

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

ГРЕХ Григорій Дмитрович

УПРАВЛІННЯ НЕПРИБУТКОВИМ КОМУНАЛЬНИМ 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:
к.е.н., доцент С. І. Саченко

Тернопіль-2024

ЗМІСТ

Список умовних позначень	3
ВСТУП.....	4
Розділ 1. Організація системи охорони здоров'я в Україні та світі.....	7
1.1. Світовий досвід фінансування системи охорони здоров'я.....	7
1.2. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні.....	16
1.3. Цифровізація системи охорони здоров'я України	22
Висновки до розділу 1	27
Розділ 2. Аналіз діяльності неприбуткового комунального медичного закладу.....	29
2.1. Інформаційні ресурси для проведення аналізу діяльності неприбуткового комунального медичного закладу.....	29
2.2. Основні напрями аналізу діяльності неприбуткового комунального медичного закладу.....	35
Висновки до розділу 2.....	42
Розділ 3. Контроль та управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу.....	44
3.1. Контроль діяльності неприбуткового комунального медичного закладу	44
3.2. Механізм управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу	50
3.3. Удосконалення фінансово-економічного механізму управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу.....	57
Висновки до розділу 3	62
ВИСНОВКИ.....	64
Список використаних джерел	67
Додатки	Ошибка! Закладка не определена.

Список умовних позначень

ОЗ – охорона здоров'я

ОЕСР – Організація економічного співробітництва та розвитку

США – Сполучені штати Америки

ЄС – Європейський Союз

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

МЗ – медичний заклад

МП – медичні послуги

ВСТУП

Актуальність теми. В результаті медичної реформи в Україні комунальні МЗ зазнають реорганізації, що дозволяє розширювати перелік медичних послуг і це значно змінює особливості ведення обліку, системи контролю й управління загалом. Політичні та соціально-економічні зміни в країні значно вплинули на стан здоров'я населення, якість життя та роботу системи охорони здоров'я, потребуючи її суттєвого реформування. Для успішного реформування важливо запровадити систему аналізу та контролю за діяльністю з метою оперативного реагування на зовнішні зміни і розробки ефективних рішень для комунального МЗ з метою вдосконалення діяльності.

Ключову роль у формуванні внутрішніх і зовнішніх комунікацій відіграють менеджери. Ефективність МЗ залежить від системи менеджменту на усіх рівнях комунікації, стилю управління, здатності мотивувати персонал і формувати організаційну культуру.

Мета і завдання дослідження. Основною метою роботи є дослідження процесу управління неприбутковим комунальним МЗ та проведення аналізу і контролю його діяльності.

З метою реалізації визначеної мети сформовано ряд завдань, а саме:

- дослідити основні моделі фінансування системи ОЗ в світі;
- охарактеризувати стан системи ОЗ в Україні протягом останніх років;
- визначити основні напрями цифровізації системи ОЗ розроблені МОЗ;
- сформувати перелік інформаційних джерел для проведення аналізу комунального МЗ;
- виокремити основні напрями аналізу діяльності комунального МЗ;
- розробити схему контролю діяльності комунального МЗ та виокремити рівні здійснення контролю;
- розробити механізм управління діяльністю комунального МЗ;

- розробити методичку удосконалення фінансово-економічного управління для досліджуваного комунального МЗ в умовах воєнного часу.

Об'єктом дослідження процес управління неприбутковим комунальним МЗ та проведення аналізу і контролю його діяльності.

Предметом дослідження є організація та методика процесу управління неприбутковим комунальним МЗ та проведення аналізу і контролю його діяльності.

Методи дослідження. Для характеристики системи фінансування ОЗ в Україні і європейських країнах використано опис; для дослідження показників діяльності комунального МЗ використано методи аналізу, індукції та дедукції; для характеристики показників фінансової звітності протягом певних проміжків часу – порівняння та ряд інших.

Наукова новизна отриманих результатів. Провівши дослідження процесу управління неприбутковим комунальним МЗ та вивчивши питання аналізу і контролю його діяльності сформовано ряд наукових результатів:

- досліджено державну, страхову, приватну, змішану та оплати за послуги моделі фінансування системи ОЗ, які існують в світовій практиці та охарактеризовано схеми фінансування ОЗ в провідних країнах світу;
- проаналізовано динаміку витрат на ОЗ в Україні протягом 2019-2023 років, визначено основні напрями публічного управління сферою ОЗ під час воєнного стану;
- охарактеризовано основні складові електронної системи ОЗ, розроблені МОЗ, серед яких спеціальні програми, аналітичні системи, бази даних, дашборди та інші;
- визначено види аналізу в закладах ОЗ і перелік інформаційних джерел;
- окреслено основні напрями аналізу діяльності комунального МЗ та проведено їх розрахунок для досліджуваного господарюючого суб'єкта й сформовано аналітичні висновки;

- охарактеризовано схему контролю діяльності комунального МЗ й запропоновано п'ять рівнів здійснення контроль процедур для його належної організації й ефективного виконання;
- виокремлено основні принципи управління комунальним МЗ на основі напрацювань вітчизняних науковців та представлено послідовність розробки стратегічного плану на основі SWOT-аналізу;
- запропоновано параметри маркетингового аналізу ринку МП для удосконалення фінансово-економічного управління діяльністю комунального МЗ.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження можна застосовувати у практичній діяльності комунальних МЗ України.

Апробація результатів дипломної роботи. За результатами випускної кваліфікаційної 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. Організація системи охорони здоров'я в Україні та світі

1.1. Світовий досвід фінансування системи охорони здоров'я

Реалізація права людини на якісні медичні послуги в Україні вимагає спрямування державної політики на реформування існуючої системи ОЗ та формування її ефективної національної моделі. Сьогодні питання вдосконалення фінансування системи ОЗ є надзвичайно актуальним, оскільки це важлива передумова для подолання негативних економічних і соціальних явищ. Значущість теми визначається тим, що рівень ОЗ населення безпосередньо залежить від ефективності фінансування цієї галузі. Це питання постійно викликає активні обговорення в країнах з різним рівнем економічного розвитку.

Існує кілька основних моделей фінансування ОЗ, які застосовуються в різних країнах. Найбільш поширеними моделями є:

1. Державна модель, або її ще називають бюджетна. Фінансування здійснюється за рахунок державного бюджету. Кошти збираються через податки і розподіляються урядом для забезпечення безкоштовних або частково оплачених МП [24, с. 76]. Наприклад Велика Британія використовує систему NHS, Скандинавські країни.

2. Страхова модель (соціальне медичне страхування). Громадяни і роботодавці сплачують внески до спеціальних страхових фондів. Фонди забезпечують оплату МП. Приклад застосування – Німеччина, Франція, Японія.

3. Модель приватного страхування. Фінансування здійснюється за рахунок приватних страхових компаній, де громадяни купують поліси для покриття медичних витрат. Застосовується в США (частково), де значна частина населення користується приватним страхуванням.

4. Змішана модель. Поєднує елементи державного фінансування, соціального страхування та приватного страхування. Держава забезпечує

базові послуги, а решта фінансується за рахунок страховок або приватних платежів. Використовують Нідерланди, Австралія, Канада.

5. Модель оплати за послуги. Громадяни оплачують медичні послуги безпосередньо зі своєї кишені, що характерно для країн з менш розвинутою системою медичного страхування. Застосовують деякі країни, що розвиваються, де покриття медичного страхування обмежене.

Кожна з цих моделей має свої переваги та недоліки, а також різний рівень доступності та якості МП. Багато країн використовують комбіновані підходи для створення найбільш ефективної системи ОЗ, що відповідає їх економічним і соціальним реаліям.

У таблиці 1.1 подано основні види фінансування системи ОЗ на прикладі окремих країн.

Таблиця 1.1

Характеристика фінансування системи ОЗ країн Європи та світу [32]

№	Країна	Характеристика
1	Ізраїль	В Ізраїлі відсутня державна система медичного обслуговування, але 94% населення забезпечене всеосяжним медичним страхуванням. Більшість медичного страхування (83% випадків) здійснюється через медичний страховий фонд великого профспілкового об'єднання Гістадрут, а решта 17% – через інші медичні страхові фонди. Медичні установи підпорядковуються різним агентствам, основними з яких є профспілки та уряд. Найбільша профспілка країни виступає основним постачальником МП через загальний робочий фонд допомоги хворим.
2	Швеція	Система ОЗ базується на принципах доступності МП для всіх, незалежно від зайнятості. Важливими умовами є наявність громадянства країни або дозволу на перебування під час роботи. Фінансування Шведського фонду ОЗ на 80% здійснюється за рахунок внесків роботодавців, громадян та державних дотацій. Решта 20% надходить від оплат пацієнтів та продажу послуг. Місцеві роботодавці сплачують податок у розмірі 32,8%, з яких 11,81% виділяється на медичну опіку, а решта понад 20% спрямовується на інші потреби пенсійного фонду, на страхування від нещасних випадків на виробництві та до інших обов'язкових фондів.

3	Франція	<p>У Франції функціонує система обов'язкового медичного страхування, яка дозволяє громадянам самостійно обирати лікарів, а вартість лікування переважно покривається за рахунок соціального страхування. Решта витрат фінансується завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах. Соціальне медичне страхування фінансується за рахунок внесків і спеціальних податків. Відрахування на соціальне страхування становлять 13,55% від загальної суми заробітної плати, проте ці кошти не повністю вираховуються із зарплати працівника. Співробітник сплачує лише 0,75%, а іншу частину покриває роботодавець. Окрім цього, із зарплати працівника утримується 6,2% на суспільний внесок і 0,5% – на погашення суспільного боргу. До фонду медичного страхування також надходять фіксовані суми від кожної проданої пляшки міцного алкоголю та, з недавніх пір, від кожної пачки цигарок.</p>
4	Бельгія	<p>У Бельгії діє одна з найкращих систем ОЗ в Європі. Медичне обслуговування доступне та відносно недороге для громадян, однак є значним фінансовим навантаженням для роботодавців і платників податків. Фінансування бельгійської системи ОЗ здійснюється через централізоване Національне управління соціального страхування, яке акумулює кошти переважно з внесків роботодавців, працівників та пенсіонерів, а також за рахунок державних дотацій, частини доходів від податку на додану вартість, 10% відрахувань з приватного страхування автомобілів та внесків від фармацевтичних компаній. Основне джерело фінансування – медичне страхування. Приватні компанії відраховують 37,94% від суми зарплати працівника, з яких сам працівник сплачує лише 13,07%, а решту 24,87% покриває роботодавець. Відрахування із зарплати держслужбовців значно нижчі — чиновник сплачує 7,35% від своєї зарплати, а 3,8% доплачує держава.</p>
5	США	<p>У Сполучених Штатах відсутня гарантована державна система загального медичного страхування. Основою є система приватного страхування, яка забезпечує високий рівень МП. Федеральний уряд гарантує медичне страхування лише для літніх людей та найбільш вразливих верств населення. Пенсіонери отримують послуги через фонд Medicare («Медична опіка»), а малозабезпечені — через фонд Medicaid («Медична допомога»). Решта американців повинні використовувати складну систему приватних</p>

		страховок, які оплачуються або роботодавцями, або самостійно, якщо людина працює на себе. Багато американців мають лише часткове страхування, яке не покриває витрати на госпіталізацію, ліки та медичні процедури.
6	Велика Британія	<p>У Великобританії система ОЗ фінансується за рахунок державного бюджету з високим рівнем централізації управління. Основу фінансування Національної служби ОЗ складають податкові надходження, які становлять 90% бюджету системи. Лише 7,5% бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Пацієнти покривають близько 10% вартості лікування. Усі працюючі громадяни підлягають обов'язковому медичному страхуванню, за винятком непрацюючих жінок у шлюбі, які можуть приєднатися до страхування за добровільними програмами. Фінансування використовується також для надання допомоги при тимчасовій непрацездатності через хворобу.</p> <p>Уряд Великобританії прагне підвищити ефективність надання МП у Національній системі ОЗ, стимулюючи конкуренцію між її різними підрозділами. Приватне медичне страхування в країні покриває переважно ті медичні послуги, які не надаються Національною службою ОЗ, і ним користується понад 13% населення.</p>
7	Алжир	<p>В Алжирі функціонують спеціалізовані муніципальні МЗ, які надають безкоштовну невідкладну медичну допомогу як місцевим громадянам, так і іноземцям. Фінансування цих закладів здійснюється з муніципальних або територіальних бюджетів. Основна мета муніципальних лікарень – забезпечення МП для малозабезпечених верств населення. Проте ці заклади стикаються з низкою проблем, зокрема низькою якістю обслуговування, переповненням пацієнтів, недостатнім забезпеченням медичним обладнанням і ліками, а також невідповідністю санітарних умов встановленим стандартам. Поряд із цим, в Алжирі працюють також приватні та відомчі МЗ, які надають медичні послуги на платній основі.</p>
8	Італія	<p>В Італії центральний уряд визначає напрямки використання бюджетних коштів, контролює основні показники здоров'я населення та проводить переговори з медичними працівниками щодо трудових угод.</p>

Система ОЗ значною мірою залежить від фінансування, оскільки це впливає на її ефективність, доступність і якість наданих МП. У переважній більшості країн правова база є фундаментом державної політики в галузі ОЗ. Вона розробляється відповідно до міжнародних норм та стандартів, що регламентуються Радою Європи, Організацією Об'єднаних націй, Всесвітньою організацією ОЗ.

Рівень фінансування визначає можливість забезпечення широкого доступу до МП для всіх верств населення, включно з малозабезпеченими та соціально вразливими групами. Недостатнє фінансування може обмежити доступність МП та створити нерівність у їх отриманні. Високий рівень фінансування дозволяє інвестувати у сучасне медичне обладнання, покращення умов лікування, забезпечення ліками та розширення спектру послуг. Це підвищує якість діагностики та лікування, а також зменшує ризик помилок у наданні медичної допомоги.

Достатнє фінансування сприяє розвитку медичної інфраструктури, включаючи будівництво нових лікарень, реконструкцію існуючих закладів та забезпечення їх сучасним обладнанням. Воно також дозволяє утримувати достатню кількість медичного персоналу та підтримувати їхню кваліфікацію через навчання та підвищення кваліфікації. Фінансування дозволяє системі ОЗ інвестувати в профілактичні заходи, такі як вакцинація, програми з раннього виявлення хвороб і просвітницькі кампанії для громадськості. Це допомагає знижувати загальний рівень захворюваності та навантаження на систему ОЗ.

Достатнє фінансована система ОЗ здатна краще адаптуватися до кризових ситуацій, таких як пандемії, надзвичайні ситуації або природні катастрофи. Це забезпечує оперативну реакцію та ефективне управління ресурсами під час криз. Фінансування сприяє дослідженням у медичній галузі, розробці нових методів лікування та впровадженню інноваційних технологій, що підвищує загальну ефективність системи ОЗ.

Отже, достатній рівень фінансування є ключовим фактором для забезпечення функціонування системи ОЗ, її сталого розвитку та надання

якісних і доступних МП населенню. Станом на листопад 2024 року, Євростат ще не опублікував детальні дані про витрати на ОЗ за 2023 рік. Зазвичай, такі статистичні дані стають доступними через рік після завершення звітного періоду.

У провідних країнах фінансуванню ОЗ приділяється значна увага. За даними Євростату, у 2022 році загальні державні витрати на ОЗ в Європейському Союзі становили 1 221 млрд євро, що відповідає 7,7% валового внутрішнього продукту. Це свідчить про зростання порівняно з 1995 роком, коли цей показник становив 5,9% ВВП [1].

Провівши дослідження розподілу витрат на ОЗ за категоріями у відсотковому значенні до ВВП в 2022 році сформовано діаграму 1.1.

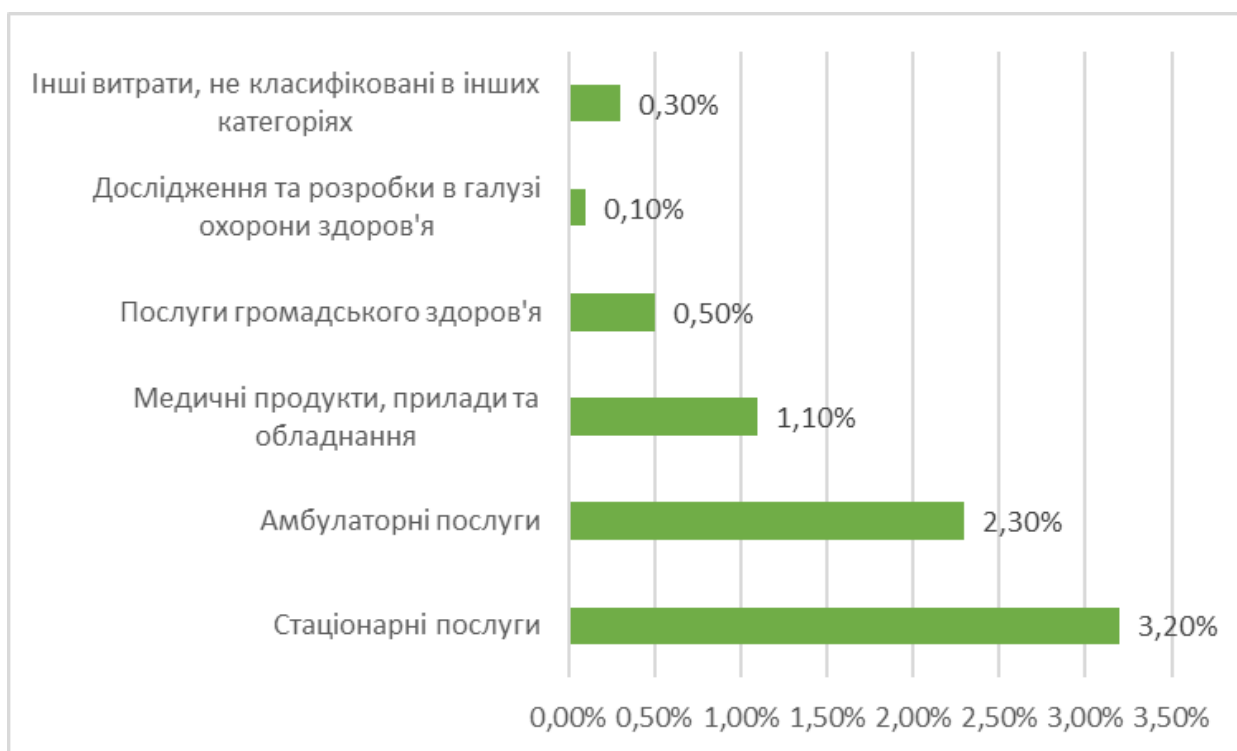


Рис. 1.1. Розподілу витрат на ОЗ за категоріями у відсотковому значенні до ВВП* у 2022 році

*складено автором на основі [1]

На рисунку 1.2 відображено загальні державні витрати на ОЗ у відсотках від ВВП у різних країнах Європи у 2022 році.

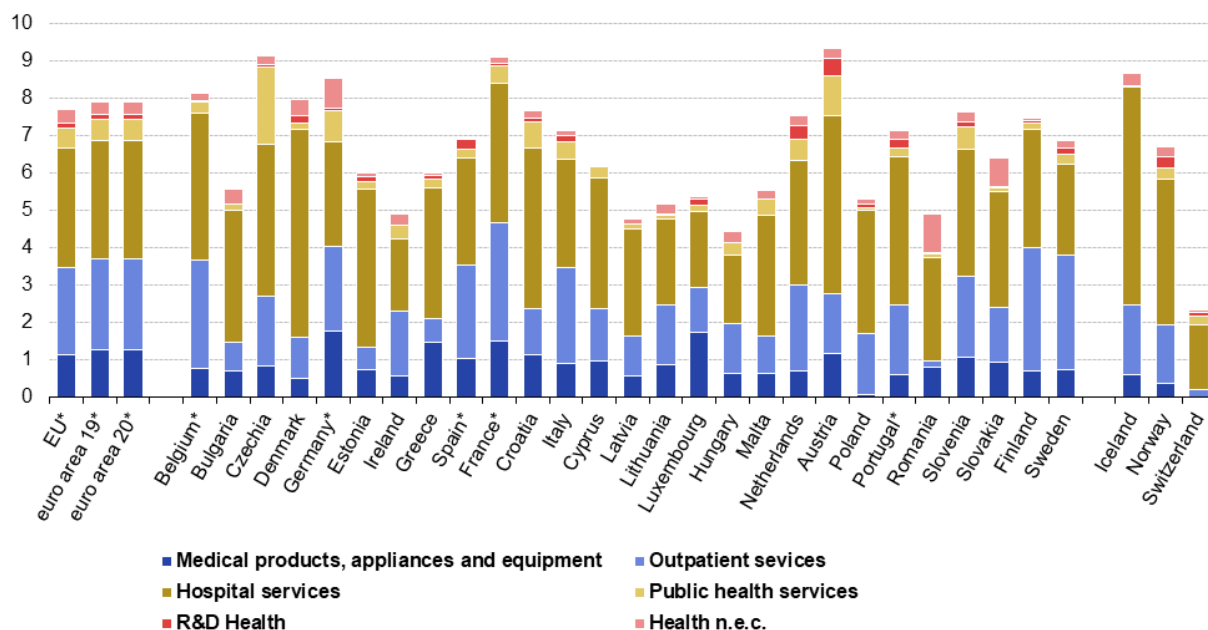


Рис. 1.2. Загальні державні витрати на ОЗ у відсотках від ВВП у різних країнах Європи у 2022 році

Дані представлені у вигляді стовпчастої діаграми, де кожна країна має свій стовпчик, поділений на сегменти, що відповідають різним категоріям витрат на ОЗ. Євростат виокремлює такі категорії витрат:

- ✓ темно-синій сегмент – медичні продукти, прилади та обладнання;
- ✓ світло-синій сегмент – амбулаторні послуги;
- ✓ жовтий сегмент – стаціонарні послуги;
- ✓ червоний сегмент – дослідження та розробки у сфері ОЗ;
- ✓ рожевий сегмент – інші витрати, не класифіковані в інших категоріях;
- ✓ блакитний сегмент – послуги громадського здоров'я.

Лідери за витратами є Австрія, Чехія та Франція мають одні з найвищих показників державних витрат на ОЗ, досягаючи майже 9% ВВП. Серед країн ЄС найбільші витрати на ОЗ у відсотках до ВВП у 2022 році зафіксовані в Австрії (9,3%), Чехії та Франції (по 9,1%), а також у Німеччині (8,5%). Найменші показники спостерігалися в Угорщині (4,4%), Латвії (4,8%) та Румунії (4,9%) [1]. Ці дані відображають зусилля країн ЄС щодо забезпечення доступу до якісних МП та підвищення ефективності систем ОЗ.

Найнижчі відсотки від ВВП витрачалися в Угорщині, Румунії та Болгарії, де показники були на рівні 4-5%.

У більшості країн найбільшу частку займають стаціонарні послуги (жовтий сегмент), що є характерним для європейських країн. Червоні сегменти, що представляють витрати на дослідження та розробки, є досить малими в усіх країнах, відображаючи порівняно невеликі інвестиції у цю сферу. Амбулаторні послуги займають суттєву частку витрат у більшості країн, зокрема у Німеччині, Фінляндії та Швеції.

Управління національної статистики Великої Британії (ONS) повідомило, що загальні витрати на ОЗ зросли на 5,6% у номінальному вираженні у 2023 році. Однак після поправки на інфляцію це означає зменшення на 1,4%. У 2023 році видатки на ОЗ, що фінансуються урядом, становили приблизно 292 мільярдів фунтів стерлінгів [3]. На рисунку 1.3 подано графік витрат на ОЗ у Великій Британії протягом 1997-2023 років.

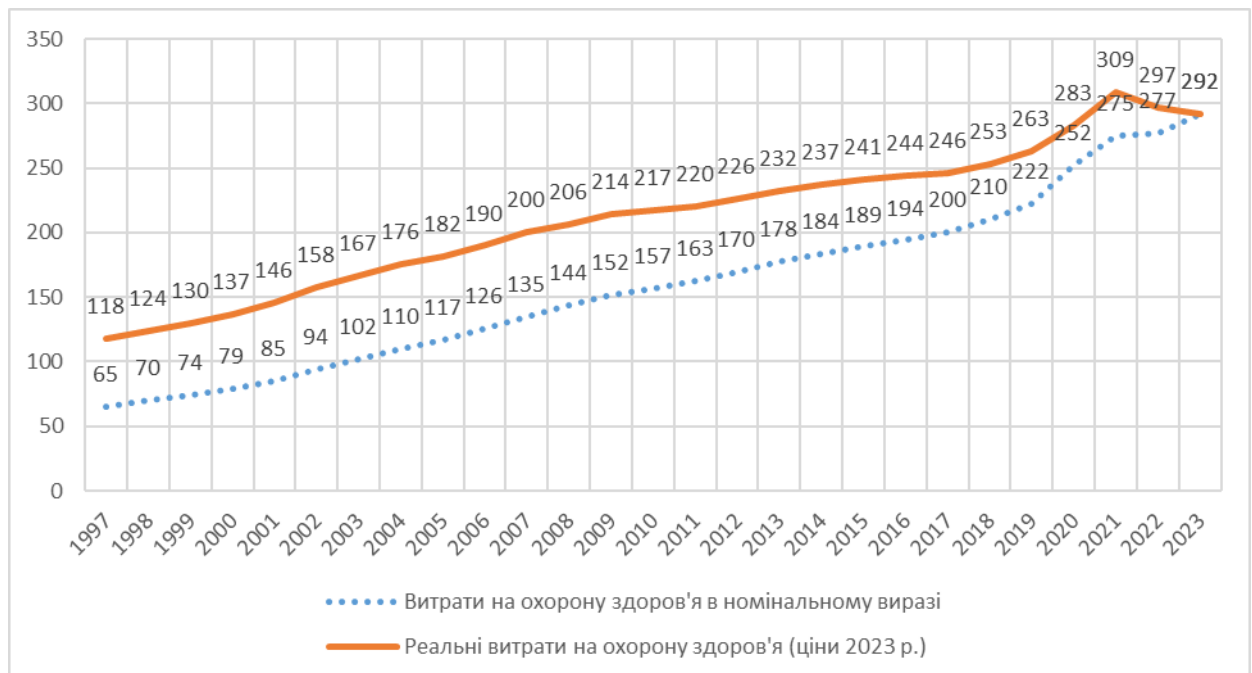


Рис. 1.3. Витрати на ОЗ у Великій Британії протягом 1997-2023 років у мільярдах фунтів стерлінгів [3]

Протягом останніх п'яти років витрати на ОЗ в країнах Європи та США демонстрували зростання, особливо внаслідок пандемії COVID-19. Сполучені Штати традиційно мають найвищі витрати на ОЗ. У 2023 році в США витрати

на ОЗ становили 4,8 трильйона доларів США. Це збільшення було зумовлене витратами на Medicaid та приватне медичне страхування, при цьому застраховане населення досягло історичного максимуму в 93%. Зарахування до програми Medicaid досягло рекордних 91,2 мільйона осіб, збільшивши загальну кількість застрахованих. Витрати на Medicare зросли на 8,4% до понад 1 трильйона доларів, тоді як витрати на Medicaid і приватне страхування зросли на 5,7% і 1,1% відповідно. У 2023 році середні витрати на ОЗ на одну людину становили близько 14 423 доларів США [7].

Очікується, що витрати на ОЗ в США зростуть на 5,2% у 2024 році, а реєстрація в Medicaid скоротиться на 11,2% у зв'язку з закінченням терміну дії заходів протидії пандемії. Прогнозується, що протягом наступного десятиліття витрати на ОЗ зростатимуть із середньорічними темпами на 5,6%, випереджаючи прогнозоване зростання ВВП на 4,3%. Це призведе до збільшення частки ОЗ у ВВП із 17,3% у 2022 році до 19,7% до 2032 року [7].

У 2023 році інвестиції в систему ОЗ Швейцарії помітно перевищили середні показники за країнами Організації економічного співробітництва та розвитку, витрати на душу населення становили 8049 доларів США, що значно вище, ніж середній показник по ОЕСР у 4986 доларів США. Ці витрати становили 11,3% ВВП Швейцарії, у порівнянні із середнім показником по ОЕСР, який становив 9,2% [6].

Пандемія COVID-19 призвела до значного збільшення витрат на ОЗ в усьому світі. У 2020 році багато країн збільшили фінансування МП для боротьби з пандемією та її наслідками. Наприклад, в Україні видатки на ОЗ зросли з 3,3% ВВП у 2017–2019 роках до 4,1% у 2020 році [20].

1.2. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні

Структура системи ОЗ в Україні в 2024 році включає декілька рівнів та компонентів, які забезпечують медичне обслуговування населення. Основні компоненти цієї структури складаються з державного рівня, КМЗ, приватних МЗ, системи страхування здоров'я, різноманітні агенції, система підготовки медичних кадрів і сектор громадського здоров'я.

На рівні держави функціонує Міністерство ОЗ України є центральним органом виконавчої влади, що відповідає за розробку та реалізацію державної політики у сфері ОЗ. МОЗ здійснює контроль за діяльністю державних і КМЗ, розробляє медичні стандарти та протоколи лікування, а також регулює діяльність медичних установ.

КМЗ включають лікарні та поліклініки на місцевому рівні фінансуються з місцевих бюджетів і забезпечують медичні послуги первинного, вторинного та третинного рівнів. Первинна медична допомога надається сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. Вторинна і третинна – надається в спеціалізованих МЗ, таких як районні та обласні лікарні.

Система включає також приватні клініки та медичні центри, які надають послуги на платній основі. Їхня діяльність регулюється ліцензуванням та сертифікацією. Приватний сектор активно розвивається, пропонуючи широкий спектр МП і доступ до високотехнологічних методів діагностики та лікування.

В Україні функціонує система добровільного медичного страхування, що дозволяє громадянам отримувати додаткові послуги за рахунок страхових компаній. Здійснюється реформування системи, щоб запровадити більш розвинене обов'язкове медичне страхування для забезпечення фінансової стабільності МЗ.

Національна служба здоров'я України є важливим елементом системи ОЗ, яка здійснює фінансування МП за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Державні програми фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів, а також міжнародних грантів та спонсорських коштів.

Медичні університети та академії забезпечують підготовку лікарів, медичних сестер та інших фахівців. Курси підвищення кваліфікації та навчальні програми дозволяють медичним працівникам підтримувати свою професійну компетентність.

Сектор громадського здоров'я включає заходи профілактики захворювань, вакцинацію, моніторинг епідеміологічної ситуації та реалізацію державних програм громадського здоров'я.

Українська система ОЗ перебуває в процесі реформування, спрямованого на покращення доступності та якості МП, збільшення фінансової прозорості та ефективності використання ресурсів.

Сучасний стан системи ОЗ в Україні характеризується низкою важливих аспектів та викликів. У країні триває реформа системи ОЗ, спрямована на покращення якості МП та забезпечення доступності медичної допомоги. Одним із ключових елементів є впровадження Національної служби здоров'я України, що виконує функцію замовника МП, забезпечуючи їх фінансування.

Війна в Україні значно вплинула на систему ОЗ. Багато МЗ були пошкоджені або зруйновані внаслідок бойових дій. Це створює серйозні виклики для забезпечення населення належним рівнем медичної допомоги, особливо в постраждалих регіонах. Також збільшилось навантаження на МЗ через зростання кількості поранених та осіб, що потребують медичної і психологічної реабілітації.

Фінансування системи ОЗ залишається недостатнім, що впливає на рівень заробітної плати медичних працівників, стан МЗ та наявність сучасного обладнання. Попри зростання бюджетних витрат, фінансування все ще є нижчим за середньоєвропейські стандарти.

Фінансування системи ОЗ значно впливає на рівень медичної системи. У додатку А подано дані про рівень витрат на ОЗ в Україні протягом 2029-2023 років, що візуально представлено на рисунку 1.4.

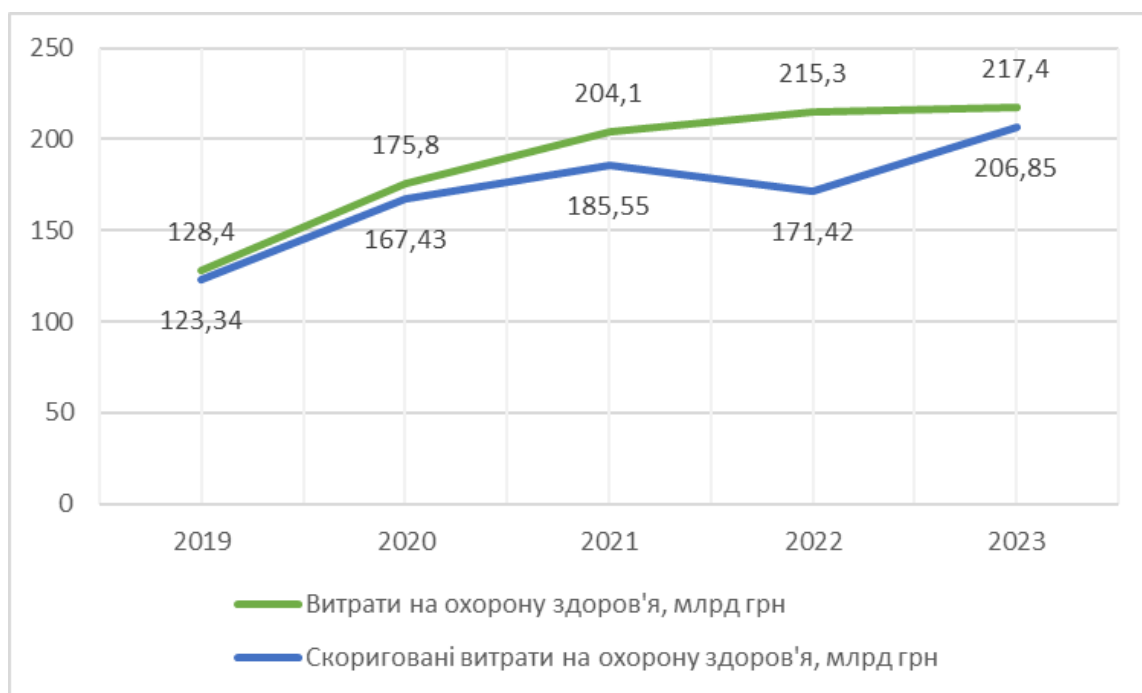


Рис. 1.4. Динаміка витрат на ОЗ в Україні*

*складено автором на основі [40; 41; 61]

На графіку показані дані про витрати на ОЗ в Україні за період 2019-2023 років у мільярдах гривень за обсягами фінансування та скориговані на показники інфляції у відповідних роках.

У 2019 році загальні витрати становили 128,4 млрд грн, а скориговані – 123,34 млрд грн. У 2020 році спостерігалось значне зростання до 175,8 млрд грн (на 36,92 %, а саме 47,4 млрд грн) і 167,43 млрд грн відповідно.

У 2021 році витрати продовжили збільшуватися до 204,1 млрд грн, а скориговані – до 185,55 млрд грн. Збільшення витрат становило 16,1 %, тобто 28,3 тис. грн.

У 2022 році витрати на ОЗ продовжували зростати і становили 215,3 млрд грн, що на 5,49 % більше ніж в попередньому році. Проте важливо зазначити, що показник інфляції в 2022 році становив 125,6 %. Скоригувавши витрати на показник інфляції видно, що фактично на ОЗ витрати значно зменшились.

У 2023 році обидва загальні витрати продовжили незначно зростати на 0,98 % і становили 217,4 млрд грн [41].

Пандемія висвітлила проблеми системи, зокрема нестачу медичних працівників, обладнання та ресурсів. Водночас вона стимулювала розвиток дистанційних послуг, таких як телемедицина, що допомагає пацієнтам отримувати консультації, не виходячи з дому. Залишається проблемою доступність МП у сільських та віддалених районах. Реформа, що передбачає розвиток первинної ланки медичної допомоги, покращила ситуацію, але вона все ще потребує подальшого розвитку.

Кадровий дефіцит є серйозним викликом для системи ОЗ. Багато медиків виїжджають за кордон у пошуках кращих умов праці та вищої заробітної плати, що ускладнює ситуацію з наданням МП.

Оновлення інфраструктури та впровадження новітніх технологій відбуваються поступово, але потребують значних інвестицій. Деякі лікарні оснащені сучасним обладнанням, але його розподіл залишається нерівномірним по регіонах.

Загалом система ОЗ в Україні стоїть перед великими викликами, але водночас робляться зусилля для її модернізації, покращення доступності та якості МП.

Основними викликами, з якими держава стикається в процесі покращення доступу до МП під час криз та впровадження цифрових технологій, є нестача ресурсів, обмежена інфраструктура та недостатня координація у воєнний час. У прифронтових та деокупованих регіонах медичні установи часто не мають необхідного обладнання та персоналу, забезпеченість яких, за різними оцінками, коливається від 20% до 60%. За даними Міністерства ОЗ, лише за перші шість місяців 2023 року було зафіксовано понад 250 атак на МЗ, що призвело до їх пошкодження або повного знищення [41]. Хоча мобільні медичні бригади відіграють важливу роль у наданні допомоги в важкодоступних місцях, вони не здатні задовольнити всі потреби населення. Фінансування та матеріально-технічна підтримка мобільних бригад часто є недостатніми, що ускладнює доступ до необхідних послуг для понад 1,5 мільйона людей, які залишаються в

небезпечних зонах. Централізоване постачання медичних засобів у зони конфлікту стикається з труднощами в логістиці та ризиками через блокування транспортних шляхів активними бойовими діями. Таким чином, на рис. 1.5 О. О. Лопаткіна запропонувала основні напрями розвитку публічного управління в сфері ОЗ в період воєнного стану.



Рис. 1.5. Основні напрями публічного управління у сфері ОЗ під час воєнного стану [34, с. 26]

Забезпечення медичної галузі під час війни значною мірою залежить від використання, постачання та розподілу міжнародної допомоги. З початком повномасштабних бойових дій міжнародні партнери надали вагому гуманітарну підтримку. У 2023 році Всесвітня організація ОЗ забезпечила медичні товари та обладнання на суму понад 100 мільйонів доларів США. Однак розподіл цієї допомоги залишається складним завданням, зокрема через необхідність пріоритетного обслуговування найбільш критичних регіонів.

Основна увага приділяється забезпеченню першочергових потреб, таких як надання невідкладної допомоги, обладнання для екстрених медичних втручань та вакцини проти інфекційних захворювань. Проблемою

залишається координація між міжнародними організаціями, місцевою владою та МЗ, оскільки допомога іноді надходить із затримками або не відповідає актуальним потребам регіону. У 2022-2023 роках частина медичної допомоги була перенаправлена до інших регіонів через зміну військової ситуації [2, с. 11].

Особливо гостро питання забезпечення МЗ постає у прифронтових районах, де значна частина інфраструктури зазнала руйнувань або пошкоджень. До кінця 2023 року було зруйновано понад 700 медичних установ, серед яких понад 200 зазнали повного знищення. Це суттєво ускладнює надання МП у зонах поблизу лінії фронту [5]. У Харківській області лише 30% МЗ функціонують на повну потужність, решта або тимчасово не працюють, або працюють з обмеженими можливостями. У багатьох містах сходу України медична інфраструктура повністю знищена, що призвело до евакуації пацієнтів у безпечніші регіони.

1.3. Цифровізація системи охорони здоров'я України

Протягом останніх років медичної реформи в Україні було реалізовано низку масштабних заходів із цифровізації галузі. Цифрові інструменти стали основою фінансування ОЗ та важливим елементом для швидкого впровадження реформи, що сприяє поступовому підвищенню ефективності та прозорості системи.

На сьогодні електронна система ОЗ забезпечує укладення електронних декларацій з сімейними лікарями, виписку електронних рецептів за програмою «Доступні ліки», видачу електронних направлень, ведення електронної медичної картки тощо. Крім того, для підтримки інших аспектів реформи ОЗ діє ряд окремих систем і сервісів, які або вже інтегровані з електронною системою ОЗ, або знаходяться на етапі підготовки до інтеграції [25].

Цифровізація МП в Україні почалася ще до війни, але військові дії пришвидшили цей процес. У період 2022-2024 років активно діє електронна система ОЗ – eHealth, яка забезпечує облік медичних записів, виписку електронних рецептів та моніторинг надання послуг у реальному часі. Удосконалення цифрової інфраструктури має включати розширення дії системи на всі регіони країни та її інтеграцію з іншими державними сервісами, як-от системи соціального захисту та страхування. Це сприятиме спрощенню адміністрування МП і підвищенню ефективності використання ресурсів [34, с. 27].

Відповідно до Концепції розвитку електронної ОЗ, основна мета eHealth полягає у поліпшенні якості та забезпеченні більш широкого доступу до МП, розширенні прав та можливостей пацієнтів, гарантуванні неперервності медичної допомоги та безпеки, збільшенні ефективності управління ресурсами та підвищенні рівня обізнаності громадян щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та доступності МП.

Також слід підкреслити, що ініціативи українського уряду щодо цифровізації та трансформації у сфері ОЗ є частиною ширшої національної

стратегії цифровізації, що охоплює всі аспекти суспільного життя. Ці наміри щодо цифрового розвитку та трансформації галузі ОЗ були законодавчо закріплені ще до рекомендацій і ініціатив ВООЗ, які містяться у Регіональному плані дій у галузі цифрової ОЗ для Європейського регіону ВООЗ на період 2023–2030 років .

Електронна система eHealth в Україні на сьогодні представляє собою складну мережу електронних та програмних продуктів, що взаємодіють на різних рівнях. Умовно цю систему можна поділити на кілька напрямків використання, які будуть описані далі. Такий поділ є досить умовним, адже всі елементи об'єднує спільне використання інформаційно-комунікаційних технологій у сфері ОЗ.

Складові електронної системи здоров'я представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Складові електронної системи ОЗ*

№ з/п	Компонент	Характеристика складових
1	Ключова інформаційно-комунікаційна система	А) Центральна база даних є інформаційно-комунікаційною системою, яка охоплює реєстри, програмні модулі та спеціалізовану електронну медичну інформаційно-аналітичну систему, розроблену для покращення ефективності оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та служб медицини катастроф. Система дозволяє здійснювати створення, перегляд та обмін інформацією та документацією між різними реєстрами, державними електронними ресурсами і електронними медичними системами;
		В) Електронні медичні інформаційні системи (МІС) – це інформаційно-комунікаційні системи, що підтримують роботу електронних кабінетів користувачів, автоматизують їхні процеси, та дозволяють створювати, переглядати та обмінюватися інформацією в електронному форматі, включаючи взаємодію з центральною базою даних за умови її підключення
2	Інші інформаційно-комунікаційні системи	А) eКров (інформаційно-комунікаційна система донорства крові) – це система, що застосовується для

		<p>оброблення інформації з метою виконання завдань, асоційованих з донорством крові та її компонентів</p> <p>В) e-Stock (електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів) – це система, що об'єднує технічні та програмні засоби для забезпечення прозорого контролю за кількісною оцінкою, плануванням потреб у товарах, що закупаються за бюджетні кошти або з інших дозволених законодавством джерел. Система забезпечує облік, розподіл і перерозподіл цих товарів, підтримує актуальні дані про наявні залишки, стандартизує методи отримання достовірної та повної інформації, а також сприяє підвищенню якості, швидкості її отримання та обробки, використовуючи сучасні методи обміну інформацією</p> <p>С) Інформаційно-аналітична система «MedData» – це система, яка дозволяє здійснювати всебічний аналіз даних щодо закупівель та моніторинг забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць товарами і послугами, придбаними за рахунок бюджетних коштів або інших джерел фінансування, що не заборонені законодавством. Вона також охоплює дані щодо лікарських засобів, медичних виробів, засобів індивідуального захисту та інших товарів, необхідних для належного функціонування сфери ОЗ, зокрема в умовах воєнного стану, включаючи гуманітарну та благодійну допомогу</p> <p>Д) Електронна система безперервного професійного розвитку працівників сфери ОЗ – це державна інформаційно-комунікаційна система, яка містить інформаційні технології, технічні та програмні засоби для обробки даних та іншої інформації, що стосується безперервного професійного розвитку медичних працівників</p> <p>Е) ЄДІСТ (Єдина державна інформаційна система трансплантації) – це система, призначена для визначення пар донор-реципієнт та забезпечення ефективного й оперативного обміну інформацією між учасниками національної системи трансплантації органів. Система надає дані про потенційних донорів анатомічних матеріалів, наявні анатомічні матеріали для трансплантації або виготовлення біоімплантатів, осіб, які потребують трансплантаційної медичної допомоги, та пацієнтів, які знаходяться під медичним наглядом після трансплантації</p>
--	--	---

		<p>F) ЕСЕН (Електронна система епідеміологічного нагляду) – це система, яка здійснює збір даних про бактеріальні, інфекційні та професійні захворювання, а також про географічну та демографічну інформацію, результати відстеження зразків, лабораторних аналізів, епідеміологічний аналіз, клінічну інформацію (включаючи специфічні клінічні ознаки хвороб) та заходи реагування, об'єднуючи їх у єдиний інформаційний масив</p>
		<p>G) Інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб» – це комплекс засобів, який дозволяє автоматизувати діяльність суб'єктів господарювання, що займаються діагностикою, профілактикою та лікуванням соціально значущих хвороб, а також обліком і реєстрацією пацієнтів, які мають такі захворювання.</p>
3	Телемедицина	<p>Сукупність дій, технологій та заходів, що використовуються для надання пацієнтам медичної або реабілітаційної допомоги за допомогою методів і засобів телемедицини у віддаленому форматі</p>
4	Комплекси даних та інформації	<p>A) Дашборди. На сайті Національної служби здоров'я України доступні 24 дашборди для відкритого користування. Наприклад про кількість укладених договорів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, електронну карту місць надання первинної медичної допомоги, аптек-учасниць програми реімбурсації лікарських засобів та інші. Цей дашборди також надають можливість дізнатися, які медичні послуги конкретний медичний заклад надає безоплатно за договором із НСЗУ</p> <p>B) Статус-сторінка для моніторингу працевдатності центральної бази даних електронної системи ОЗ адміністратор ЦБД ЕСОЗ. Вона містить актуальну інформацію про функціонування компонентів центральної бази даних ЕСОЗ та їхню функціональність.</p> <p>C) ДУ «Центр громадського здоров'я» передає аналітичну інформацію про динаміку захворюваності на COVID-19 та загальну епідеміологічну ситуацію за допомогою дашбордів.</p> <p>D) Телеграм-бот «Медичних закупівель України» є агрегатором інформації, отриманої від лікарень. З його допомогою можна дізнатися про наявність та залишки лікарських засобів, закуплених «Медичними закупівлями України», а також отримати інформацію</p>

		про тендери, очікувані поставки та закуплені товари. Крім того, бот допомагає визначити найближчий пункт вакцинації проти COVID-19 та перевірити наявність вакцини у ньому
5	Медичне законодавство	Значна частина медичного права, яка досліджує нормативно-правові акти, що регулюють суспільні відносини у сфері ОЗ є в онлайн-форматі
6	Інші цифрові сервіси	Їх ціль полягає у забезпеченні доступності МП, підвищенні якості та зручності взаємодії між медичними працівниками, пацієнтами та іншими учасниками медичного середовища

*складено автором на основі даних МОЗ [63]

Дані інформаційних ресурсів і дашбордів є динамічними, регулярно оновлюються і доступні для використання кожному українцю за потреби. Міністерство ОЗ України створило Офіс координації розвитку електронної ОЗ, який щороку затверджує дорожню карту проєктів у цій сфері. У 2023 році до цієї карти було включено понад 100 цифрових проєктів, спрямованих на автоматизацію роботи медичних працівників, підвищення якості, доступності та безпеки МП для пацієнтів тощо.

М. О. Стефанчук, О. А. Музика-Стефанчук, Н. Я. Якимчук зазначають, що цифровізація ОЗ має багато переваг, адже електронні медичні картки поліпшують здатність лікарів моніторити здоров'я пацієнтів та обмінюватися відповідною інформацією з колегами. Особисті медичні картки доповнюють EHR, дозволяючи індивідам самостійно керувати своєю медичною інформацією, включаючи деталі про харчування та фізичні вправи, що допомагає лікарям оцінювати дотримання медичних рекомендацій. Електронне призначення уможливорює видачу рецептів без паперової форми, вимагаючи від пацієнтів лише наявність електронних засобів для їх отримання, таких як смартфони або електронна пошта. Заходи щодо конфіденційності та безпеки забезпечують шифрування даних так, щоб доступ до них мали лише авторизовані особи, з можливістю відстеження взаємодій з цими даними [42, с. 364].

Подальший розвиток управління ОЗ в напрямі цифровізації можливий через впровадження автоматизованих систем для контролю постачання

медичних засобів та обладнання. Україні доцільно переймати європейський досвід у сфері телемедицини, що дозволить оперативно надавати консультації у віддалених регіонах.

Висновки до розділу 1

Світовий досвід фінансування ОЗ демонструє, що ефективність та доступність МП безпосередньо залежать від рівня фінансування. Різні країни використовують різні моделі фінансування: державну, страхову, приватну або змішану, кожна з яких має свої особливості. Пандемія COVID-19 призвела до значного збільшення витрат на ОЗ в усьому світі, що особливо помітно в країнах Європи та США. Наприклад, у 2023 році витрати на ОЗ в США сягнули 4,8 трильйона доларів, що становить значну частку ВВП. У Швейцарії ці витрати були одними з найвищих, досягаючи 11,3% ВВП, що значно перевищує середній показник по ОЕСР. Для України питання вдосконалення фінансування системи ОЗ залишається актуальним і важливим для забезпечення якості МП та рівноправного доступу до них.

Сучасний стан системи ОЗ в Україні характеризується структурними змінами та викликами, пов'язаними з реформуванням, війною та недостатнім фінансуванням. Структура включає державний, комунальний і приватний сектори, а також систему страхування. МОЗ України продовжує впроваджувати реформи для підвищення якості та доступності МП, зокрема через Національну службу здоров'я України. Однак війна суттєво вплинула на систему: багато закладів було пошкоджено, а забезпечення у прифронтових регіонах залишається проблемним. Кадровий дефіцит, нерівномірний розподіл ресурсів і недостатнє фінансування залишаються ключовими проблемами, але міжнародна допомога та впровадження інновацій частково сприяють їхньому вирішенню.

Сучасна система ОЗ в Україні активно розвивається завдяки впровадженню цифрових технологій, які є важливими для покращення доступності та якості МП. Електронна система ОЗ (eHealth) забезпечує облік медичних записів, виписку електронних рецептів і моніторинг надання послуг. Використання цифрових інструментів сприяє підвищенню ефективності та прозорості системи, однак війна створює нові виклики, включаючи руйнування МЗ і кадровий дефіцит. Розвиток телемедицини та інтеграція електронних сервісів із іншими державними системами є ключовими напрямками подальшого розвитку галузі.

Розділ 2. Аналіз діяльності неприбуткового комунального медичного закладу

2.1. Інформаційні ресурси для проведення аналізу діяльності неприбуткового комунального медичного закладу

Ефективне управління організацією можливе лише за умови правильної інституалізації всіх етапів підготовки та впровадження управлінських рішень. Важливу роль у цьому процесі відіграє аналіз. Хоча економічні дослідження зазвичай зосереджені на економічному та функціональному аналізі, організаційний аналіз часто залишається поза увагою, хоча саме він є критично важливим для управлінців. Це особливо актуально для організацій, які, завдяки реформам, стали комунальними МЗ. Для правильної оцінки стану організаційної діяльності МЗ необхідно чітко визначити об'єкти аналізу, створити емпіричну базу, розробити критерії для оцінки результатів змін і застосувати відповідні методики [38, с. 27].

Економічний аналіз у сфері ОЗ передбачає глибоке дослідження та оцінку економічної і фінансової діяльності медичних установ з метою підвищення ефективності їхньої роботи. Він базується на використанні системи фінансово-господарської інформації, необхідної для планування та прогнозування діяльності закладу, і тісно пов'язаний з іншими управлінськими функціями: організацією, плануванням, обліком та контролем [22].

Економічний аналіз поділяється на загальний і цільовий. Загальний аналіз охоплює всі аспекти діяльності МЗ, тоді як цільовий фокусується на окремих завданнях та напрямках. Цільовий аналіз може бути класифікований за різними ознаками, які визначають його специфіку та обсяг. У таблиці 2.1. наведено інформацію про види аналізу, які застосовуються до закладів ОЗ зовнішніми організаціями та внутрішніми контролюючими структурними підрозділами.

Таблиця 2.1

Види аналізу в закладах ОЗ

Ознака	Вид	Коментар
Організація проведення	Зовнішній	Органи контролю здійснюють перевірки фінансової звітності
	Внутрішній	Аналітики МЗ проводять аналіз для планування діяльності та зниження фінансових витрат
Час проведення	Попередній	Оцінюють умови та можливі результати діяльності перед її початком
	Оперативний	Досліджують фінансову діяльність у поточному періоді
	Подальший	Аналізують підсумки діяльності та фінансовий стан за звітний період
Прийоми проведення	Горизонтальний	Порівнюють кожен показник звітності з попередніми періодами
	Вертикальний	Визначають частку фінансових показників і оцінюють вплив різних чинників на кінцевий результат
	Трендовий	Аналізують звітність у динаміці, визначаючи основні тенденції змін, виключаючи випадкові фактори
	Просторовий	Порівнюють окремі групи показників з середньогалузевими значеннями та коефіцієнтами конкурентів
	Відносних показників	Розраховують співвідношення між окремими позиціями звітності й

		аналізують взаємозв'язок між показниками
	Чинниковий	Вивчають вплив окремих чинників на кінцевий результат, використовуючи соціальні методи аналізу
Простір проведення	Внутрішньо-господарський	Аналізують діяльність МЗ та його підрозділів
	Міжгосподарський	Порівнюють результати роботи кількох закладів, щоб виявити сильні та слабкі сторони і внести зміни до поточної та стратегічної політики

Для оцінки економічної діяльності закладу перш за все необхідно визначити напрями, за якими буде проведено аналіз.

Для аналізу діяльності комунального МЗ можуть використовуватися такі джерела інформації:

- ✓ внутрішня документація закладу, а саме фінансові звіти (бюджети, кошториси, баланси), статистичні звіти про надані медичні послуги, звіти про використання матеріальних ресурсів, звіти про виконання планових показників.
- ✓ медична статистика, а саме дані про кількість та види наданих МП, статистика захворюваності та лікування пацієнтів, показники ефективності лікування (наприклад, рівень одужання, повторні звернення).
- ✓ Звіти про кадровий склад, а саме інформація про чисельність медичного персоналу, кваліфікацію та досвід; звіти про плинність кадрів і рівень зайнятості.
- ✓ пацієнтські відгуки та опитування такі, як результати опитувань задоволеності пацієнтів; скарги та пропозиції пацієнтів; відгуки на онлайн-платформах та соціальних мережах.

- ✓ дані державних та місцевих органів управління охороною здоров'я, а саме звіти Міністерства ОЗ та місцевих департаментів ОЗ, нормативно-правові акти та рекомендації щодо діяльності МЗ.
- ✓ електронні системи обліку, а саме дані електронних медичних записів (EHR); інформація з системи eHealth про пацієнтів та їхні лікувальні історії; використання інших електронних систем, таких як e-Stock для управління запасами.
- ✓ аудиторські звіти внутрішнього та зовнішнього аудиту щодо фінансової та операційної діяльності.
- ✓ дашборди та аналітичні платформи, що містять дані про виконання програм медичних гарантій та інші статистичні показники.
- ✓ дані про фінансування та спонсорську допомогу, такі як звіти про бюджетні асигнування, державні дотації, гранти та іншу фінансову підтримку; дані про доходи від платних послуг та внесків благодійних організацій.
- ✓ результати перевірок та інспекцій від контролюючих органів (санітарно-епідеміологічні служби, державні комісії).

Ці джерела дозволяють отримати комплексну картину про діяльність комунального МЗ та зробити обґрунтовані висновки щодо його ефективності, якості надання послуг та можливостей для покращення.

Основним джерелом для аналізу відповідності встановленим нормам є перелік законодавчих та нормативних документів у досліджуваній галузі. Регулювання діяльності комунальних МЗ в Україні здійснюється за допомогою таких основних законодавчих та нормативних документів. Конституція України [29] визначає основні права громадян на ОЗ та медичне обслуговування. Закон України «Основи законодавства України про ОЗ» [46] є головний нормативний акт, який регулює діяльність у сфері ОЗ, включаючи права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників, а також організацію роботи МЗ. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [55] регламентує повноваження органів місцевого самоврядування у сфері

управління комунальними МЗ. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [51] визначає фінансування МП та порядок їх надання в межах програми медичних гарантій. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [54] регулює ліцензування МП, що надаються закладами ОЗ. Накази Міністерства ОЗ України [43], а саме акти, що регламентують діяльність медичних установ, встановлюють стандарти та протоколи надання медичної допомоги, вимоги до медичних кадрів тощо. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [53] визначає порядок та умови надання первинної медичної допомоги.

Інші документи які розробляються МЗ також є джерелом отримання інформації. Статути комунальних це внутрішні документи, які затверджують їх організаційно-правову структуру та діяльність. Також важливо досліджувати колективні договори, що регламентують трудові відносини у МЗ. Інші підзаконні акти, такі як постанови, розпорядження та методичні рекомендації, що стосуються ОЗ та управління комунальними МЗ також є джерелом отримання інформації.

Ці документи забезпечують правову основу для функціонування, фінансування та регулювання діяльності комунальних МЗ в Україні та є джерелом для аналітичного дослідження.

Окрім цього джерелом для здійснення аналізу є облікові первинні документи та зведені відомості і фінансова звітність. До МЗ медикаменти можуть надходити за рахунок різних джерел фінансування. На рисунку 2.1 подано джерела надходження медикаментів з метою формування інформаційної бази для контролю та аналізу діяльності. Спосіб отримання медикаментів визначає не тільки особливості ведення обліку, а і формує підґрунтя для роботи медичного закладу. Адже це впливає на швидкість отримання потрібних медикаментів. Відповідно до цього, схема отримання медикаментів слугує джерелом для управлінських рішень.

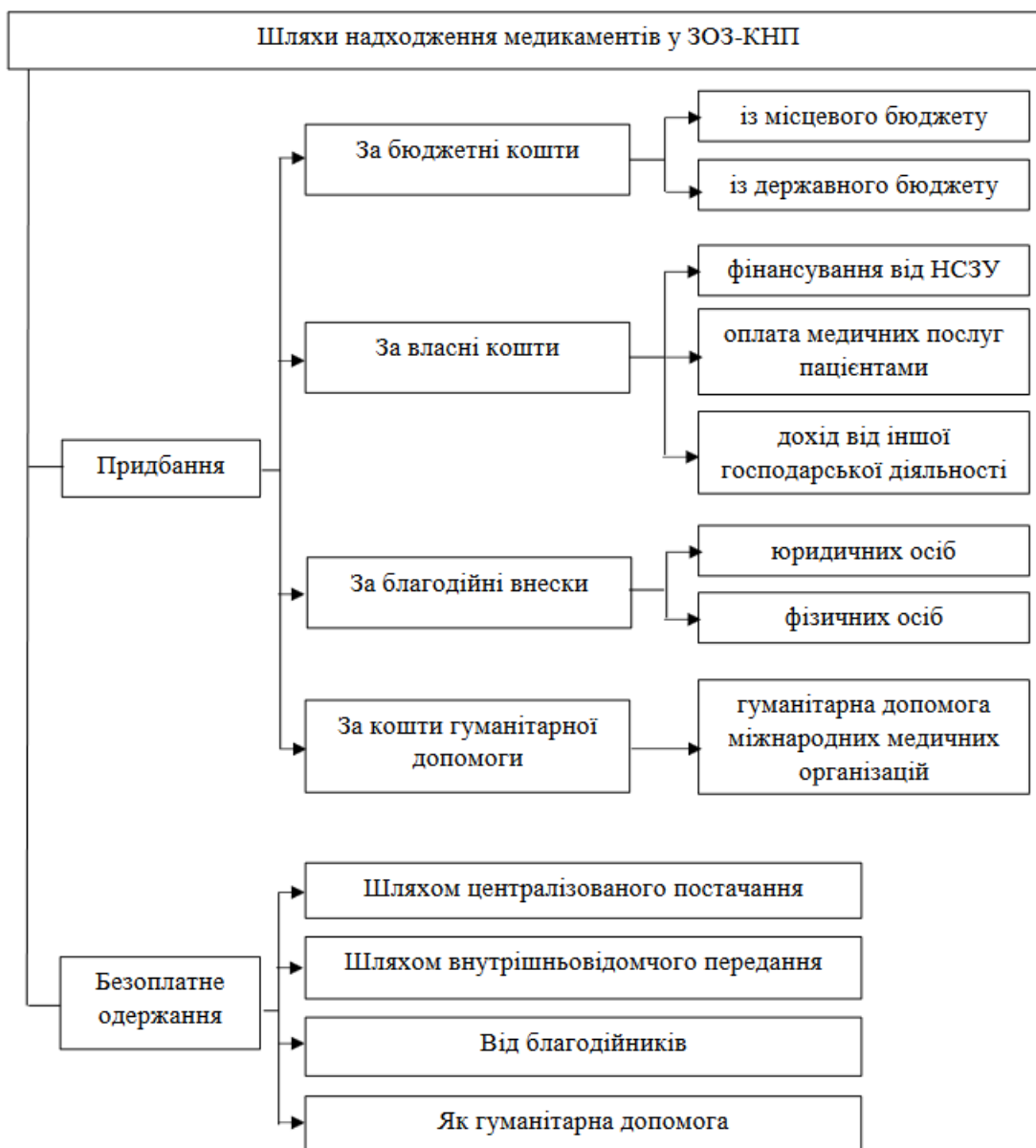


Рис. 2.1. Джерела надходження медикаментів до МЗ [10, с. 170]

Кожен спосіб надходження ліків до закладу ОЗ має свої облікові особливості. Це також впливає на метод обліку вибуття таких активів. Кошти, отримані підприємством з бюджетів різних рівнів на закупівлю ліків, відповідно відображаються в бухгалтерському обліку на рахунку 48 «Цільове фінансування» [52].

Формування інформаційної бази про діяльність МЗ дозволяє провести ґрунтовний та комплексний аналіз для прийняття управлінських рішень.

2.2. Основні напрями аналізу діяльності неприбуткового комунального медичного закладу

Ефективна організаційна діяльність, побудова відповідної системи підрозділів та налагодження функціональних зв'язків між ними дозволяють менеджменту уникнути хаосу та невизначеності, запобігати конфліктам і створювати сприятливі умови для виробничих та управлінських процесів, спрямованих на досягнення стратегії й тактичних цілей організації.

Як зазначає Г. Монастирський, «заклад ОЗ є однією з важливих форм організацій, на діяльність яких поширюються принципи організаційних систем та процесів» [38, с. 29]. Тому, аналізуючи організаційну діяльність МЗ, слід спиратися на основи менеджменту, теорії організації і наукові дослідження в галузі ОЗ.

Основною метою аналізу організаційної діяльності закладу ОЗ в умовах часовго та воєнного реформування галузі, з урахуванням трансформаційних процесів, є створення інформаційної бази з метою здійснення адаптації управління до сучасних умов з акцентом на підвищення її ефективності та врахування змін в інформаційно-комунікаційному середовищі.

Діяльність МЗ залежить від різних факторів, які можна поділити на внутрішні та зовнішні чинники. Внутрішні чинники охоплюють ті аспекти, що безпосередньо контролюються закладом. До них належать профільна спеціалізація пацієнтів, що визначає спеціалізацію закладу. Іншим фактором є кваліфікація медичного персоналу, яка безпосередньо впливає на якість надання послуг. Важливу роль відіграє керівництво, що формує стратегічні цілі та забезпечує ефективний менеджмент. Склад і стан медично-технічної бази визначають можливості для надання послуг діагностики, проведення лікування та методів реабілітації.

Іншими важливими аспектами МЗ є організаційна культура, яка сприяє співпраці та ефективній роботі персоналу, забезпеченню комунікації між підрозділами, що полегшує обмін інформацією, а також технології

діагностики та лікування. Крім того, фінансові ресурси лікарні відіграють важливу роль у забезпеченні стабільності, а моніторинг якості допомагає відповідати встановленим стандартам. Не менш важливими є внутрішні системи контролю та організаційний зв'язок, що підтримують злагоджену діяльність закладу.

Зовнішні чинники можна поділити на ті, що мають прямий і опосередкований вплив. До прямих чинників належать характер взаємодії з постачальниками матеріальних ресурсів, конкуренція на ринку МП, розвиток медичної інфраструктури та транспортне забезпечення, що полегшує доступ пацієнтів до закладу. Також важливими є фінансові відносини з банками, інвестиції та підтримка спонсорів, а також ціни на медичні послуги, які впливають на фінансовий стан закладу.

Опосередковані чинники включають нормативно-правову базу, яка регулює діяльність МЗ, політичні та геополітичні чинники, що впливають на стабільність роботи, і розвиток науково-інноваційної діяльності, яка сприяє впровадженню нових технологій. Соціальна політика, демографічні тенденції, діяльність міжнародних організацій та бюджетне фінансування також відіграють ключову роль у формуванні умов роботи закладів. Екологічні та природні умови, макроекономічне становище країни, а також система професійної медичної освіти визначають доступність кваліфікованих кадрів.

Таким чином, комплексна оцінка внутрішніх та зовнішніх чинників є важливою для ефективного управління МЗ, що дозволяє підвищити якість МП, адаптуватися до змін і забезпечувати стійкий розвиток.

Аналіз діяльності закладів ОЗ проводять за основними напрямками:

- ✓ використання основних засобів;
- ✓ використання ліжкового фонду;
- ✓ використання медичної техніки та обладнання;
- ✓ ефективність трудових ресурсів;
- ✓ фінансові витрати та вартість медичної допомоги.

Аналізуючи основні засоби М. Р. Лучко акцентує увагу на тому, що вони впливають на різні аспекти діяльності МЗ [35]. Зокрема, сучасні та функціональні основні засоби, такі як обладнання та медична техніка, підвищують якість діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів, а наявність сучасних та ефективних основних засобів сприяє поліпшенню умов праці, що дозволяє медичному персоналу працювати більш продуктивно та якісно виконувати свої обов'язки.

Основні засоби для медичного закладу включають матеріально-технічні ресурси, які забезпечують функціонування закладу ОЗ. Основні засоби для медичного закладу включають будівлі, медичне обладнання, меблі, транспорт, інженерні системи, а також комп'ютерну техніку. Вони забезпечують функціонування закладу, виконання медичних послуг та комфорт пацієнтів.

Дослідивши діяльність Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» визначено зміну залишкової вартості основних засобів і сформовано аналітичну таблицю 2.2 за період 2019-2023 років

Таблиця 2.2

Аналіз вартості основних засобів КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»

Рік	Первісна вартість, тис. грн	Абсолютний динаміка, тис. грн	Відносна динаміка, тис. грн	Абсолютна динаміка у порівнянні з базовим роком, тис. грн	Відносна динаміка у порівнянні з базовим роком, %
2019	23866				
2020	25300	1434	6,01%	1434	6,01%
2021	22263	-3037	-12,00%	-1603	-6,72%
2022	25344	3081	13,84%	1478	6,19%
2023	46611	21267	83,91%	22745	95,30%

Протягом досліджуваного періоду відбувалось збільшення вартості основних засобів. У 2020 році їх обсяг збільшився на 6,01 % (1431 тис. грн), у

2022 році – на 13,84 % (3081 тис. грн). Значне збільшення відбулось в 2023 році – на 83,91 % (21267 тис. грн). Основні засоби визначають, які саме послуги та в якому обсязі заклад може надавати. Від цього залежить спеціалізація та можливість розширення спектра медичних процедур і лікування. Динаміка зміни наявних основних засобів подана на рисунку 2.2.

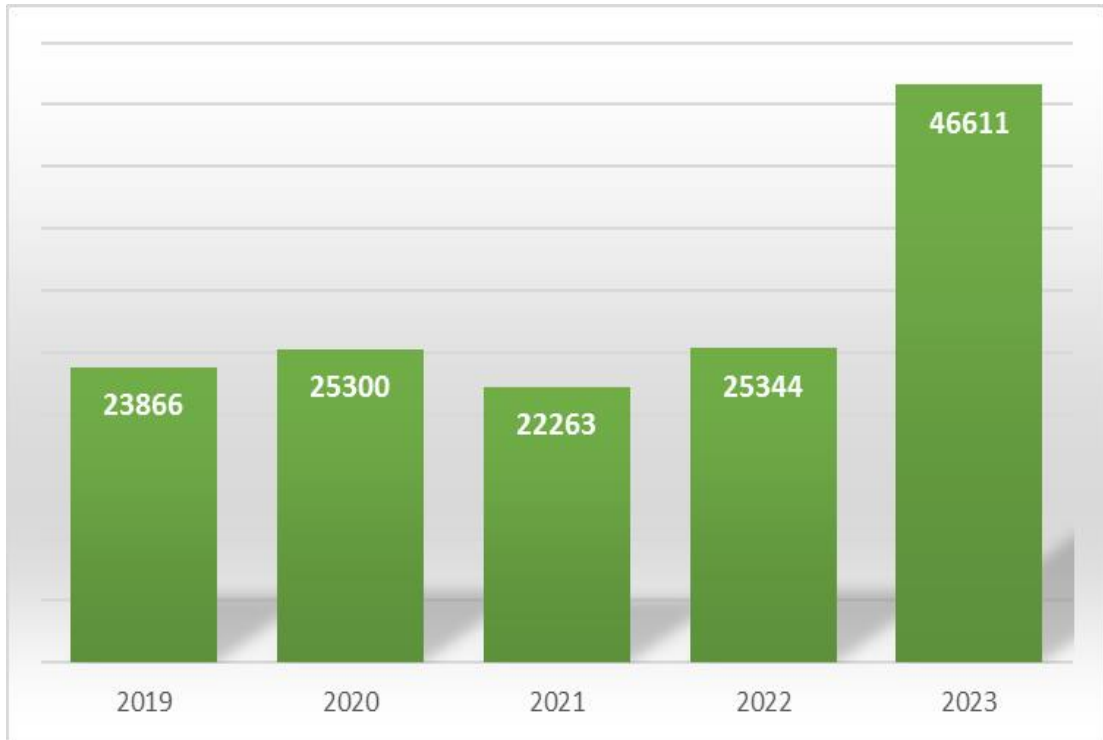


Рис. 2.2. Динаміка зміни основних засобів КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»

Графічний рисунок наочно показує зростання наявного обладнання та приладів у досліджуваному МЗ. Оптимальне використання основних засобів дозволяє знизити витрати на обслуговування, підвищуючи економічну ефективність діяльності закладу. Використання якісних та технічно справних основних засобів забезпечує високий рівень безпеки під час надання МП.

Наявність сучасного обладнання підвищує довіру пацієнтів і сприяє позитивному іміджу МЗ. Сучасні основні засоби можуть сприяти залученню додаткових інвестицій, оскільки свідчать про рівень розвитку та перспективи закладу.

Таким чином, основні засоби відіграють важливу роль у забезпеченні конкурентоспроможності МЗ, його економічної стабільності та якості наданих

послуг, тому важливим є дослідження структури наявних основних засобів. Найбільше збільшення вартості відбулось у 2023 році, тому важливим є дослідження, які саме активи збільшив МЗ та як це вплинуло на фінансові показники. Провівши аналіз Приміток до річної фінансової звітності, зокрема Форми 2. Основні засоби, протягом 2023 року надійшло машин і обладнання на 23844 тис. грн, бібліотечних фондів на 4 тис. грн, інших необоротних матеріальних активів – на 1167 тис. грн.

Аналіз фінансової звітності в комунальному МЗ охоплює кілька ключових напрямів, які дозволяють оцінити фінансовий стан, ефективність управління та можливості для вдосконалення. Найважливішими напрямками є аналіз доходів за джерелами отримання, витрат, фінансової стійкості, ліквідності, ефективності діяльності, інвестиційної діяльності, фінансових ризиків, ефективності використання бюджетних коштів та собівартості послуг.

Аналіз доходів комунального неприбуткового медичного закладу є ключовим елементом оцінки його фінансової діяльності. Основним завданням є визначення джерел фінансування, які забезпечують стабільність і стійкість закладу. До основних джерел належать державні субвенції, місцевий бюджет, оплата за надані медичні послуги та грантове фінансування.

Аналіз передбачає оцінку змін у структурі доходів за різні періоди, що дозволяє виявити тенденції у фінансуванні, наприклад, зростання або скорочення обсягів надходжень із різних джерел. Це допомагає зрозуміти, які джерела є найбільш надійними та стабільними, що дозволяє закладу планувати свою діяльність у довгостроковій перспективі.

Визначення найбільш стабільних джерел фінансування є важливим для забезпечення фінансової стійкості та мінімізації ризиків. Такий аналіз дає змогу МЗ ефективно розподіляти ресурси, реагувати на зміни у фінансуванні та оптимізувати свою діяльність. Для досліджуваного КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» структуру доходів подано в таблиці 2.3

Таблиця 2.3

Джерела доходів КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»

Джерела надходження коштів в тис. грн	2022 рік	2023 рік	Показник абсолютної зміни	Показник відносної зміни	Частка показника доходу у загальній сукупності в 2022 р.	Частка показника доходу у загальній сукупності в 2023 р.
Реалізація МП	139164	157182	18018	112,95%	88,75%	84,44%
Цільове фінансування	13838	23775	9937	171,81%	8,83%	12,77%
Відсотки від залишків коштів на поточному рахунку	354	1531	1177	432,49%	0,23%	0,82%
Операційна оренда	366	420	54	114,75%	0,23%	0,23%
Інші надходження	3077	3236	159	105,17%	1,96%	1,74%
Разом, тис. грн	156799	186144	29345	118,72%		

Найбільшим джерелом доходів досліджуваного МЗ є реалізація МП які фінансуються згідно програми медичних гарантій або власними коштами пацієнтів. У 2023 році їх обсяг значно зріс з 139164 тис. грн до 157182 тис. грн. Це становить на 12,95 % більше ніж у попереднім році. Другим за обсягом є цільове фінансування. Цільове фінансування та цільові надходження «включають кошти, що надаються підприємству для реалізації визначених заходів за цільовим призначенням. Ці кошти не використовуються для формування власних оборотних засобів і можуть включати, наприклад, отриману гуманітарну допомогу» [64]. Обсяги цільового фінансування в 2023 році значно зросли на 71,81 %, а саме на 9937 тис. грн. Інші джерела надходжень, такі як операційна оренда, відсотки від залишків на рахунку і інші становлять близько 1-2 % у загальній структурі доходів. Варто відмітити, що внаслідок невикористання коштів на рахунку комунального МЗ обсяг доходу за відсотками збільшився на 332,49 %.

Структура доходу досліджуваного МЗ у 2022 і 2023 роках подана на рисунку 2.3.

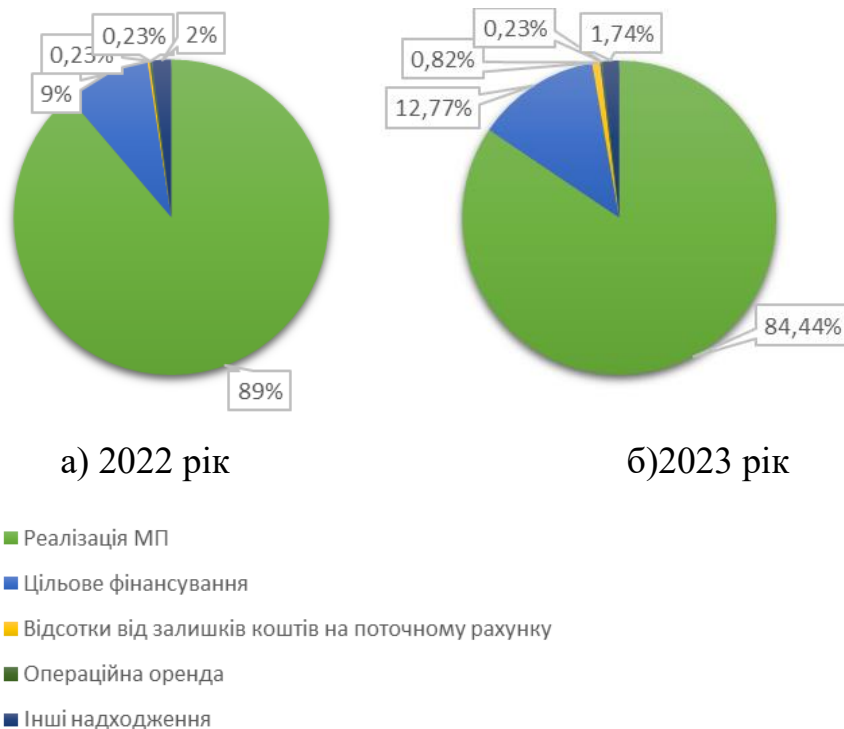


Рис. 2.3. Структура доходів досліджуваного комунального МЗ

Відтак, доходи від реалізації МП у досліджуваному КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» становлять основну частину. Їх частка протягом досліджуваного періоду незначно варіюється з 89 % до 84,44 %. Основною діяльністю МЗ є надання МП, тому окреслена структура є правильною та показує надійність у роботі МЗ. Основні напрями роботи комунального МЗ повинні бути спрямовані на розширення переліку МП та збільшення якості як надання.

Висновки до розділу 2

Ефективне управління МЗ в значно залежить від правильної організації та аналізу процесів управління. Важливу роль у забезпеченні стабільної діяльності, плануванні та прогнозуванні відіграє економічний аналіз, який тісно пов'язаний з організаційними, управлінськими та обліковими функціями. Для оцінки діяльності МЗ використовуються як загальний, так і цільовий види аналізу, які дозволяють вивчити окремі аспекти діяльності закладу та визначити вплив зовнішніх і внутрішніх факторів.

Джерела інформації для такого аналізу включають фінансові звіти, статистику послуг, дані про персонал, відгуки пацієнтів, державні звіти та нормативні акти. Правові основи функціонування комунальних МЗ забезпечують Конституція України, закони, рішення та накази МОЗ. ці документи описують права громадян, правила управління установами, фінансові гарантії, ліцензії та умови надання медичної допомоги. Такий комплексний підхід до аналізу та використання різноманітних джерел інформації дає змогу оцінювати ефективність роботи МЗ, покращувати якість послуг та здійснювати стратегічне планування на основі цих достовірних даних.

Основні напрями аналізу діяльності комунального неприбуткового МЗ свідчать про важливість ефективного управління ресурсами, оптимізації витрат і підвищення якості МП. Аналіз фінансової звітності включає оцінку доходів, витрат, ефективності використання основних засобів, ліквідності та фінансової стійкості.

Зокрема, в досліджуваному КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» основним джерелом доходів є реалізація МП, яка стабільно зростає. Значну роль також відіграє цільове фінансування, що суттєво збільшилось у 2023 році, свідчачи про зростання підтримки та ефективності роботи закладу. Інші джерела доходів, такі як операційна оренда та відсотки

на залишки коштів, займають незначну частку, проте також демонструють позитивну динаміку.

Динаміка вартості основних засобів свідчить про значне зростання інвестицій у матеріально-технічну базу, особливо в 2023 році, що підвищує можливості закладу у наданні послуг. Оцінка ефективності використання таких засобів є критично важливою для підтримки конкурентоспроможності та економічної стабільності.

Аналіз структури доходів і витрат дозволяє визначити напрями для вдосконалення діяльності закладу, зокрема розширення спектру послуг, підвищення їхньої якості та оптимізації використання ресурсів. Це забезпечує стійкий розвиток і підвищує рівень довіри пацієнтів.

Розділ 3. Контроль та управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу

3.1. Контроль діяльності неприбуткового комунального медичного закладу

Комунальний МЗ є структурою, яка повинна відповідати ряду норм у веденні господарської діяльності, тому важливою є організація контролю на різних рівнях діяльності. На національному рівні зовнішній контроль якості медичної допомоги в Україні здійснює Міністерство ОЗ. Відповідає за розробку стратегії розвитку медичної галузі, регулювання діяльності медичних установ, затвердження стандартів і медичних протоколів надання медичної допомоги. МОЗ забезпечує дотримання ліцензійних умов провадження медичної практики, акредитацію МЗ, атестацію медичного персоналу, медико-експертну оцінку якості та обсягів медичної допомоги, а також у сфері ОЗ забезпечує проведення позапланових перевірок.

На регіональному рівні діяльність МЗ контролюють обласні управління ОЗ. Вони визначають потреби населення в МП, забезпечують дотримання стандартів, аналізують відгуки пацієнтів, проводять клінічну оцінку якості та обсягу медичної допомоги.

На місцевому рівні відповідальність за контроль якості медичної допомоги покладаються на самі медичні установи незалежно від форм власності. Вони стежать за наявністю кваліфікованого персоналу, своєчасною сертифікацією, дотриманням стандартів і протоколів, а також збирають відгуки пацієнтів і забезпечують дотримання їх прав.

Якість надання МП контролюють самі пацієнти та громадські організації, які захищають їхні права, створюють механізми зворотного зв'язку та сприяють покращенню системи надання медичної допомоги.

Ефективний контроль за якістю медичної допомоги є важливим елементом процесу вдосконалення системи ОЗ в Україні. Для комунального МЗ проходження контролю фінансової звітності є обов'язковою щорічною

процедурою, що відбувається за допомогою аудиторської перевірки. Окрім цього для окреслених МЗ може здійснюватися юридичний аудит, що передбачає перевірку ліцензійної діяльності, трудових відносин, медичної документації, внутрішньої документації, санітарних норм і сертифікації медичних виробів.

Основною метою контролю фінансової звітності за допомогою аудиторського дослідження є отримання обґрунтованої впевненості стосовно суттєвого викривлення інформації внаслідок шахрайства чи помилки. Результатом такого контролю є аудиторський звіт завіреним сертифікованим аудитором. Обґрунтована впевненість становить високий рівень впевненості. Під час аудиторської перевірки здійснюється:

- ✓ оцінка ризиків суттєвого викривлення фінансової звітності внаслідок помилки чи шахрайства шляхом застосування аудиторських процедур, отримання аудиторських доказів, які є прийнятними та достатніми для висловлення неупередженої думки;
- ✓ перевірка заходів внутрішнього контролю для оцінки їх ефективності та результативності;
- ✓ перевірка прийнятності облікової політики і обґрунтованості облікових оцінок та відповідного розкриття інформації сформованої управлінським персоналом;
- ✓ оцінка безперервності діяльності досліджуваного суб'єкта та прийнятності дій управлінського персоналу стосовно продовження діяльності;
- ✓ перевірка застосування принципів ведення бухгалтерського обліку та правильності їх трактування;
- ✓ оцінка складеної фінансової звітності, її структури, змісту на предмет повного розкриття фактів, що відбувались протягом звітного періоду.

Водночас використання внутрішнього аудиту в системі управління якістю медичної допомоги дозволяє закладу ОЗ перейти від статичного контролю до динамічного підвищення якості. Впровадження ефективної

моделі управління якістю медичної допомоги передбачає використання механізмів внутрішнього аудиту, зазначають А. В. Степаненко, В. А. Сміянов і С. В. Тарасенко [59, с. 108].

Основною метою контролю за наданням медичної допомоги є здійснення об'єктивної оцінки якості надання послуг та ефективності ведення діяльності МЗ. Найважливішою складовою системи контролю якості медичної допомоги є метод заснований на проведенні експертного оцінювання процесу лікування пацієнтів. Для цього методу застосовується звірка фактично наданої допомоги з існуючим клінічним маршрутом та клінічним протоколом.

Система контролю якості медичної допомоги включає:

- статистичний аналіз результатів лікарні та її підрозділів;
- експертну оцінку якості лікувально-діагностичного процесу та його результатів;
- виявлення та попередження дефектів технології лікувально-діагностичного процесу;
- вивчення планових показників для оцінки напруженості роботи стаціонарних відділень та закладу в цілому.

У Методичних рекомендація МОЗ України запропоновано схему організації контролю діяльності закладів ОЗ, що представлена на рисунку 3.1. Окреслена схема складається з мети, завдання, суб'єктів контролю у їх функціональному взаємозв'язку. Контроль у медичному закладі забезпечує якість медичних послуг, безпеку пацієнтів і персоналу. Він допомагає дотримуватися стандартів, ефективно використовувати ресурси та мінімізувати ризики. Завдання контролю в медичному закладі включають забезпечення якості медичних послуг, дотримання санітарно-гігієнічних норм, ефективне використання ресурсів та моніторинг дотримання стандартів і протоколів лікування. Критерії контролю в медичному закладі включають якість медичних послуг, стан обладнання, санітарно-гігієнічні умови, кваліфікацію персоналу та ефективність використання ресурсів.

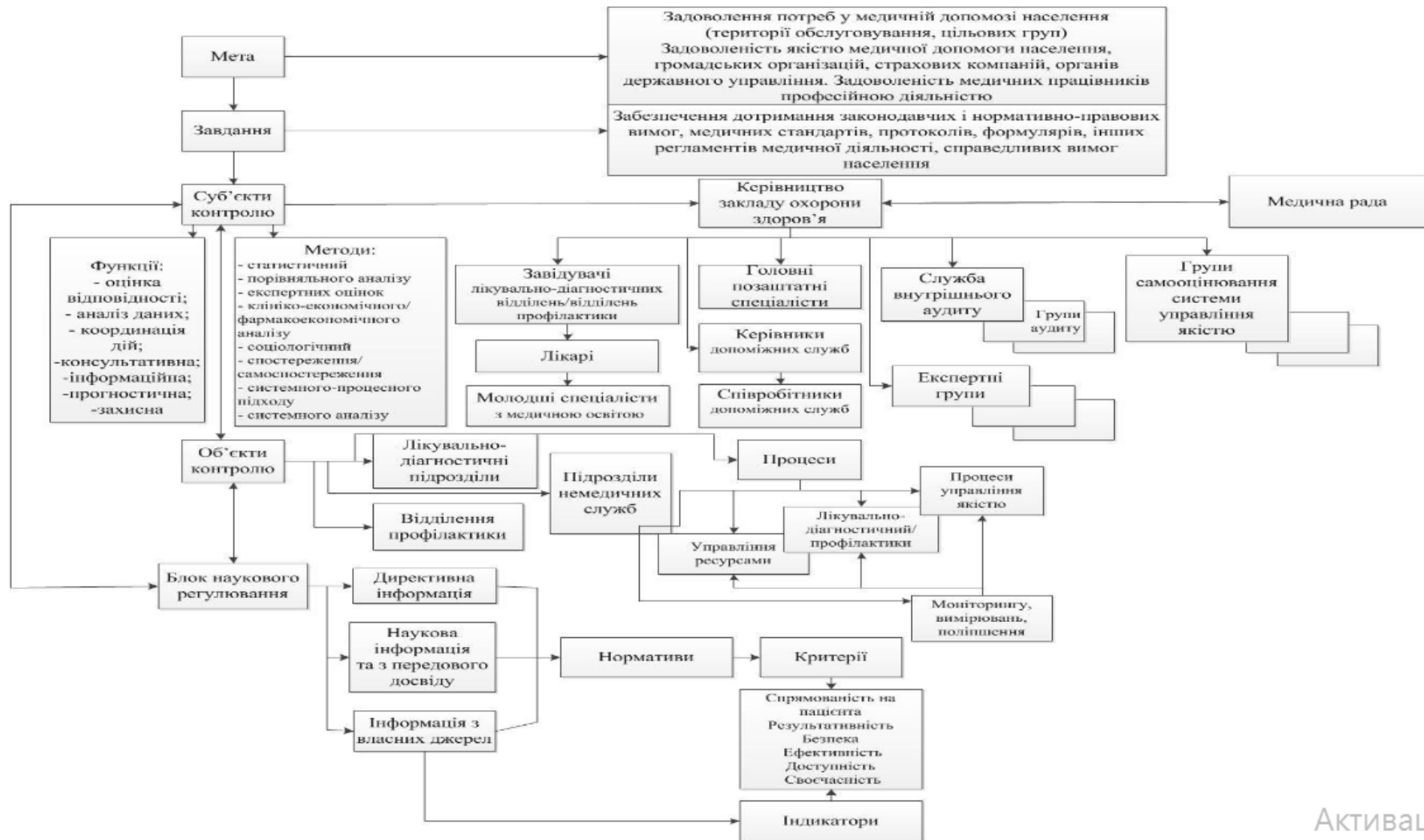


Рис. 3.1. Схема контролю діяльності комунального МЗ [45]

На офіційному сайті МОЗ України визначено особливості контролю якості надання МП вітчизняними закладами ОЗ. У тексті зазначено, що закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначають ряд принципів, що забезпечують програму медичних гарантій. Якість визначається пріоритетним напрямом у наданні МП. Створення якісного медичного обслуговування повинно відбуватись на усіх рівнях та є комплексним процесом. Якість медичної допомоги моніториться за різними напрямами, а саме:

- доступність медичного обслуговування;
- орієнтованість на пацієнта;
- безпечність наданої допомоги;
- ефективність, заснована на наукових дослідженнях і протоколах з метою раціонального використання ресурсів;
- комплексність.

Організація системи контролю якості медичної допомоги передбачає виконання медичними працівниками таких вимог: посадові інструкції; клінічні маршрути пацієнтів за профілем відділення; положення про систему контролю якості медичної допомоги; правила ведення та оформлення медичної документації; порядок взаємодії з іншими підрозділами та лікувальними закладами.

О. М. Вахненко розробив п'ятиступеневу модель, яка відображає рівні контролю якості медичної допомоги [15, с. 26]. Запропонована модель представлена на рисунку 3.2. Згідно запропонованої моделі на перших трьох рівнях контроль здійснюється в межах повноважень контролюючих органів МЗ. На цих рівнях здійснюється поточний контроль за якістю надання медичної допомоги завідувачем структурного підрозділу, медичним директором та експертною комісією. Наступні два рівні контролю здійснюються фахівцями регіональних та територіальних органів управління ОЗ. Експертні комісії при міському та обласному органі управління здійснює контроль щоквартально.

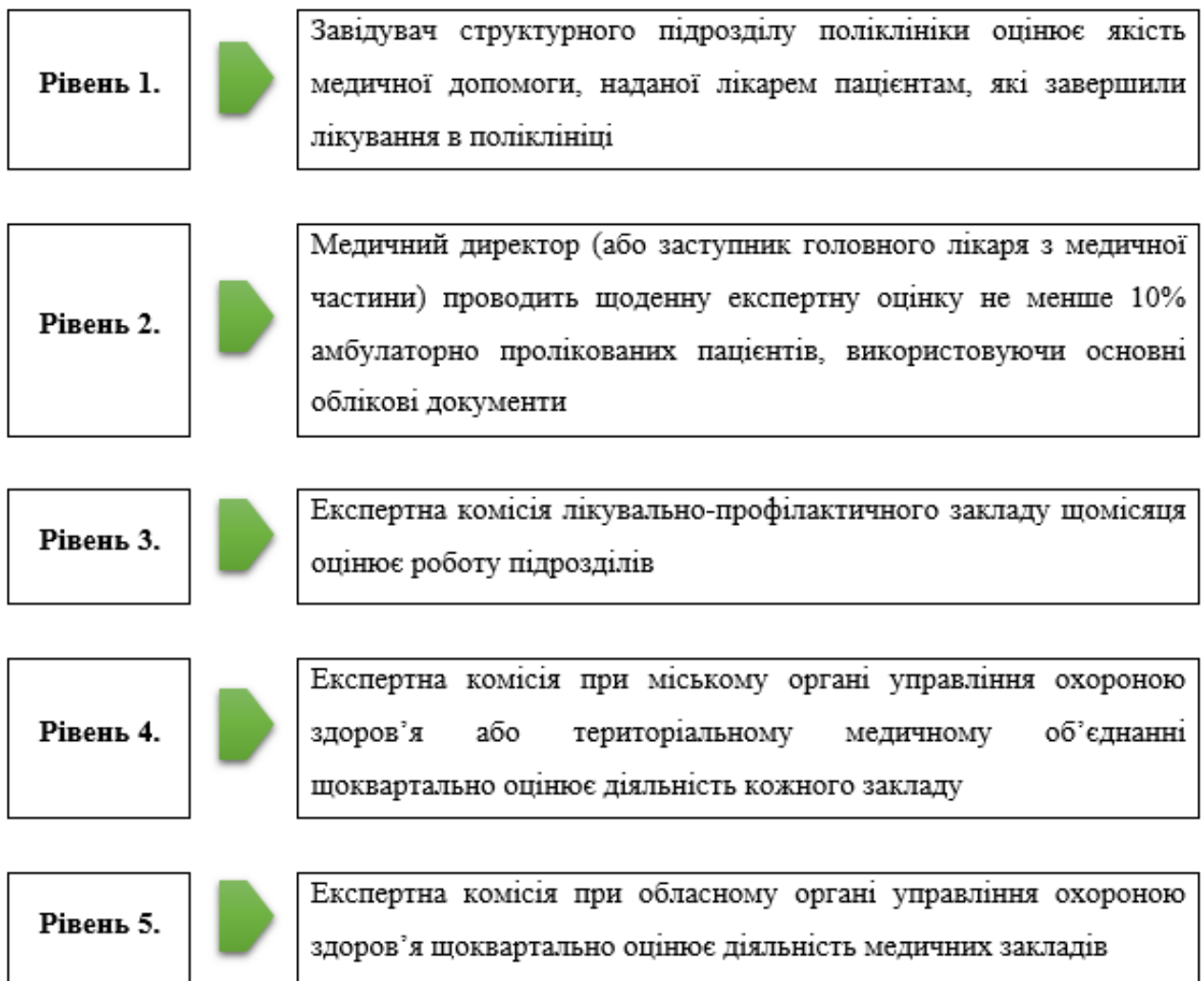


Рис. 3.2. П'ятирівнева модель контролю в МЗ*

*складено автором на основі [15, с. 26]

Експертна оцінка лікування, діагностування та рівня реабілітації пацієнта дозволяє виявити конкретні помилки спеціаліста, визначити рівень надання медичної допомоги та фактори, що сприяють прогресуванню захворювань чи одужання пацієнта, недоліки лікувальної стратегії та викликають серйозні ускладнення процес лікування. Це дає змогу провести необхідні реформи в лікувально-діагностичному процесі та в організації надання медичної допомоги та на належному рівні забезпечити надання медичної допомоги.

Отже, створення ефективної системи контролю в медичному закладі сприятиме якості надання послуг та забезпечить позитивну репутацію, що створить синергетичний економічний ефект.

3.2. Механізм управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу

Протягом багатьох років застосовували здебільшого адміністративні методи управління в закладах ОЗ. Проте в сучасних умовах розвитку ринку МП та розвитку конкуренції цей підхід застаріває та потребує змін. Виникла потреба в регулюванні діяльності МЗ від традиційного менеджменту з впровадженням сучасних процедур та обладнання. Це сприятиме мотивації, активному та ефективному функціонуванню, розвитку та вдосконаленню МЗ, незалежно від форм власності. Нова система управління має містити сучасні методи та інструменти, знаходити шляхи застосування впливу та забезпечення ефективної діяльності та розвитку МЗ різних форм власності [9].

Проаналізувавши ряд наукових праць можна виокремити перелік принципів, що застосовується для управління комунальним МЗ.

1. «Принцип багаторівневості. Управління закладом ОЗ є багаторівневим, і кожен рівень має свою роль і значення в загальній системі.
2. Принцип багатовимірності. Управління змінами охоплює різні аспекти роботи медичних установ.
3. Принцип нелінійності. Процеси управління змінами є нелінійними за своєю природою.
4. Принцип індивідуальності. Кожна організація ОЗ є унікальною завдяки поєднанню персоналу, технічних, інтелектуальних і фінансових ресурсів.
5. Принцип альтернативних варіантів розвитку. Кожна організація має свої можливості та напрямки розвитку.
6. Принцип інновацій. Впровадження інновацій у процес, технологію та організаційну структуру є важливим для підвищення ефективності діяльності.
7. Принцип збалансованості. Для ефективного функціонування заклад повинен мати збалансовані ресурси, структуру та обсяги надання МП.

8. Принцип індивідуальності структури. Кожна організація має свою особливу структуру, що враховує її профіль і сфери діяльності.
9. Принцип інтеграції. Ефективне управління вимагає розвиненої інформаційної системи та інтегрованої структури управління, яка забезпечує зв'язок між відділами.
10. Принцип зворотного зв'язку. Керівництву структурних підрозділів потрібні механізми контролю та ефективний зворотний зв'язок, щоб інформувати керівництво про зміни та коригування планів управління» [11; 12].

В Україні система ОЗ зазнає значних змін, що відповідають сучасним суспільним тенденціям. У зв'язку з цим впровадження електронного управління у сфері ОЗ дозволить здійснювати моніторинг стану здоров'я населення та забезпечити загальний контроль як з боку пацієнта, так і медперсоналу [30, с. 90].

Сфери управління МЗ включають організаційне управління, управління фінансами, персоналом, маркетингом, якістю медичних послуг, стратегією розвитку, матеріально-технічним забезпеченням, комунікацією з громадськістю, інформаційно-аналітичним менеджментом. Організаційне управління передбачає структурування роботи організації, координацію між відділами, розподіл відповідальності та забезпечення ефективної взаємодії між працівниками. Управління фінансами охоплює планування та контроль над бюджетними та додатковими (грантові, спонсорські) кошти, управління витратами та оптимізацію фінансових ресурсів. Управління персоналом включає відбір, навчання, підвищення кваліфікації медичного персоналу, мотивацію та оцінку працівників. Управління маркетингом спрямоване на просування МП, аналіз ринку, залучення нових пацієнтів, проведення маркетингових досліджень для оцінки потреб і задоволеності пацієнтів. Управління якістю МП це включає розробку та впровадження стандартів якості, моніторинг і контроль процесів, забезпечення відповідності МП потребам і очікуванням пацієнтів. Інформаційно-аналітичний менеджмент

передбачає збір, обробка та аналіз даних для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, впровадження інформаційних технологій, електронної медичної карти та інших інновацій. Стратегічне управління включає розробку та реалізацію довгострокових планів розвитку організації з акцентом на інновації та адаптацію до змін у зовнішньому середовищі. Управління матеріально-технічного забезпечення включає менеджмент необхідного медичного обладнання, інструментів та матеріалів, утримання в належному стані будівель і приміщень.

Управління взаємодією та комунікацією з громадськістю є необхідним, адже підтримка ефективної комунікації з пацієнтами, державними установами, іншими МЗ, громадськими організаціями із залученням та забезпеченням зворотного зв'язку. Забезпечення дотримання правових норм та законодавства у сфері ОЗ, ліцензування та акредитації, прав пацієнтів та працівників.

Реалізація ефективного управління може відбуватись лише на основі отриманої достовірної інформації, джерелом якої є система бухгалтерського обліку та сформована шляхом аналітичного дослідження. Для ефективного розвитку МЗ необхідно створити та розвинути цілісну систему управлінського обліку. Він повинен забезпечувати калькуляцію витрат за видами послуг та з метою вдосконалення цінової політики, контролю за фінансовими ресурсами та бухгалтерського обліку для покращення їх використання, а також для управління фінансовим станом клініки.

Згідно з чинними визначеннями, стратегічне планування розвитку закладів ОЗ на основі державно-приватного партнерства – це сукупність управлінських рішень щодо основних цілей, завдань та планових дій щодо забезпечення розвитку МЗ [9, с. 39]. Для аналізу та реалізації такого планування використовується збалансована система показників. Процес впровадження стратегічного планування включає формулювання етапів його впровадження та підготовку річного графіку реалізації процесу.

Для реалізації стратегічного планування в комунальних МЗ необхідно є організація ряду заходів. На першому етапі необхідно визначити мету й основні завдання стратегічного плану, розробити план та визначити бюджет для досягнення окресленої мети. Цей етап здійснюється на основі аналізу наявних та потенційних матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. На другому етапі відбувається організація ресурсного та методичного забезпечення. Оскільки діяльність комунальних МЗ чітко регламентується у нормативно правовій документації, то створення стратегічного плану розвитку можливе лише за узгодженості системи взаємодії.

На третьому етапі відбувається визначення і порядку впровадження стратегічного плану. Цей етап передбачає проведення SWOT-аналізу сильних і слабких сторін МЗ, визначення головної стратегічної мети та цілей розвитку, розробка реальних планів, бюджету, створення системи моніторингу впровадження стратегічного плану, розробка стратегічних рішень коригування.

Модель моніторингу реалізації стратегії розвитку закладу ОЗ наведена на рисунку. Для цього процесу створюється перелік індикаторів, які відображають досягнення результатів відповідно до різних цілей. Завдяки постійному аналізу та оцінці цих показників стає можливим ефективний контроль та отримання інформації про виконання стратегії. На рисунку 3.3 подано етапи розроблення плану стратегічного розвитку МЗ як для короткострокових так і для довгострокових планів.

Процес стратегічного планування складається з кількох етапів:

- ✓ проведіть стратегічний аналіз для визначення зовнішніх і внутрішніх факторів впливу, включаючи SWOT-аналіз;
- ✓ визначення основних стратегічних цілей, стратегічних завдань та основних напрямків розвитку закладу ОЗ;
- ✓ бюджетування розробки та реалізації стратегічних планів;
- ✓ створення системи моніторингу та контролю за виконанням управлінських рішень відповідно до стратегічного плану.

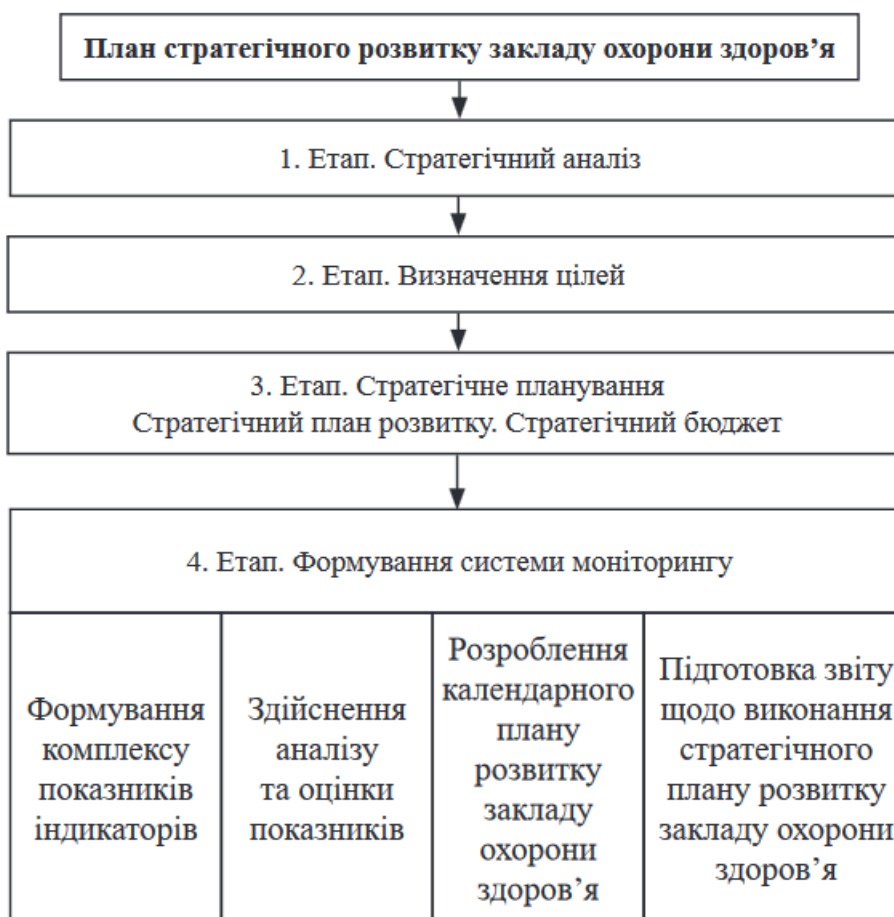


Рис. 3.3. Послідовність розробки стратегічного плану комунального МЗ

Ці кроки забезпечують реалізацію стратегічного розвитку всієї організації ОЗ. Дослідження теорії та практики менеджменту в бізнес-організаціях, зокрема в медичних організаціях, виявляє різноманітність методів впровадження змін, беручи до уваги масштаб і масштаби клініки, а також складність її технологій. Аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища клініки за допомогою SWOT аналізу дозволяє керівництву оцінювати ризики (наприклад, зниження попиту, конкуренція) і ймовірність потенційних загроз. Водночас це допомагає визначити можливості для бізнесу, такі як зростання чи падіння ринків, демографічні зміни тощо. SWOT-аналіз дозволяє зосередитися на сильних сторонах компанії та слабких сторонах конкурентів, визначивши ключові фактори подальшого успіху.

SWOT-аналіз у медичних установах доцільно розділити на наступні етапи.

1. Виявлення сильних і слабких сторін внутрішнього середовища МЗ, включаючи визначення основних параметрів підприємства, їх оцінку та класифікацію.
2. Оцінка можливостей і загроз зовнішнього середовища, що включає визначення основних факторів, що впливають на функціонування та розвиток організації.
3. Порівняння сильних і слабких сторін організації з ринковими можливостями та загрозами за допомогою матриці SWOT-аналізу, яка визначає способи використання сильних сторін і можливостей, а також пом'якшення загроз і допомагає виправити слабкі сторони.

Внутрішні переваги, якими потенційно може володіти медичний заклад, включають стандартизовані та унікальні конкурентні переваги, які дозволяють йому виділитися серед інших учасників ринку. Наявність продуманої стратегії сприяє чіткій тенденції до досягнення цілей та ефективного управління діяльністю. Лідируюча позиція на ринку та впізнаваність серед споживачів підвищує довіру до закладу, сприяє утриманню постійних пацієнтів та залученню нових. Впровадження політики лояльності створює позитивні відносини з клієнтами, підвищує їхню прихильність і задоволеність.

Маркетингове дослідження дає можливість краще зрозуміти потреби клієнтів і пристосувати послуги до їхніх очікувань. Організація, здатна ефективно захистити себе від конкурентів і пропонувати диференційовані послуги, зміцнює свої позиції на ринку. Достаток фінансових ресурсів є важливим аспектом для стабільної роботи та реалізації нових ініціатив. Впровадження сучасних технологій, інновацій та креативний підхід до управління сприяє підвищенню ефективності організації. Високі показники прибутку та рентабельності є основними показниками фінансової стійкості, які підтверджують успішне управління та перспективне зростання підприємства.

До зовнішніх загроз, які можуть вплинути на діяльність МЗ, відноситься високий рівень інфляції, що знижує купівельну спроможність населення та

ускладнює фінансове планування. Збільшення продажів товарів-замінників створює додатковий конкурентний тиск, а можливість появи нових конкурентів, у тому числі іноземних компаній, підвищує рівень конкуренції. Низькі темпи зростання ринку та недостатній рівень розвитку економіки країни в поєднанні з рецесією негативно впливають на звичайну людину.

Ця система моніторингу дозволяє оцінити відповідність стратегічних цілей і плану розвитку. Завдяки моніторингу та його результатам можна ефективно та своєчасно перерозподіляти ресурси та бюджети на реалізацію запланованих заходів, а також, за необхідності, коригувати виконання плану у встановлені терміни та між суб'єктами роботи.

3.3. Удосконалення фінансово-економічного механізму управління діяльністю неприбуткового комунального медичного закладу

Важливим напрямом стосовно реформування закладів ОЗ є оптимізація управління, ефективне використання матеріальних ресурсів, раціональне розподілення обмежених фінансових ресурсів, запровадження медичного страхування, здійснення реструктуризації лікувально-профілактичної допомоги. Відтак для отримання інформації про доцільність окремого напрямку вдосконалення діяльності МЗ необхідним є проведення маркетингового дослідження. Як зазначає Н. Ю. Гречаник і Т. М. Сарабин маркетинг ринку МП є одним з найскладніших видів маркетингу [18, с. 151]. Адже медичні послуги пов'язані з охороною і підтриманням найважливіших цінностей – життя та здоров'я. Маркетингові дослідження на ринку МП представляють систематичний збір, опрацювання і аналіз даних про пропозиції закладів ОЗ та їх ефективність.

У сучасних умовах розвитку економіки проблема створення та застосування ефективної виробничо-організаційної структури управління на засадах маркетингу набуває особливого значення. Це стимулює керівників підприємств до впровадження ефективних заходів в управлінську діяльність. Як показує досвід як вітчизняних, так і зарубіжних компаній, запорукою перспективного розвитку підприємництва є забезпечення високого рівня конкурентоспроможності послуг, що надаються в усіх галузях народного господарства, з урахуванням потреб маркетингу [4].

В. С. Габор, Г. Г. Габор, М. І. Москалик та М. І. Марущак зазначають, що процес реформування системи ОЗ України спрямований на забезпечення рівного доступу громадян до якісної медичної допомоги. Медичні послуги закладів різних форм власності перебувають у фазі трансформації. У цьому контексті важливим є раціональне поєднання державної, приватної, колективної та змішаної форм власності в медичній галузі. Розширення ринку

МП через державно-приватне партнерство має реальні переваги у фінансовій стабільності, координації та чіткому визначенні обсягу МП. Застосування маркетингових методів у сфері надання МП є не тільки доцільним, але й необхідним для ефективної діяльності [16, с. 73].

Реформа вторинної та третинної медичної допомоги стала продовженням розпочатих урядом реформ у медичній системі, спрямованих на вдосконалення існуючої системи фінансування ОЗ. Зміна способу фінансування безоплатних пакетів МП призвела до того, що кожен МЗ, а саме поліклініка чи лікарня орієнтувався на перелік послуг, які він надавав пацієнтам у попередні роки, у тому числі й у період до початку реформ. Система ОЗ. Зважаючи на ці умови, відгуки пацієнтів відіграють важливу роль у формуванні стратегії реформування системи ОЗ. Їхній маркетинговий аналіз може надати реалістичний огляд змін і допомогти проаналізувати їх ефективність і результативність.

Одним із додаткових джерел фінансування комунальних некомерційних МЗ є надання платних послуг. Це регулюється статтями 77, 78 Господарського кодексу України [17] та статтями 3 і 18 Закону України «Основи законодавства України про ОЗ» [46].

Аналізуючи вітчизняні дослідження щодо проблеми доступності МП, варто відзначити їх обмежену кількість та переважно загальний характер. Дослідження доступності МП стало темою кількох робіт українських науковців. Наприклад, Л. Бондарева визначила поняття доступності МП та описала ключові параметри цього явища [14]. Водночас О. Соловйова виділила правові, організаційні, економічні та інформаційні аспекти доступності медичної допомоги [60].

В. В. Матвіїв зазначає, що у основних аспектах надання медичної допомоги важливу роль відіграє доступність МП та їх оцінка за основними стандартами якості [37, с. 258]. Тому проведення маркетингових досліджень на ринку послуг, співставлення отриманих даних з наявним переліком МП та розширення існуючого переліку або його вдосконалення може стати надійним

джерелом для покращення діяльності МЗ, що призведе до його ефективності та результативності, як в соціальних, так і в фінансових показниках. Забезпечення ефективності внутрішнього контролю є важливою складовою підтримки високої якості МП та покращення роботи МЗ. Це допомагає виявити слабкі сторони, проаналізувати процеси та скорегувати стратегії управління для досягнення кращих результатів.

Аналізуючи питання вимірювання рівня конкуренції на ринку МП, слід враховувати ряд параметрів, які представлені на рисунку 3.4.

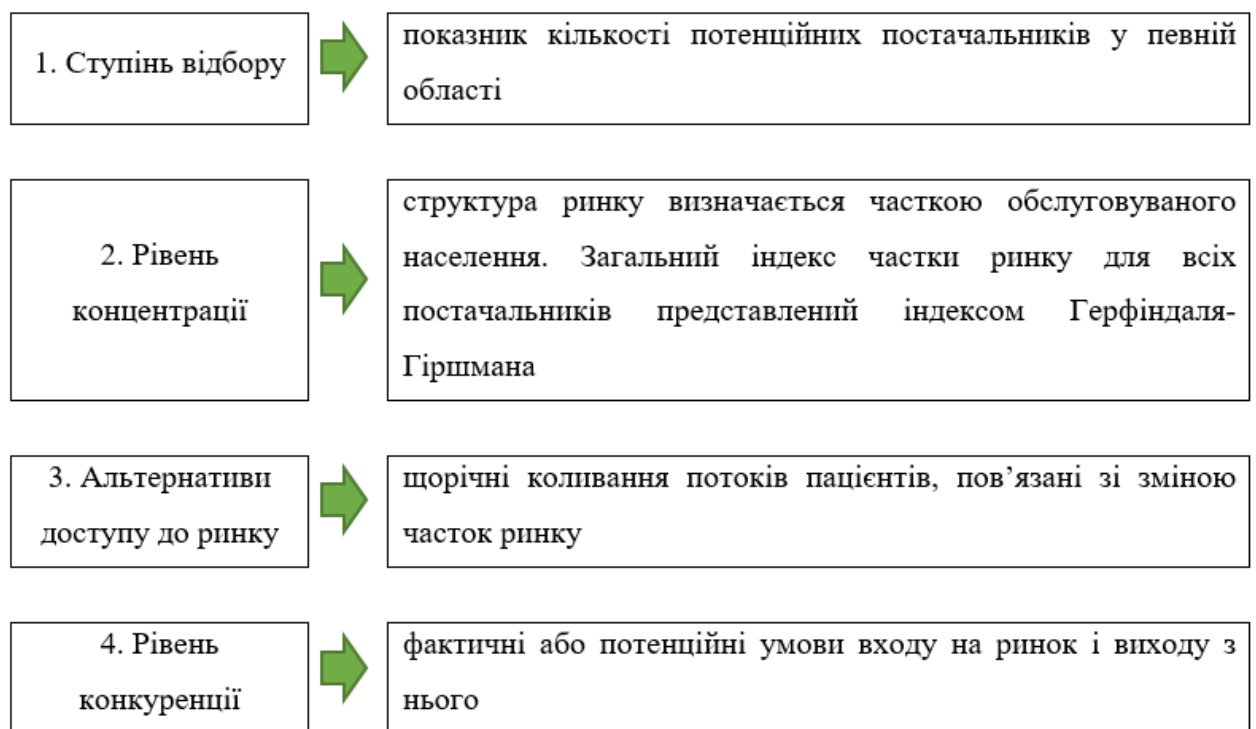


Рис. 3.4. Параметри маркетингового аналізу ринку МП

Також можна застосувати оцінку рівня конкуренції в секторі ОЗ за статистичними показниками (наприклад, кількість пацієнтів, які одужали, кількість смертей під час лікування, кількість неправильних діагнозів) або шляхом проведення опитувань серед користувачів послуг.

Вперше медичні послуги у сфері ОЗ офіційно виділено як самостійний вид економічної діяльності в розділі КВЕД «ОЗ та соціальна допомога» [28]. Також зазначено, що медичні послуги можуть бути як короткостроковими, так і довгостроковими. Виходячи з цього, медичні послуги можна класифікувати за конкретними класифікаційними ознаками, наведеними на рисунку 3.5.

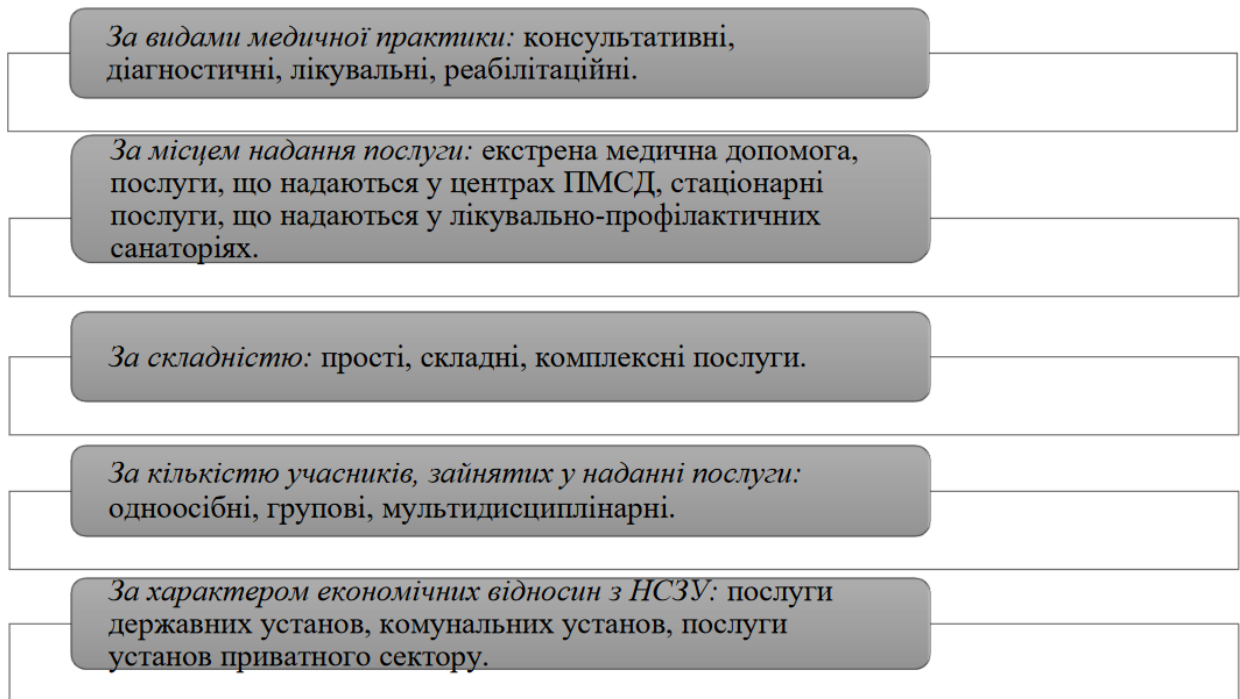


Рис. 3.5. Класифікація МП [21, с. 80]

Аналіз сучасної наукової літератури з питань організації маркетингової діяльності різних МЗ дав змогу виділити п'ять основних напрямів маркетингу у сфері ОЗ [33, 47]:

- МП;
- медичних виробів;
- лікарських засобів;
- медичних технологій;
- наукових ідей у галузі медицини.

Функціонування МЗ на сучасному ринку МП має враховувати внутрішні та зовнішні виклики, пов'язані з впровадженням медичних реформ та процесами децентралізації. До таких викликів належать: використання нових моделей управління; впровадження сучасних методів оплати МП; посилення контролю за діяльністю установ; удосконалення процесів планування та організації роботи медичних установ; підвищення професійного рівня персоналу; розширений інформаційно-аналітичний супровід; різні джерела фінансування МП; постійний моніторинг дотримання міжнародних стандартів якості, аудит медичної допомоги та конкурентоспроможності МП [27, с. 87].

Для досягнення успіху на ринку МП необхідно модернізувати інфраструктуру, підвищити якість МП та запровадити сучасні медичні технології. Це потребує створення об'єктів інфраструктури ринку МП та використання сучасних форм і методів організації операційного процесу. Функції ринку МП та особливі умови його функціонування наведені на рисунку 3.6 з детальним їх описом.



Рис. 3.6. Умови функціонування ринку МП

І. В. Драган, Н. В. Дацій та К. О. Мосюрчак зазначають, що в останні роки в медичній сфері набуває популярності концепція ОЗ. Термін стосується взаємодії дисциплін управління охороною здоров'я з метою збереження та покращення здоров'я населення. Ефективна взаємодія передбачає координацію дій трьох основних суб'єктів: особи (ведення здорового способу життя, профілактичні заходи, усвідомлення цінності здоров'я), держави (через систему ОЗ з використанням усіх наявних ресурсів) та роботодавців (забезпечення професійні послуги (здоров'я та безпека, соціальна відповідальність, корпоративні програми зміцнення здоров'я). Лише систематична взаємодія всіх цих тем створює комплексну систему ОЗ, яка відповідає критеріям соціальної держави [19]. Пропозиції превентивних заходів стосовно збереження здоров'я може стати ефективним напрямом роботи МЗ, що забезпечуватиме додатковий дохід. Для окремих груп

населення, яким властиві професійні захворювання, поширення інформації про превентивні медичні заходи дозволить досягнути кращого показника життя та здоров'я населення.

Європейський досвід у сфері управління якістю МП показує, що, провідні країни приділяють особливу увагу зміцненню та підвищенню якості первинної медичної допомоги з метою забезпечення здоров'я населення. Досягнення якісних МП та цілей сталого розвитку [62, с. 138].

Оцінка якості МП, яка відображає здатність задовольняти потреби та очікування споживачів, повинна здійснюватися з урахуванням взаємодоповнюючих аспектів: задоволеності процесом надання МП і ефективності результатами цих послуг [56, с. 285]. Таким чином, задоволеність споживача процесом надання МП базується на його оцінці отриманих МП.

Висновки до розділу 3

Ефективне управління закладами ОЗ громади передбачає організацію контролю на різних рівнях, зокрема загальнодержавному, регіональному та місцевому. На національному рівні МОЗ України розробляє стратегії, затверджує стандарти, контролює ліцензії, проводить акредитацію та перевірки. На регіональному рівні обласні адміністрації контролюють виконання стандартів, аналізують відгуки пацієнтів та оцінюють якість клінічної роботи. На місцевому рівні медичні установи контролюють компетентність персоналу та дотримання протоколів. Важливу роль відіграють внутрішні та зовнішні аудити, які допомагають виявити недоліки та підвищити якість послуг. Контроль забезпечує ефективність роботи МЗ, сприяє підвищенню якості надання МП та підтримці позитивної репутації.

Ефективне управління комунальним МЗ потребує впровадження інноваційних практик, спрямованих на вдосконалення внутрішніх процесів та підвищення якості надання МП. В умовах сучасного розвитку ринку та конкуренції історично використовувані методи управління застаріли, тому необхідно застосовувати нові методи. Розробка та впровадження систем стратегічного моніторингу дозволяє аналізувати та коригувати стратегії планування, перерозподіл ресурсів та ефективну реалізацію запланованих заходів.

Удосконалення фінансово-господарського управління комунальними МЗ є важливим аспектом їх успішного функціонування та розвитку. Реформа управління, раціональне використання ресурсів, запровадження медичного страхування та реструктуризація МП підвищують ефективність роботи. Маркетингове дослідження відіграє важливу роль у визначенні стратегії розвитку з урахуванням потреб і думок пацієнтів.

Використання сучасних моделей менеджменту, контроль якості та забезпечення конкурентоспроможності є необхідними умовами підвищення рівня МП. Європейський досвід показує важливість покращення стандартів якості, таких як сертифікація ISO, акредитація та моніторинг. Комплексний підхід до управління, що включає фінансовий контроль, маркетингову стратегію та моніторинг якості, дозволяє досягти високих показників якості медичних послуг та задоволеності пацієнтів.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження процесу управління комунальним МЗ та дослідивши особливості аналізу і контролю його діяльності сформовано ряд висновків.

1. Світовий досвід фінансування систем ОЗ демонструє різноманітні моделі фінансування, включаючи державну, страхову, приватну, змішану та оплату за послуги. Кожна модель має свої переваги й недоліки та використовується відповідно до економічних і соціальних умов конкретної країни.
2. Ефективність фінансування ОЗ безпосередньо впливає на якість, доступність і стабільність медичних послуг. Державні витрати на охорону здоров'я в Європі, США та інших країнах значно зросли останніми роками, зокрема через пандемію COVID-19. Лідерами за витратами є Австрія, Франція, Німеччина та США, де фінансування дозволяє підтримувати високий рівень медичної допомоги. Україна, як і багато інших країн, зосереджується на реформуванні своєї системи охорони здоров'я, збільшуючи інвестиції у медичну інфраструктуру, профілактику та сучасне обладнання. Світовий досвід може слугувати орієнтиром для вдосконалення національної системи охорони здоров'я та забезпечення якісних МП населенню.
3. Війна в Україні значно вплинула на систему ОЗ. Багато МЗ були пошкоджені або зруйновані внаслідок бойових дій. Це створює серйозні виклики для забезпечення населення належним рівнем медичної допомоги, особливо в постраждалих регіонах. Протягом 2019-2023 років витрати на ОЗ значно збільшились, забезпечуючи населення доволі широким переліком МП. На рівні держави управління в сфері ОЗ має два напрями: покращення системи доступності МП та цифровізація діяльності закладів ОЗ. Перший напрям сприятиме доступності МП, лікарських засобів з метою збереження і відновлення життя, а другий

- зорієнтований на покращення комунікації в сфері ОЗ та доступності до інформації. Такі підходи покращать якість надання МП.
4. Цифровізація в системі ОЗ є ініціативою МОЗ для отримання доступу до інформації у всіх регіонах країни, комфортнішого перебування пацієнтів та оперативнішого отримання МП. Електронна система ОЗ складається з центральної бази даних, електронної інформаційної системи, інших систем таких як eКров, e-Stock, MedData, дашбордів та інших сервісів. Цифровізація ОЗ має багато переваг, адже електронні медичні картки поліпшують здатність лікарів моніторити здоров'я пацієнтів та обмінюватися відповідною інформацією з колегами.
 5. Ефективне управління організацією можливе лише за умови правильної інституалізації всіх етапів підготовки та впровадження управлінських рішень. Для комунальних МЗ організація аналізу є важливим етапом управління і прийняття рішень менеджментом закладу. За організацією проведення для комунального МЗ аналіз може бути внутрішнім і з залученням зовнішніх експертів, за часом проведенням – попередній, оперативний і перспективний (подальший). Створення надійного інформаційного забезпечення для аналізу комунального МЗ дозволить сформулювати схему швидкого реагування на негативні фактори з метою пошуку шляхів їх ефективного вирішення.
 6. Для досліджуваного комунального МЗ проведено аналіз основних чинників, що забезпечують діяльність, а саме необоротних активів та фінансування. Аналітичні дослідження наочно показують зростання наявного обладнання та приладів у досліджуваному МЗ. Оптимальне використання основних засобів дозволяє знизити витрати на обслуговування, підвищуючи економічну ефективність діяльності закладу. Використання якісних та технічно справних основних засобів забезпечує високий рівень безпеки під час надання МП. Найбільшим джерелом доходів досліджуваного МЗ є реалізація МП які фінансуються згідно програми медичних гарантій або власними коштами пацієнтів. У

2023 році їх обсяг значно зріс з 139164 тис. грн до 157182 тис. грн. Це становить на 12,95 % більше ніж у попереднім році. Другим за обсягом є цільове фінансування.

7. Система контролю якості в комунальному МЗ забезпечує високий рівень послуг через контроль на національному, регіональному та місцевому рівнях. Основні напрями контролю включають доступність, безпечність, ефективність та орієнтованість на пацієнта. Використання п'ятирівневої моделі допомагає виявляти недоліки та покращувати процеси. Системний підхід сприяє підвищенню якості, зміцненню репутації та ефективному використанню ресурсів.
8. Управління комунальним МЗ вимагає впровадження сучасного менеджменту, інновацій та стратегічного планування. Основні напрями включають управління фінансами, персоналом, якістю послуг, маркетингом і комунікацією. SWOT-аналіз допомагає адаптувати стратегії до ринкових викликів. Стратегічне планування та моніторинг забезпечують ефективність, розвиток і конкурентоспроможність закладу.
9. Для досліджуваного комунального МЗ запропоновано здійснювати маркетинговий аналіз послуг з метою конкурентної позиції МЗ. Оцінка якості МП, яка відображає здатність задовольняти потреби та очікування споживачів, повинна здійснюватися з урахуванням взаємодоповнюючих аспектів: задоволеності процесом надання МП і задоволеності результатами цих послуг.

Список використаних джерел

1. Government expenditure on health. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health
2. Greenaway, C., Fabreau, G., & Pottie, K.. The war in Ukraine and refugee health care: Considerations for health care providers in Canada. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 2022. # 194(26). P. 911-915. <https://doi.org/10.1503/CMAJ.220675>
3. Healthcare expenditure, UK Health Accounts: 2022 and 2023. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2022and2023>
4. Kotler P., Keller K. L. Marketing Management. 15th Global ed. London : Pearson Education, 2016. 579 p.
5. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T., Makhshvili N., Javakhishvili J., & Roberts, B. The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2022. № 27(3). P. 521-523.
6. Switzerland and the OECD. URL: <https://www.oecd.org/en/countries/switzerland.html>
7. U.S. Healthcare Spending Rises to \$4.8 Trillion in 2023, Outpacing GDP. URL: <https://money.usnews.com/investing/news/articles/2024-06-12/u-s-healthcare-spending-rises-to-4-8-trillion-in-2023-outpacing-gdp>
8. Алшарф Ібрагім А. М. Контроль та управління ефективністю діяльності медичних закладів. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер. : Економіка. 2017. Вип. 2. С. 81-85
9. Алькема В. Г., О. М. Сумець, О. С. Кириченко. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.

- 10.Безкоровайна Л. В. Особливості обліку медикаментів у закладах охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємствах. Інфраструктура ринку. 2021. Вип. 52. С. 168-174
- 11.Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
- 12.Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
- 13.Бойко С. Г. Порівняння моделей фінансово-економічної організації охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. Держава та регіони. Серія : Державне управління. 2016. № 2. С. 44-48
- 14.Бондарева Л. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект. Актуальні проблеми державного управління. 2011. Вип. 3. С. 11-14.
- 15.Вахненко О. М. Внутрішній контроль якості при наданні медичної допомоги в медичному закладі. Oral and general health. 2023. Т. 4, № 2. С. 26-29
- 16.Габор Г. Г., Марущак М. І., Москалик М. І., Габор В. С. Маркетингова діяльність у сфері медичних послуг. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024. № 1. С. 69-74
- 17.Господарський кодекс України. Відомості Верховної Ради України, 2003, № 18, № 19-20, № 21-22, ст.144. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
- 18.Гречаник Н. Ю., Сарабин Т. М. Маркетингові дослідження стану здоров'я населення як фактор формування попиту на ринку платних медичних послуг. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2017. Вип. 13(2). С. 151-170
- 19.Дацій Н. В., Драган І. В., Мосюрчак К. О. Публічне управління здоров'ям населення як системотворчою ланкою та кінцевим результатом діяльності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг.

- Державне управління: удосконалення та розвиток. 2023. № 10 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_10_7
20. Державні видатки на охорону здоров'я у країнах з ринками, що формуються, % до ВВП, у середньому за 2017-2019 рр. URL: <https://www.growford.org.ua/infographic/derzhavni-vydatky-na-ohoronu-zdorov-ya-u-krayinah-z-rynkamy-shho-formuyutsya-do-vvp-u-serednomu-za-2017-2019-rr/>
21. Економіка охорони здоров'я : підручник / за заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.
22. Економічний аналіз діяльності медзакладу: як провести. URL: <https://med.expertus.com.ua/recommendations/13895>
23. Ефективний контроль якості медичної допомоги є пріоритетом МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/efektivnij-kontrol-jakosti-medichnoi-dopomogi-e-prioritetom-moz>
24. Зозуля Д. В. Світова практика фінансування охорони здоров'я: моделі фінансування та страхова медицина. Наука і правоохорона. 2020. № 4. С. 74-84
25. Івашова Л. М., Антонова О. В., Шевченко Н. І. Моніторинг та контроль стану реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах перманентного реформування галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2023. № 12. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_12_6
26. Індекс інфляції в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/index/inflation/>
27. Камінська Т. В. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». 2022. № 23. С. 83-89

- 28.Класифікація видів економічної діяльності: Наказ Держспоживстандарту України від 11.10.2010 № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/vb457609-10#Text>
- 29.Конституція України. 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>
- 30.Крамар О. М., Крамар М. О. Шляхи удосконалення менеджменту у медичних закладах. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія : Економічні науки. 2022. № 4. С. 86-90
- 31.Лепський В. В. Проектний менеджмент: інтегроване управління проектно-орієнтованими медичними закладами: монографія / Черкас. держ. технол. ун-т. Черкаси : Чабаненко Ю. 2019. 226 с.
- 32.Литвинчук І.В., Герасимчук О.М. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я. Державний університет «Житомирська політехніка», 2023. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/128.pdf>
- 33.Лісневська Н. Маркетинг в охороні здоров'я – необхідність у ринкових умовах. Практика управління медичним закладом. 2016. № 8. С. 7-17.
- 34.Лопаткіна О. О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Публічне управління і політика. 2024. Вип. 2. С. 21-28
- 35.Лучко М., Березін О. Аудит медикаментів й продуктів харчування в неприбуткових медичних закладах. XI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференції «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 1 грудня 2022 року, м. Тернопіль. 2022. С. 27-30
- 36.Лучко М., Шевчук В. Особливості процесу створення неприбуткового комунального медичного закладу. XI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференції «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 1 грудня 2022 року, м. Тернопіль. 2022. С. 210-213

- 37.Матвіїв В. В. Маркетинг доступності медичних послуг вторинної та спеціалізованої ланки медичної допомоги в системі охорони здоров'я. Економіка і регіон. 2022. № 4. С. 257-267
- 38.Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та практичні аспекти. Економічний аналіз. 2024. Том 34. № 1. 26-41
- 39.Міністерство охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua>
- 40.Мінфін: У 2022 році видатки на охорону здоров'я становили 215,3 млрд гривень. URL: https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2022_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2153_mlrd_griven-3908
- 41.Мінфін: У 2023 році видатки на охорону здоров'я становили 217,4 млрд гривень. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2023-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-stanovyly-2174-mlrd-hryven>
- 42.Музика-Стефанчук О. А., Стефанчук М. О., Якимчук Н. Я. Система охорони здоров'я в умовах цифровізації та реформування фінансування. Аналітично-порівняльне правознавство. 2023. № 5. С. 359-365
- 43.Накази Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nakazi-moz>
- 44.Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок, 2021. 516 с.
- 45.Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я: Методичні рекомендації МОЗ України. Київ. 2014. 31 с.
- 46.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 в редакції 01.10.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20241001#Text>
- 47.Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу. Практика управління медичним закладом. 2016. № 3. С. 64-71.

- 48.Притула М. О. Удосконалення державно-управлінського механізму охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення. 2023. Вип. 4. С. 107-117
- 49.Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність: Закон України від 21.12.2017 р. № 2258-VIII в редакції від 20.06.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2258-19#Text>
- 50.Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.99 р. № 996- XIV в редакції від 03.09.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>
- 51.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення № 2168-VIII від 19.10.2017 р. в редакції редакція від 20.09.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- 52.Про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій : Наказ Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. № 291. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-99#Text0>
- 53.Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
- 54.Про ліцензування видів господарської діяльності № 222-VIII від 02.03.2015 р. в редакції від 02.09.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
- 55.Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України № 280/97-ВР від 21.05.1997 р. в редакції від 30.10.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>
- 56.Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291
- 57.Саченко С., Ваврик А. Предметно-функціональний розвиток аудиту. XII Всеукраїнська науково-практична дистанційна конференція«Облік,

- оподаткування і контроль:теорія та методологія» 15 грудня 2023 року, м. Тернопіль. ЗУНУ, 2023. С.44-47
- 58.Саченко С. І., Черешнюк О. М. Основні процедури здійснення аудиту. Соціально-економічні трансформації у розвитку держави: зб. Матер. Всеукр. Наук. – практ. конф. м. Вінниця, 22-23 квітня 2021 р. Тернопіль. Крок, 2021. 231с. С.143-147
- 59.Сміянов В. А., Степаненко А. В., Тарасенко С. В. Модель управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я. Медицина сьогодні і завтра. 2013. № 4. С. 106-109
- 60.Соловійова О. М. Доступність медичної допомоги. Юридичний науковий журнал. 2017. № 4. С. 109–118
- 61.Статистичний збірник: «Бюджет України 2021». Міністерство фінансів України. Київ. 2022. 279 с.
- 62.Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. Інвестиції: практика та досвід. 2022. № 19-20. С. 132-140
- 63.Цифрова трансформація охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/cifrova-transformaciya-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-2>
- 64.Цільове фінансування в бухгалтерському обліку. <https://www.buhoblik.org.ua/uchet/organizacziya-buxgalterskogo-ucheta/3890-tsilove-finansuvannya.html>
- 65.Черешнюк О. М. Планування інноваційної діяльності на основі витратного підходу. Економіка та суспільство. 2021. № 30. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/issue/view/30>