію, оцінку стратегічного потенціалу та ін.

Проведено дослідження особливостей використання штучного інтелекту в медичній сфері з метою вдосконалення якості надання медичних послуг та покращення фізичного та емоційного стану здоров'я. З розвитком вчення про «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» активізувалися методи покращення фізичного та емоційного стану людей за допомогою різних технологій. Адже фізичний стан впливає також на соціо-культурну поведінку людини, змінює її здатність виконувати роботу та громадську активність. Розвиток досліджень в окресленій сфері зумовили виникнення медичного штучного інтелекту, що дозволяє автоматизувати рутинні процеси обробки інформації, аналізувати ситуацію до дрібних деталей, проводити оцінку поточного та перспективного станів.



## Розділ 3. Організація та методика контролю та аналізу приватного медичного закладу

### 3.1. Контроль діяльності приватного медичного закладу

Новітні умови конкуренції створюють необхідність функціонального управління з метою забезпечення стійкості приватного медичного закладу у відповідь на зовнішні й внутрішні загрози. Підтримання стабільного функціонування, утримання позитивних показників діяльності, рентабельності й фінансової стійкості у сьогоднішніх складних умовах ведення приватного медичного бізнесу виступає основними пріоритетами для менеджменту. Головними викликами для провадження сучасного медичного бізнесу є обмеженість фінансових ресурсів та відсутність інвестицій що зумовлює об'єктивну необхідність впровадження сучасних технологій та методів управління. Організація ефективного управління є неможливою без налагодження системи контролю, що дозволить результативніше керувати фінансовими, матеріальними й інформаційними потоками в приватному медичному закладі [74, с. 27].

Головною метою стратегічного контролю є побудова такої системи менеджменту, яка дозволить досліджувати рух закладу охорони здоров'я до поставленої фінансової мети. Діяльність приватних медичних закладів має свою особливість, адже вони покликані зберігати та покращувати якість життя населення, а його приватна форма власності має підприємницьку складову – забезпечення фінансової прибутковості. Тому важливим є виокремлення кількісних та якісних цілей приватного медичного закладу. Визначення стратегічної мети медичного закладу розпочинається з проведення аналізу інформації про внутрішні і зовнішні умови ведення його існування [25].

При розробці кількісних цілей визначаються планові показники в діяльності для забезпечення рентабельності та формуються пріоритети та величини їх відхилень.

Якщо якісною метою є уникнення кризової ситуації, то кількісні цілі, що спрямовані на антикризове управління, може містити велику кількість показників.

Для повного використання потенціалу контролю в приватному медичному закладі необхідно проводити планування, розробити систему облік та аналізу медичної практики відповідно до сучасних вимог. Особливу роль відіграє впровадження стратегічного планування, на основі якого контроль змінюється на засіб впровадження константного розвитку медичного закладу.

Використання потенціалу контролю допомагає закладу охорони здоров'я вчасно реагувати на зміни медичного ринку, відповідати його вимогам постійно орієнтуючись на майбутнє, будувати планові вимоги до персоналу та методів надання послуг, будувати пряму та зворотну комунікацію з пацієнтами, досягати високих фінансових результатів.

Важливої уваги заслуговує схема відображення діяльності медичного закладу з метою контролю, оскільки його впровадження передбачає значні вдосконалення в організаційній структурі й організації процесу управління загалом. Насамперед це пов'язано з необхідністю делегування контрольних функцій в структурні підрозділи, створення центрів відповідальності, автоматизації ряду процесів, організації управлінського обліку, мотивування персоналу й його підвищення кваліфікації [13].

При виявленні відхилень від планових показників важливо вчасно зреагувати та віднайти спосіб вирішення проблеми. Зазвичай для цього застосовується підхід прямого спілкування (проходження ланцюжка відносин з клієнтом). Такий підхід характеризується високою продуктивністю, адже створює необхідність покращення внутрішніх комунікацій та співпраці в колективі.

Організація контролю в приватному медичному закладі стає результативнішою за умови:

- ✓ налагодження системи планування (розробка стратегії розвитку приватного медичного закладу, скоординованість його цілей та мети, наявність планування та бюджетування, розробка короткотривалих та довготривалих візій розвитку);
- ✓ впровадження інформаційно-технічних здобутків (використання сучасного програмного забезпечення та обладнання для роботи адміністративної роботи, медичного обладнання та технологій);
- ✓ забезпечення управлінського персоналу інформаційними ресурсами (систематичне подання проміжних та місячних звітів у електронному або паперовому вигляді, інформації про відхилення від планових показників, найперше що стосується витрат, відміни запису, накопичення матеріальних ресурсів, закінчення їх термінів придатності);
- ✓ аналітичне дослідження витрат (подання вищому апарату управління інформації при виникненні додаткових витрат при наданні медичних послуг);
- ✓ наявність аналітичного відділу або повноважень (проведення дослідження фінансових надходжень та витрат, потоку пацієнтів, розроблення програм подолання відхилень від планових показників);
- ✓ проведення оцінки роботи (проведення опитування пацієнтів, комунікація з ними за допомогою конфіденційних способів, проведення спеціальних коригувальних дій).

В жорстких зовнішніх умовах функціонування приватних медичних закладів особливого значення набуває моніторинг зовнішнього середовища з метою відповідності обраній сфері та забезпечення конкурентоздатності. Це проводиться шляхом визначення зв'язку між ціною та попитом, тенденції в ціноутворенні, дослідження роботи конкурентів, формування показників попиту, впливу реклами на лояльність клієнтів, сегментування ринку та інше [66].

Основною метою організації системи контролю приватного медичного закладу моніторинг якості надання медичних послуг як запоруки задоволеності клієнтів та отримання доходу. Це проводиться з метою об'єктивної оцінки медичної допомоги та визначення шляхів її покращення.

Одним із найефективніших методів дослідження окресленого питання є проведення експертного оцінювання якості медичної допомоги. Такий метод ґрунтується на здійсненні співставлення наданої медичної допомоги і стандартів її здійснення шляхом вивчення клінічного протоколу та клінічного маршруту пацієнта. Проведення оцінювання можливе лише за пацієнтами, які отримали медичну допомогу.

Контроль проводиться за профілактичними, лікувально-діагностичними, реабілітаційними та іншими послугами, які проводяться за визначеним клінічним маршрутом з метою отримання необхідного конкретного результату.

На рисунку 3.1 представлено складові контролю якості медичної допомоги.

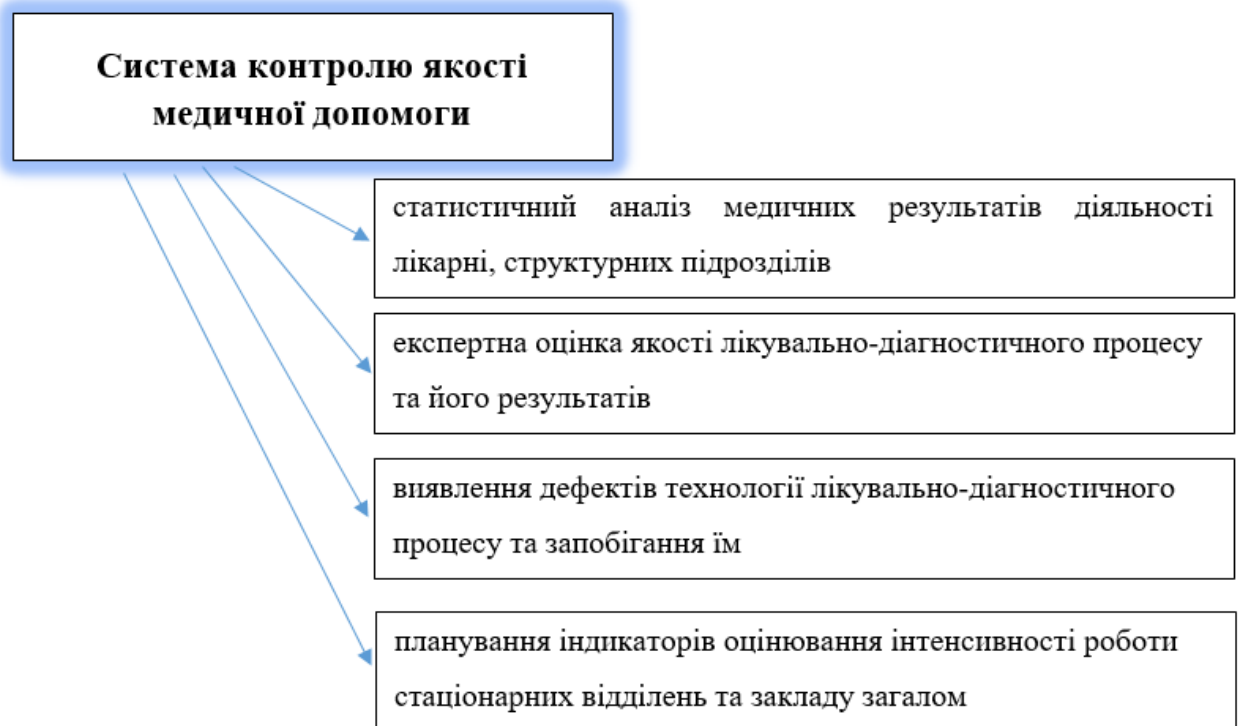


Рис. 3.1. Складові контролю якості медичної допомоги

З метою організацій надійної роботи приватного медичного закладу важливим є здійснення експертного оцінювання якості лікувального й діагностичного процесу та проведення аналізу його результатів з метою виявлення дефектів в технології провадження діяльності, їх попередження та коригування. Необхідним є також планування інтенсивності роботи медичного персоналу та стаціонарних відділень.

З метою формування стандартизації роботи та організації контролю в приватному медичному закладі повинні бути розроблені:

- клінічний маршрут пацієнта;
- посадова інструкція;
- правила оформленні документації а документообігу;
- порядок взаємодії між структурними підрозділами;
- положення про систему контролю.

Розроблені документи слугуватимуть джерелом інформації про вимоги до медичного персоналу та забезпечуватимуть еталонні показники при провадженні контролю.

Експертне оцінювання рівня лікування, діагностики й реабілітації слугуватиме джерелом інформації про можливі помилки в процесі надання медичних послуг, що зумовили незадоволеність пацієнта. Такі пацієнти при виникненні повторної необхідності не повернуться до приватної клініки, а шукатимуть інший медичний заклад. Це може бути пов'язано з похибками в лікарських тактиках, виникненні серйозних ускладнень, хронізації або запущеності захворювання.

Дефекти при наданні медичних послуг виникають при недостатніх знання і вміннях медичних працівників, відсутності спеціального обладнання для проведення діагностики та лікування, неефективній системі менеджменту, неузгодженості роботи з іншими медичними закладами.

Контроль у стаціонарних відділеннях складається з трьох рівнів, а саме найвищим є медична рада стосовно питань внутрішнього контролю або

незалежні зовнішні експерти, другим – заступник головного лікаря, а найнижчим – старша медична сестра та завідувач відділення.

На першому рівні контролю, тобто на рівні старшої медичної сестри або завідувача відділення проводиться оцінка рівня якості лікування пацієнта та якості наданої медичної допомоги за кожним окремим лікарем і медичним персоналом на основі опрацювання медичної карти стаціонарного хворого. На основі вивчення медичної карти стаціонарного хворого завідувач відділення отримує інформацію про правильний хід лікування або отримає факти його порушення що призвели до зниження якості надання послуг. Таким чином виявлення невідповідностей може призвести до зниження надходжень фінансових ресурсів до приватного медичного закладу, адже бажаного результату не отримано.

При опрацюванні медичної карти, як джерела отримання інформації про причини неякісного надання медичних послуг може бути виявлено ряд недосконалостей, а саме анамнезу (відсутність характеристики скарг, динаміки симптомів, характерів та строків дієвості надання медичних послуг), відображення стану (відсутнє оцінювання загального стану пацієнта або відсутній перелік патологічних змін), обґрунтування і визначення діагнозу (відсутність повного визначення діагнозу, відсутність опису про додаткові методи лікування, обґрунтування діагнозу, його уточнення в ході лікування, додаткового залучення спеціалістів), прийнятого рішення (відсутні рекомендації та висновки стосовно діагностичних процедур, ходу лікування, реабілітаційних заходів).

Окреслене експертне оцінювання відбувається завідувачем відділення у момент підписання історії хвороби пацієнта, який вибуває зі стаціонару. Таке оцінювання є прямим функціональним обов'язком керівника відділення.

Ведення первинної облікової медичної документації є обов'язком медичного закладу, який отримав ліцензію на провадження медичної практики. Усі приватні медичні заклади, які діють згідно ліцензії, дотримуються Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з

медичної практики, затверджених Постановою Кабінету міністрів України стосовно ведення форм первинної документації. Незважаючи на здобутки науково-технічного прогресу приватний медичний заклад зобов'язаний вести документування в медичній карті амбулаторного хворого за формою 025/о, стоматологічній карті хворого за формою 043/о й медичній карті стаціонарного хворого за формою 003/о в паперовому вигляді [38]. Проте у листах Міністерства охорони здоров'я вказано, що медична карта стаціонарного хворого, листок лікарських призначень, карта пацієнта, що вибув з стаціонарного лікування може мати видозмінений вигляд, який буде зручним у використанні, проте зазву документу, підрозділу та черговість пунктів заборонено змінювати. Таким чином, приватний медичний заклад може розробити їх вигляд у такій формі, щоб було зручно та ефективно здійснювати контроль.

При проведенні експертного оцінювання завідувачем відділення здійснюється аналіз показника результативності роботи лікарів та медичного персоналу, на предмет досягнення запланованого результату. Також оцінюються рівень якості надання медичних послуг стосовно відповідності лікувального процесу діючим протоколам. Проведене оцінювання здійснюється за шкалою, в якій виокремлено відмінний стан, добрий, задовільний та незадовільний.

Відтак, контроль спрямований на процес надання медичних послуг є опосередкованою дією на отримання фінансового результату. Налагодження ефективної системи контролю найнижчому рівні сприятиме досягненню найкращих показників у наданні медичних послуг та отриманні доходів. Тому перевірка здійснюється безпосередньо фахівцем у роботі досліджуваного об'єкта який має відповідний досвід, практичні навички і знання.

Оцінювання лікувального процесу включає перевірку медикаментозного лікування усіма необхідними медикаментами, згідно

графіку, термінів введення, схеми лікування за допомогою спеціального медичного інструментарію.

При здійсненні оцінки надання медичних послуг може виникнути ряд документальних порушень, які безпосередньо не впливають на стан здоров'я пацієнта, проте можуть зумовити неточності в постановці діагнозу або якості надання медичних послуг, виникненні помилок або порушень, що в загальній сукупності призведуть до незадовільного надання медичних послуг і відповідно зменшенні економічних вигод. До таких порушень відносять відсутність заповнення всіх граф титульного листа й усіх вкладних форм, неналежне ведення температурного листа, відсутність результатів аналізів або їх неінформативне прикріплення, виписний епікриз представлено фрагментарно, рекомендації стосовно подальшого лікування або реабілітації відсутні або неправильні.

На другому рівні організації контролю в приватному медичному закладі перевірка здійснюється заступником головного лікаря, головним лікарем або медичним директором. На цьому рівні відбувається вибіркове вивчення медичних карт, опрацювання якості надання послуг, оцінювання анонімного анкетування та встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Також формуються рекомендації стосовно вирішення проблем залучення пацієнтів, вдосконалення стратегічного плану та доопрацювання сервісного обслуговування.

Третій рівень контролю здійснюється у випадку, коли два попередніх не принесли очікуваного результату та виникають протиріччя. Для цього етапу залучають зовнішніх незалежних експертів, які мають знання в області надання приватних медичних послуг, з метою вирішення питань якості надання медичної допомоги, фінансових питань або технічних.



### 3.2. Аналіз діяльності приватного медичного закладу

З розвитком ринкових відносин для сучасних приватних медичних закладів особливої актуальності набуває фінансова стабільність, яка проявляється у стані фінансових ресурсів, здатності вільно розпоряджатися власними коштами та оперувати ресурсами. Такий підхід значно впливатиме на їх ефективність використання у забезпечуванні безперервного процесу господарської діяльності. Окрім цього, вільні кошти можуть бути спрямовані на вдосконалення технічних та матеріальних ресурсів, мотивування працівників та інноваційну діяльність [73].

Проведення дослідження ресурсів медичного закладу, як бізнес-структури, варто проводити на основі напрацьованого інструментарію економічного аналізу, що дозволяє опрацювати економічні, фінансові, господарські, медичні та соціальні чинники впливу на діяльність. Такий підхід зумовлює передумови для аналітичного дослідження конкурентних позицій організації, розробки стратегічного планування, виокремлення конкурентних напрямів, пріоритетних напрямів, визначення попиту споживачів та інші. Зазвичай у практичній діяльності приватні медичні заклади, як бізнес-структури, здійснюють аналітичні дослідження у випадках виникнення кризових ситуацій з метою реагування на становище. Проте впровадження аналітичної складової для управління сприятиме покращенню контролю, розширенню спостереження за роботою та фінансовим станом медичного закладу, дозволить впровадити бізнес-планування і може попередити складні фінансові ситуації.

Аналіз господарської та фінансової діяльності супроводжується опрацюванням великого масштабу даних, які можуть відображати різні аспекти діяльності. Оскільки приватний медичний заклад діє як бізнес-структура, то основною метою проведення його економічного аналізу можна вважати забезпечення фінансової стабільності роботи та стійкості.

До складу економічного аналізу входить фінансовий, який має на меті визначити основні фактори отримання економічних вигод. На фінансове становище приватних медичних закладів впливає ряд безпосередніх і опосередкованих факторів, які залежать від політичної, економічної, соціальної, культурної та іншої складової. На рисунку 3.2 відображено основні чинники впливу на фінансовий стан приватних медичних закладів.

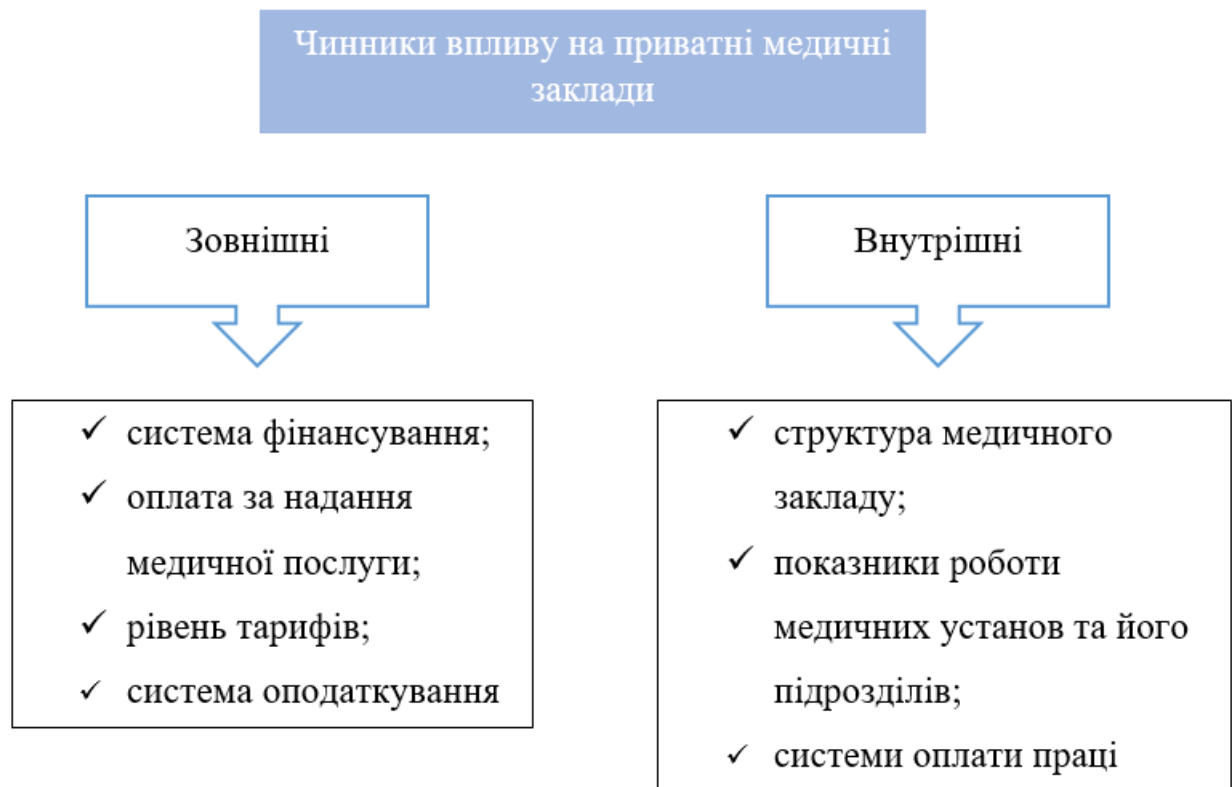


Рис. 3.2. Чинники впливу на фінансовий стан приватного медичного закладу

Вивчення фінансового стану приватних господарюючих суб'єктів відбувається у двох вимірах, а саме досліджується процес діяльності та становище об'єкта. Фінансова діяльність відображає діяльність бізнес-структури у часі, проміжні результати, короткотермінові вигоди та витрати. Фінансове становище є значно ширшим поняттям та відображає загальну сукупність інформації про стан об'єкта на певну дату чи момент. Таким джерелом інформації про бізнес-одиницю є фінансова звітність, а саме Звіт про фінансовий стан на певну дату, оперативній документації, облікових

відомостях. Тобто джерелом інформаційного поля для проведення аналізу є облікова інформація.

Проте ця інформація без аналітичного дослідження не є інформативною, адже не показує особливості зміни роботи, тенденції розвитку і фінансові можливості. Тому вивчення фінансового стану бізнес-структур загалом та приватного медичного закладу зокрема, необхідно проводити в динаміці за певний період. Найбільш інформативним є обрання періоду від початку впровадження нового проекту, використання нового обладнання, застосування маркетингової політики, залучення нових фахівців або інших факторів зміни. Тоді аналіз слугуватиме джерелом достовірної інформації для підтвердження управлінських рішень з метою впливу на об'єкт дослідження [5, с. 836].

Основними напрямками дослідження бухгалтерської інформації приватного медичного закладу є вивчення співвідношення витрат і доходів та дослідження кредиторської заборгованості. Дослідження результатів надання медичних послуг варто провадити в розрізі окремих структурних підрозділів з метою виокремлення найбільш проблемних місць.

Основна мета аналізу приватного медичного закладу полягає в вивченні основних характеристик компанії, а саме дослідженні витрат і доходів, виникненні прибутків чи збитків, показників структури пасивів й активів, розрахунків з дебіторами та кредиторами медичного закладу. Така інформація є доступною на основі комплексного дослідження за допомогою спеціально розроблених аналітичних методик.

Показники комплексного вивчення фінансового стану приватного медичного бізнес-об'єкта складаються з більш простих складових дослідження – окремих коефіцієнтів. Основні фінансові показники, що відображають результативність діяльності, такі як прибуток, вже за місцем їх виникнення характеризують роботу як успішну та ефективну.

Аналітичне дослідження загальноприйнятих показників діяльності бізнес-одиниці, таких як сумарний дохід, прибуток, собівартість послуг,

основні та обігові кошти, активи та пасиви, розмір власного і залученого капіталів, розмір кредиторської та дебіторської заборгованостей та їх визначення структури, динаміки дозволить сформувати управлінський висновок про результативність проведеної роботи.

Для приватних медичних закладів, як для бізнес-структур, діють загальні економічні правила – прибуток та дохід організації прямопропорційно залежить від розміру активів та власного капіталу. А розмір дебіторської заборгованості значно збільшує імовірність економічно успішної діяльності. Водночас, висока собівартість наданих послуг, великий розмір пасивів і значна кредиторська заборгованість значно погіршують фінансове становище бізнес-організації.

У таблиці 3.1 подано динаміку чистого доходу, собівартості і чистого прибутку досліджуваного приватного медичного закладу протягом перших трьох кварталів 2022 року.

Таблиця 3.1

Динаміка доходу, собівартості та чистого прибутку досліджуваного приватного медичного закладу протягом перших трьох кварталів 2022 р.

	Чистий дохід, тис. грн	Собівартість, тис. грн	Чистий прибуток, тис. грн
I кв. 2022 р.	2139	1450	689
II кв. 2022 р.	4326	2831	1495
III кв. 2022 р.	6987	4852	2135
Приріст за другий квартал	2187	1381	806
Приріст за третій квартал	2661	2021	640

З таблиці видно, що протягом досліджуваного періоду приватний медичний заклад провадив діяльність та отримував дохід. За перший квартал 2022 року медичний заклад отримав 2139 тис. грн доходів, за другий – 2187 тис. грн, а за третій – 2661 тис. грн. З цього можна зробити висновок,

що протягом періоду медичний заклад провадив стабільну діяльність та отримував приблизно рівний дохід. Собівартість наданих медичних послуг у першому кварталі становила 1450 тис. грн, у другому – 1381 тис. грн, а у третьому – 2021 тис. грн. Таке збільшення собівартості найперше пов'язано з курсом долара та євро, адже внаслідок такого зростання збільшилась вартість медикаментів. В результаті провадження діяльності приватний медичний заклад отримав прибуток у розмірі 689 тис. грн за перший квартал 2022 року, 806 тис. грн – за другий квартал, 640 тис. грн – за третій квартал. Сумарний прибуток за увесь період становить 2135 тис. грн.

Для візуалізації отриманої інформації на рисунку 3.3 подано графік зростання доходів, собівартості та витрат за накопичуючим показником фінансової звітності протягом трьох кварталів 2022 року. Дослідження показників 2022 року є дуже важливими для кожного господарюючого суб'єкта, адже внаслідок воєнний дій в державі значно зменшилась здатність людей оплачувати платні послуги, незважаючи на їх більшу якість та комфортність.

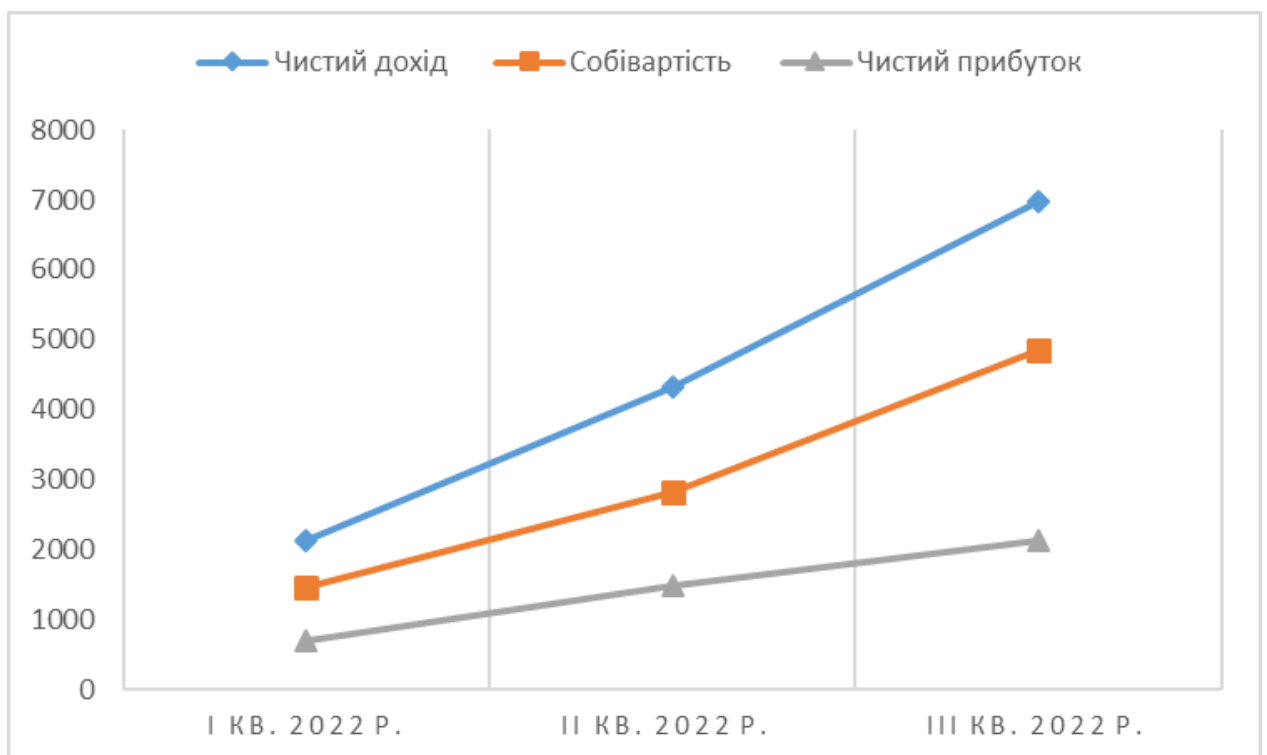


Рис. 3.3. Графік зміни доходів, собівартості та прибутку досліджуваного приватного медичного закладу

Проте показник виражені у грошовому вимірнику не завжди об'єктивно відображають справжній фінансовий стан досліджуваної бізнес-структури. Навіть якщо врахувати додатково рівень оплати праці медичного персоналу, додаткові платежі медичного закладу такі дані не сповна показуватимуть перспективність його роботи. Тому з метою аналітичного дослідження приватного медичного закладу варто проводити дослідження за загальними економічними й фінансовими критеріями, які найчастіше виражаються у вигляді відносних та абсолютних показників. Перелік основних показників діяльності бізнес-структур та їх характеристика подана в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Показники аналітичного дослідження діяльності  
бізнес-структури [61, с. 101]

Показник	Характеристика
Окупність	Визначає здатність бізнес-одиниці швидко повертати грошові кошти залучені для діяльності.
Рентабельність	Характеризує відношення отриманого прибутку за окремий проміжок часу стосовно вартості витрачених і використаних ресурсів для отримання цього прибутку
Швидкість оборотності капіталу	Визначає динамічність коштів спрямованих на господарську діяльність. Показує співвідношення доходів протягом визначеного періоду до грошової величина активів бізнес-одиниці, що зумовили отримання цього доходу
Ліквідність	Характеризує здатність швидко перетворити активи і грошові кошти, що впливає на платоспроможність. При такій фінансовій можливості бізнес-структура має змогу швидко погашати боргові зобов'язання, які не більшими за ліквідні активи. Навіть за відсутності прибутків, бізнес-структура має змогу швидко погасити борги завдяки

	продажам своїх активів. Цей показник повинен мати оптимальний розмір з метою обіговості коштів та відсутності їх замороження
Коефіцієнт терміновості	Характеризує відношення активів які можна швидко реалізувати стосовно короткотермінових зобов'язань. Він відображає здатність швидкого виконання бізнес-структурою своїх грошових зобов'язань за боргами.
Показник надійності / стабільності	Показує відношення зовнішніх зобов'язань стосовно короткотермінових і довготермінових кредитних коштів й власних коштах.
Співвідношення дебіторської і кредиторської заборгованостей	Характеризує можливість бізнес-структури перекривати її боргові зобов'язання

Зважаючи на складну економічну ситуацію на ринку медичних послуг, яка спричинена воєнними діями та втратою платоспроможності населення через зменшення заробітної плати, зростання курсу долара та євро для дослідження приватного медичного закладу обрано ряд показників, які характеризуватимуть його можливість швидко адаптуватись до нових викликів. В таблиці 3.3 подано основні досліджувані показники, а саме ліквідності та забезпечення власними коштами. Провівши аналітичні розрахунки можна стверджувати, що показники ліквідності протягом досліджуваного періоду значно відрізнялись. За перший квартал він становив 5,87, за другий – 0,99, за третій – 2,34. Таке погіршення показника ліквідності є відповідною реакцією бізнес структури на початок війни, попит на послуги значно зменшився, адже люди були зосереджені на забезпеченні життя населення, а частина покинула країну. У третьому кварталі робота медичного закладу відновила набула звичного режиму роботи. Такі дані підтверджуються показниками швидкої та абсолютної ліквідності.

Таблиця 3.3

Основні показники фінансового стану досліджуваного приватного  
медичного закладу

Показник	Формула обчислення	I кв.	II кв.	III кв.	Динаміка II кв. у порівнянні з попереднім періодом	Динаміка III кв. у порівнянні з попереднім періодом	Динаміка III кв. у порівнянні з I кварталом
		2022 р.	2022 р.	2022 р.			
Коефіцієнт поточної ліквідності	Форма 1 $= \frac{p. 1195}{p. 1695}$	5,87	0,99	2,34	-4,88	1,35	-3,53
Коефіцієнт швидкої ліквідності	Форма 1 $= \frac{p. 1195 - p. 1100 - p. 1110}{p. 1165}$	0,95	0,41	1,32	-0,54	0,91	0,37
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	Форма 1 $= \frac{p. 1160p. + 1165}{p. 1695}$	0,82	0,52	1,16	-0,3	0,64	0,34
Власні оборотні кошти	Форма 1 $= p. 1495 - p. 1095$	6231	-1254	-2413	-7485	1159	-8644
Коефіцієнт забезпечення власними оборотними коштами	Форма 1 $= \frac{p. 1495 - p. 1095}{p. 1195}$	0,87	-0,15	-2,31	-1,02	-2,16	-3,18
Коефіцієнт забезпечення запасів і витрат власними оборотними коштами	Форма 1 $= \frac{p. 1495 - p. 1095}{p. 1100 + p. 1110}$	0,92	-0,41	-4,32	-1,33	-3,91	-5,24
Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	Форма 1 $= \frac{p. 1165}{p. 1495 - p. 1095}$	0,16	-2,64	-0,34	-2,8	2,3	-0,5
Коефіцієнт	Форма 1	0,91	-0,36	-2,21	-1,27	-1,85	-3,12



покриття запасів	$= \frac{p. 1495 - p. 1095 + p. 1160 + p. 1615}{p. 1100 + p. 1110}$						
------------------	---	--	--	--	--	--	--

Протягом досліджуваного періоду забезпечення власними оборотними коштами значно зменшилась. У першому кварталі приватний медичний заклад володів 6231 тис. грн, у другому їх недостатність становила 1254 тис. грн, а в третьому ще більше – 2413 тис. грн. Аналогічна ситуація є з вихідним показниками, а саме коефіцієнтами забезпечення власними оборотними коштами, запасів і витрат власними коштами та маневреності власних коштів. Така тенденція розвитку показників негативно вплине на фінансовий стан приватного медичного закладу в майбутньому, тому важливим є збільшення власних коштів та спрямування прибутку на погашення заборгованостей, а не на розвиток медичного закладу. На рисунку 3.4 представлена візуалізація зміни показників ліквідності та забезпеченості власними ресурсами протягом досліджуваного періоду з метою кращої їх інтерпретації.

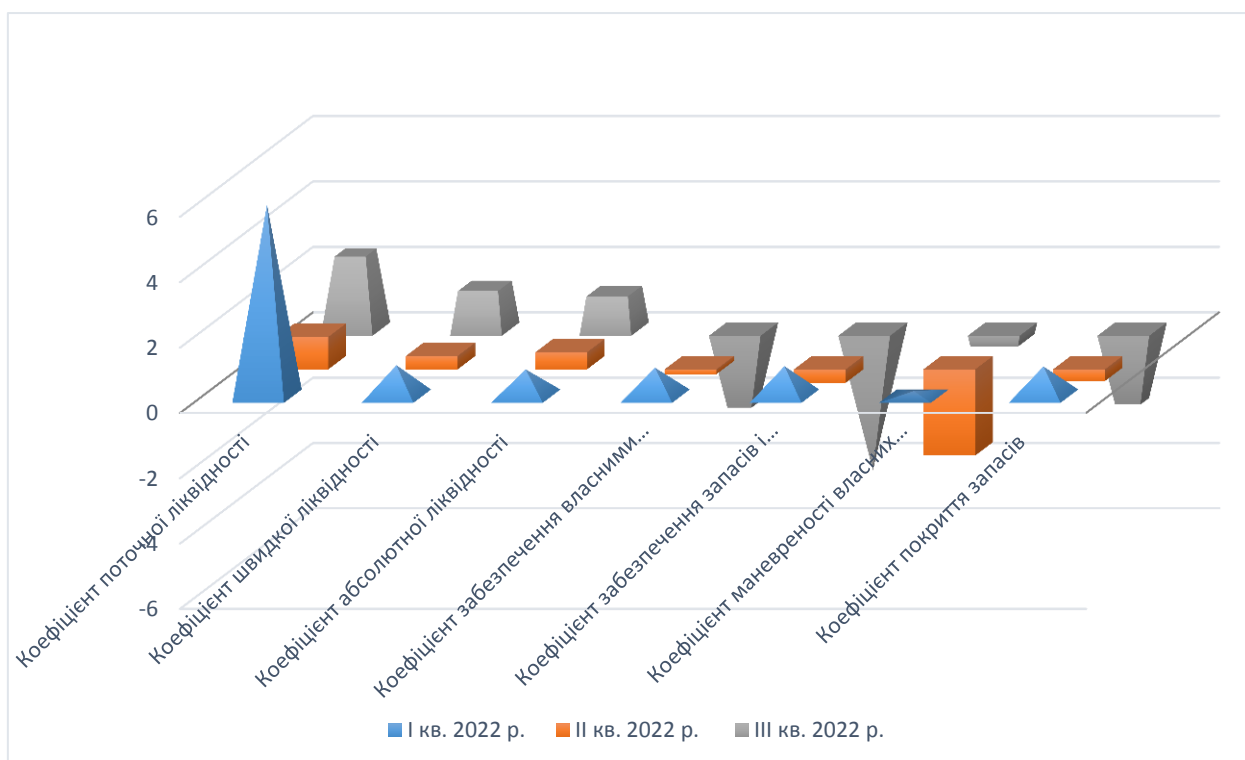


Рис. 3.4 Коефіцієнти забезпечення власними ресурсами

Отже, проведення фінансового аналізу відіграє важливу роль в економічній діяльності приватного медичного закладу. Аналітичне

дослідження дозволяє знайти причини погіршення стану, визначити ризики та віднайти способи покращення фінансового стану, просте об'єктивне оцінювання стосовно раціональності використання усіх видів фінансових ресурсів, вчасно попередити імовірність виникнення ризиків, покращити ліквідність, платоспроможність та фінансову стійність бізнес-структури, відкоригувати вплив людського капіталу та залучити невикористані резерви. Синергетичним ефектом застосування економічного аналізу для роботи досліджуваного приватного медичного закладу буде отримання фінансового плану його вдосконалення та покращення становища.

### Висновки до розділу 3

На основі проведеного дослідження організації контролю в приватному медичному закладі можна стверджувати, що робота закладу охорони здоров'я залежить у значному обсягу від надійності системи контролю й систематичності його проведення. Приватний медичний заклад отримує вигоди від надання медичних послуг, тому система контроль спрямований здебільшого не на рух грошових коштів та їх зберігання, а на процес створення медичної послуги. Контроль у стаціонарних відділеннях складається з трьох рівнів, а саме найвищим є медична рада стосовно питань внутрішнього контролю або незалежні зовнішні експерти, другим – заступник головного лікаря, а найнижчим – старша медична сестра та завідувач відділення.

Аналітичне дослідження роботи приватного медичного закладу є об'єктивним джерелом для прийняття управлінських рішень, які ґрунтуватимуться на фінансовій інформації, є доказовими та виключають імовірність помилки. Діяльність бізнес-структури характеризує рівень доходів, собівартості та розмір отриманого прибутку. За перший квартал 2022 року медичний заклад отримав 2139 тис. грн доходів, за другий – 2187 тис. грн, а за третій – 2661 тис. грн. З цього можна зробити висновок, що протягом періоду медичний заклад провадив стабільну діяльність та отримував приблизно рівний дохід. Собівартість наданих медичних послуг у першому кварталі становила 1450 тис. грн, у другому – 1381 тис. грн, а у третьому – 2021 тис. грн. Таке збільшення собівартості найперше пов'язано з курсом долара та євро, адже внаслідок такого зростання збільшилась вартість медикаментів. В результаті провадження діяльності приватний медичний заклад отримав прибуток у розмірі 689 тис. грн за перший квартал 2022 року, 806 тис. грн – за другий квартал, 640 тис. грн – за третій квартал. Сумарний прибуток за увесь період становить 2135 тис. грн.

## Висновки

1. Отже, публічне управління й адміністрування в сфері охорони здоров'я є вагомим методом врегулювання її функціонування. Її реалізація полягає в забезпеченні життя та здоров'я населення країни шляхом створення належного функціонування та фінансування медичних закладів усіх рівнів. Ця функція виконується шляхом нормативно-правового регулювання та реалізацією програм розвитку. Реалізація програм розвитку в сфері охорони здоров'я відбувається за рахунок бюджетного фінансування. Для впровадження спеціально розроблених державних програм у кошторисі виокремлюється окремі обсяги фінансування на реалізацію окреслених проектів.

2. Управлінням є багатофункціональний процес дії керуючої підсистеми на керовану з метою отримання необхідних ефектів та результатів. Сучасне ринкове середовище зумовлює жорсткі умови конкуренції, що в свою чергу від підприємств та організацій швидкого реагування на зовнішні запити з застосуванням здобутків науково-технічного прогресу в управлінні. Ключовими факторами успішного управління є наявність зв'язку між учасниками процесу менеджменту за допомогою комунікації та зворотного зв'язку. Ефективне управління полягає в побудові ієрархічності та функціональності в процесі досягнення поставлених цілей з врахуванням особливостей галузі, тенденцій розвитку бізнесу та організаційної структури.

3. Діяльність приватного медичного закладу у значному обсягу залежить від наявного медичного персоналу, його кваліфікації, вмінь, навичок та мотивації. Якісні медичні послуги є запорукою здійснення кваліфікованої допомоги та задоволеності пацієнтів. Тому особливу увагу при управлінні менеджмент зосереджує на підборі кваліфікованого персоналу, здійсненні його навчання, розробці систем мотивації та взаємонавчання. Приватні медичні заклади приймаючи на роботу

кваліфікованих медичних працівників мають значні переваги у порівнянні з державними медичними закладами, а саме керівники приватних медичних закладів мають значно більші права розпоряджатися фінансами, активами, провадити кадрову політику, розробляти внутрішню організаційну структуру, самостійно вирішувати розмір оплати праці медичних працівників в межах чинного законодавства, що значно відрізняється від державних медичних закладів, вільно розпоряджатися власними коштами з метою покращення діяльності шляхом придбання додаткового новітнього обладнання, малоцінних швидкозношуваних предметів та ін., залучати інвестиційні кошти для розвитку медичного закладу, об'єднуватись з іншими медичними закладами з метою перерозподілу обов'язків, проведення діагностики або залучення більш кваліфікованого персоналу для вирішення нестандартних та складних випадків.

4. Вітчизняні та іноземні науковці та практики виокремлюють ряд складових конкурентоздатності з метою її глибшого вивчення та розробки методів впливу. Серед них чинники впливу, їх характер, вектори дії, напрями розвитку, принципи, функції та завдання. На основі цих складових формується загальний структура конкурентоздатності приватного медичного закладу. На основі аналітичного дослідження проведено вивчення конкурентоздатності за методикою 4Р, що допомогло визначити на досліджуваному об'єкті вплив цінової політики, географічного розташування, переліку наданих послуг та методів просування.

5. З розвитком науково-технічного прогресу використання штучного інтелекту поширилось на різні напрями. Використання штучного інтелекту в медичній системі характеризується значними досягненнями, а саме медичні працівники мають змогу здійснювати свої роботи дистанційно за умови наявності необхідних досліджень; онлайн-навчання медичних працівників; доступність інформаційних ресурсів про історію хвороби та можливість співставлення з іншими медичними практиками; застосування мобільних додатків для контролю прийому медичних препаратів; онлайн-

симпозіуми з іншими кваліфікованими лікарями. Використання приватними медичними закладами штучного інтелекту значно вирізнятиме його серед конкурентів, адже характеризуватиме як сучасний, науково-обґрунтований підхід до надання медичних послуг. Це значно сприятиме лояльності пацієнтів та збільшенню попиту.

6. Головною метою стратегічного контролю є побудова такої системи менеджменту, яка дозволить досліджувати рух закладу охорони здоров'я до поставленої фінансової мети. Діяльність приватних медичних закладів має свою особливість, адже вони покликані зберігати та покращувати якість життя населення, а його приватна форма власності має підприємницьку складову – забезпечення фінансової прибутковості. Тому важливим є виокремлення кількісних та якісних цілей приватного медичного закладу. Визначення стратегічної мети медичного закладу розпочинається з проведення аналізу інформації про внутрішні і зовнішні умови ведення його існування. З метою організації належної роботи приватного медичного закладу важливим є організація контролю за роботою медичного персоналу, витрачанням медикаментів та лікарських засобів, роботою спеціального медичного обладнання й якістю ведення лікувального процесу.

7. Діяльність медичної закладу, як бізнес-структури, характеризує його фінансовий стан. Цей показник окреслює здатність медичного закладу протистояти викликам ринкового середовища, ефективно конкурувати, управляти власними ресурсами, забезпечувати розвиток. Він проводить оцінку економічним інтересам та здійснює характеристику його діяльності. Аналітичне дослідження дозволяє знайти причини погіршення стану, визначити ризики та віднайти способи покращення фінансового стану.

## Список використаних джерел

1. Bursov A. I. Application of artificial intelligence in medical data analysis. *Almanac of Clinical Medicine*. 2019. Vol. 47, No. 7. P. 630-633.
2. Chereshtnyuk O.M. Competitiveness and innovation: current trends in business management: collective monograph / scientific editorship by Doctor of Economic Sciences, Professor Mykhailo Luchko and Doctor Stanislaw Szmitka. Ternopil: WUNU, 2021. С. 211-218
3. Irene J. Higginson, Alison J. Carr Using quality of life measures in the clinical setting *Использование показателей качества жизни в клинических условиях*. *BMJ*. 2001. 26 May. (Vol. 322, No. 7297). P. 1297-1300.
4. Porter, Micheal E. and Kramer, Mark R. (2006). Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, December 2006, pp. 78–92.
5. 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
6. Schatsky D., Muraskin C., Gurumurthy R. Cognitive technologies: The real opportunities for business *Deloitte Review Issue 16*. URL: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/deloitte-review/issue-16/cognitive-technologies-business-applications.html>.
7. World Health Organization «Low quality healthcare is increasing the burden of illness and health costs globally». URL: <http://www.who.int/news-room/detail/05-07-2018-low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>.
8. Амосов О.Ю. Оцінка потенціалу конкурентоспроможності як основного аспекту розвитку підприємства. *Проблеми економіки*. 2011. № 3. С. 79–83.

9. Андрійчук В. Г. Економіка аграрних підприємств: підручник. 2-ге вид., доп. і перероблене. Київ : КНЕУ, 2002. 624 с.
10. Атаманчук З. А. Проблеми та перспективи розвитку корпоративного управління в Україні. *Бізнес Інформ*. 2021. № 8. С. 184-189.
11. Баксалова О. М., Шелест Є. О. Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2021. № 6(2). С. 226-234
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. Григораш І. О. Формування системи управління підприємством на засадах контролінгу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 22. С. 90–93.
14. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
15. Державна політика: підручник / ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) та ін. Київ : НАДУ, 2014. 448 с.
16. Деякі питання реформування державного управління України : розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.06.2016 р. № 474-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/474-2016-%D1%80#Text>
17. Довбенко М. В. Стіглер Джозеф Юджін. *Економіка України*. 2003. № 5. С. 82–85.
18. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>



19. Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 3 / ред. кол. С.В. Мочерний та ін. Київ : Видавничий центр «Академія», 2002. 952 с.
20. Економічне управління підприємством: навч. посіб. / Н. М. Євдокимова та ін.; за заг. ред. Н. М. Євдокимової. Київ : КНЕУ, 2011. 327 с.
21. Енциклопедичний словник з державного управління / Ю. П. Сурмін, та ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. 820 с.
22. Злидень І. М. Концептуальні засади системного управління конкурентним потенціалом. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна : зб. наук. праць. Економічна серія.* Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. С. 63–67.
23. Карамішев Д. В., Немченко А. С. Реалізація та оцінка ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я. *Економіка та держава.* 2006. № 2. С. 86-88.
24. Кіжаєв С. О., Мазур Н. В. Визначення та корекція актуального стану пацієнта з використанням КМЕ-технологій. International scientific conference “Modern methods for diagnostics and treatment: experience of EU countries”: conference proceedings. Lublin, Polska, 27-28 December, 2019. Lublin: Izdev- nieciba “Baltiia Publishing”. P. 216-220
25. Клокар О. О. Соціально- економічна сутність фінансового контролінгу та його ефективне формування та розвиток. *Схід,* 2016. № 5. С. 11–15.
26. Ковбасюк Ю. В., Ващенко К. О. , Сурмін Ю. П. Державне управління : підручник : у 2 т. Дніпропетровськ : НАДУ, 2012. Т. 1. 64 с.
27. Колосов А. М. , Коваленко О. В., Кучеренко С. К. , Бикова В. Г. Економічне управління підприємством : навч. посіб. Старобільськ : вид-во держ. закл. «Луган. Нац. Ун-т імені Тараса Шевченка», 2015. 352 с.
28. Конституція України від 28.06.1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141. URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
29. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000. URL: [https://ips.ligazakon.net/document/U1313\\_00?an=12](https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=12)
  30. Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / пер с англ. М. : Издательский дом "Вильямс", 2007. 656 с.
  31. Лазор О. Я. Лазор. О. Д. Місцеве управління: поняття, терміни, визначення. 2-ге вид., переробл. та допов. Київ : Дакор, 2006. 352 с.
  32. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник Нац. технічного університету "ХПІ". Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами.* 2016. № 2. С. 108-112.
  33. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4 (52). С. 5–11.
  34. Лук'янихіна О.А. Методи оцінювання ефективності системи управління персоналом організації. URL : [http://visnyk.sumdu.edu.ua/arhiv/2017/1\(111\)/4\\_Lukian.pdf](http://visnyk.sumdu.edu.ua/arhiv/2017/1(111)/4_Lukian.pdf)
  35. Лукашевич М. Туленков М. Менеджмент соціальної роботи : теорія і практика: навч. посіб. Київ : Каравела, 2007. 295 с.
  36. Лучко М.Р. Аудиторські мотиви мінімізації ризиків в оподаткуванні підприємств. Журнал «Держава та регіони». Серія: Економіка та підприємництво", 2019 р., No 5 (110) .с. 232-237
  37. Лучко М.Р. До питання аналізу комерційних та маркетингових ризиків: теоретичний аспект. *Галицький економічний вісник.* 2021. Том 72. № 5. с. 53-63
  38. Медична документація в приватному медичному закладі. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/1471-medichna-dokumentatsya-v-privatnomu-medzaklad>

39. Менеджмент : навч. посіб. / за ред. С. І. Михайлова. Вінниця : НОВА КНИГА, 2006. 416 с.
40. Михайловська О. В., Філіпова Н. В., Ладонько Л. С., Ткаленко Н. В. Аналіз теоретичних підходів до визначення сутності складових дефініцій публічного управління та адміністрування. *Університетські наукові записки*. 2016. № 2. С. 241-253
41. Мотивація персоналу медзакладу: оплата праці за нових умов. URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/ms/2019/january/issue-1/article-41902.html#>.
42. Немець Л. М., Яковлєва Ю. К., Полевич І. О. Муніципальне управління: навч. посіб. для самостійної роботи студентів-магістрантів, які навчаються за спеціальністю «Економічна та соціальна географія». Харків, 2013. 74 с.
43. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. URL: <http://dspace.nbuiv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/11652/15Nosulich.pdf?sequence=1>
44. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. С. 19. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
45. Політика в публічному управлінні : навч. посіб. / І. С. Бондар, В. Г. Горник, С. О. Кравченко та ін. Київ : Ліра-К, 2016. 161 с.
46. Попов С. А. Інноваційний розвиток системи органів публічної влади: стратегічний під- хід : монографія. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2017. 386 с.
47. Попов С. А., Вошко І. В. Механізми здійснення публічної політики в Україні: аспект надання первинної медичної допомоги : монографія / за заг. ред. С. А. Попова. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. 125 с.
48. Попов С., Присяжнюк І. Техногенно-екологічна безпека і надзвичайні ситуації: меха- нізми координації та взаємодії. Актуальні проблеми державного управління. 2020. Вип. 1 (81). С. 75–81.

49. Портер Майкл Э. Конкуренция / пер. с англ. М. : Издательский дом «Вильямс», 2005. – 608 с.
50. Приживара С. В. Управління як специфічний вид діяльності. Державне будівництво. 2012. №1. С. 159-168
51. Присяжнюк П. В. Теоретичні аспекти розкриття сутності поняття управління, його види та складові. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Економіка. 2019. № 15. С. 53-58
52. Про державні цільові програми : Закон України від 18.03.2004 р. № 1621-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text>
53. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики : Закон України від 01.08.2010 р. № 2411-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text> (дата звернення: 18.03.2021).
54. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 р. : Закон України від 22.01.2010 р. № 1841-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text>
55. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>
56. Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм : Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 р. № 106. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2007-%D0%BF#Text>
57. Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.08.2007 р. № 950. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF#Text>
58. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27.02.2014 р. № 794-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 13. Ст. 222.

59. Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення держави : Указ Президента України від 08.11.2019 р. № 837. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/837/2019>.
60. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
61. Рожков Г. С. Аналіз фінансової діяльності медичних організацій України. Економіка та держава. 2010. № 4. С. 100-101
62. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління. URL: [http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2020/34.pdf](http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf)
63. Сміт А. Багатство народів. Дослідження про природу та причини добробуту націй / пер. Олександра Васильєва. К. : Наш Формат, 2018. 722 с.
64. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : моно-графія. Київ : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України ; Логос, 2016. 536 с.
65. Стефанишина О. В. Медична реформа: три життєво важливі кроки для нового парламенту. Укр. правда Життя. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2019/07/30/237>
66. Терещенко О. О. Фінансовий контролінг: навчальний посібник. Київ: КНЕУ, 2013. С. 407.
67. Ткачова Н. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. Ін-вестиції: практика і досвід. 2018. № 8 (Державне управління). URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf)
68. Файоль А. Вчення про управління. Наука управляти: з історії менеджменту : хрестоматія / упоряд. І. О. Слєпцов; пер. З рос. Л. І. Козій, М. І. Матрохіна, П. Л. Пироженко. К. : Либідь, 1993. 304 с.

- 69.Халімон Т.М. Розвиток потенціалу конкурентоспроможності телекомунікаційних підприємств. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2017. № 4. С. 102–110.
- 70.Худоба О.В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: [http:// www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf)
- 71.Ціщик Р.В. Шестерняк М. М., Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я / Analysis of using the possibilities of the logistics paradigm in health institution management. *Електронний науково-практичний журнал «Інфраструктура ринку»*. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Випуск 44/2020. Одеса, 2020. С. 131-136.
- 72.Чальцева О. Концепт “публичная политика”: трудности определения. Грани: політологія. 2014. № 3 (107), березень. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/268617281.pdf>.
- 73.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>
- 74.Шестерняк М.М., Мединська М.І. Теоретичні аспекти визначення економічної сутності доходів бюджетних установ. *Актуальні питання економіки, обліку, фінансів та права: теорія та практика*: збірник тез доповідей міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава, 11 серпня 2022 р.). Полтава: ЦФЕНД, 2022. С. 26-29
- 75.Шумпетер Й. Теорія економічного розвитку. Дослідження прибутків, капіталу, кредиту, відсотка та економічного циклу : Видавництво НаУКМА, 2011. 244 с.