

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

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

МАКІВКА Роман Іванович

**УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ТА АНАЛІЗ Й
КОНТРОЛЬ ЙОГО ДІЯЛЬНОСТІ**

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

Науковий керівник:
к.е.н., доцент С. І. Саченко

Тернопіль-2024

ЗМІСТ

Список умовних позначень	3
ВСТУП	4
Розділ 1. Розвиток система охорони здоров'я в Україні	7
1.1. Вітчизняна система охорони здоров'я: сучасний стан та напрями розвитку.....	7
1.2. Концептуальні підходи до організації роботи приватного медичного закладу на основі нормативно-правового регулювання	16
Висновки до розділу 1	25
Розділ 2. Аналіз й контроль діяльності приватного медичного закладу.....	27
2.1. Організація контролю якості надання медичних послуг на рівні медичного закладу.....	27
2.2. Основні напрями аналізу діяльності приватного медичного закладу	33
2.3. Автоматизація роботи та застосування штучного інтелекту для організації аналізу та контролю в приватному медичному закладі	41
Висновки до розділу 2	46
Розділ 3. Управління діяльністю приватного медичного закладу	48
3.1. Напрями управління приватним медичним закладом.....	48
3.2. Управління кадровими ресурсами медичного закладу	54
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ.....	62
Список використаних джерел	65
Додатки.....	Ошибка! Закладка не определена.

Список умовних позначень

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ЗШІ – застосування штучного інтелекту;

МП – медична послуга;

НП(С)БО – Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку;

ОЗ – охорона здоров'я;

ПМЗ – приватний медичний заклад;

ВСТУП

Актуальність теми. Приватні медичні заклади відіграють важливу роль у системі ОЗ, забезпечуючи низку переваг, які сприяють поліпшенню якості, доступності та різноманітності МП. Приватні заклади часто пропонують індивідуальний підхід до пацієнтів, використовують сучасніше обладнання й впроваджують новітні технології, що підвищує ефективність лікування. Завдяки конкуренції вони прагнуть задовольнити різноманітні потреби пацієнтів, пропонуючи унікальні або вузькоспеціалізовані послуги, що зазвичай є відсутні у лікарнях, що в минулому були державними. Також ПМЗ сприяють розвитку економіки, інвестуючи у медичну інфраструктуру, створюючи робочі місця для медичного й немедичного персоналу. Окрім цього, вони стимулюють конкуренцію в галузі ОЗ, що сприяє загальному підвищенню стандартів якості рівня медичної допомоги. Тому, ПМЗ є важливим доповненням до державної системи ОЗ, забезпечуючи доступність якісних послуг, стимулюючи розвиток галузі та підвищуючи рівень задоволення пацієнтів, що актуалізує дане дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою даної випускної кваліфікаційної роботи є вивчення процесів управління ПМЗ, а також здійснення аналізу та контролю його діяльності.

Для досягнення поставленої мети сформовано перелік завдань, які сприятимуть її реалізації, зокрема:

- дослідити сучасний стан системи ОЗ загалом, та приватного сектору зокрема;
- окреслити нормативно-праве регулювання діяльності ПМЗ;
- сформулювати особливості організації роботи та контролю ПМЗ;
- провести аналіз за визначений період діяльності ПМЗ;
- з'ясувати особливості автоматизації роботи та ЗШІ для організації аналізу та контролю в приватному медичному закладі;
- окреслити напрями управління ПМЗ;

- розкрити особливості управління кадровими ресурсами ПМЗ.

Об'єктом дослідження є процес управління ПМЗ та аналіз й контроль його діяльності

Предметом дослідження є організація та методика здійснення управління, контролю і аналізу діяльності ПМЗ.

Методи дослідження. При написанні випускної кваліфікаційної роботи використано ряд методів, а саме опис – для характеристика галузі ОЗ та досліджуваного підприємства; аналізу – для дослідження динаміки діяльності приватного медичного заклад; пояснення – для висловлення рекомендацій стосовно перспектив діяльності медичного закладу; синтез – для виокремлення підходів у управлінні.

Наукова новизна отриманих результатів після проведення дослідження сформовано ряд висновків:

- досліджено сучасний стан системи ОЗ в Україні, а саме проаналізовано динаміку кількості лікарів протягом 2010-2023 років по Україні і за регіонами, охарактеризовано структуру приватних надавачів МП та суму отриманих в 2024 році коштів за договорами з МОЗ;
- визначено перелік нормативних та законодавчих актів, які врегульовують діяльність ПМЗ стосовно його створення, організації роботи та ведення обліку й розробки системи контролю;
- виокремлено основні складові контролю ПМЗ та окреслено особливості їх застосування;
- здійснено аналіз досліджуваного ПМЗ з метою визначення стійкості його діяльності, платоспроможності та рентабельності;
- визначено, що впровадження сучасних інформаційних технологій дозволить пришвидшити організацію контролю в приватному медичному закладі, а саме оперативно здійснити аналіз медичних даних та підтримка клінічних рішень, провести оцінку задоволеності пацієнтів, здійснити автоматизацію управлінських процесів, проводити аналіз якості послуг;

- охарактеризовано організаційно-економічну схему управління ПМЗ, визначено особливості стратегічного і оперативного планування роботи у довгостроковій і короткостроковій перспективі та охарактеризовано кроки розробки стратегій діяльності;
- представлено етапи управління працівниками ПМЗ та схему відбору і моніторингу роботи кадрів.

Практичне значення отриманих результатів. Результати, представлені в цій кваліфікаційній роботі, можуть бути успішно застосовані на практиці.

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. Розвиток система охорони здоров'я в Україні

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

Якість МД відіграє ключову роль у забезпеченні загального доступу до МП, адже низький рівень якості, навіть за умови їх доступності, може стати значною перешкодою для реалізації стратегії належного забезпечення життя й здоров'я, що є пріоритетним згідно конституційного права [3]. Забезпечення права на ОЗ є одним із ключових завдань держави. Гомон Д. О. справедливо зазначає, що стан здоров'я населення відображає соціальну орієнтованість суспільства, рівень соціальних гарантій і відповідальність держави перед громадянами [12, с. 66]. Подібну думку висловлює Гладун З. С., наголошуючи, що охорона громадського здоров'я є важливою внутрішньою функцією держави, яка інтегрується в її гуманітарну та соціальну політику [11, с. 105]. Крут К. О. також підкреслює, що охорона здоров'я й життя юдини є пріоритетним напрямом державної діяльності, спрямованим на збереження найвищих соціальних цінностей [22, с. 9].

Станом на кінець 2024 року система ОЗ України продовжує адаптуватися до викликів, спричинених війною, та впроваджувати реформи, спрямовані на підвищення якості МП. У вітчизняній економіці та системі МП протягом останніх років існує ряд викликів, адже пандемія виявила ряд прогалин в роботі МС в критичних умовах, а воєнні дії значно зменшили кількість медичних закладів. Разом із цим виникла гостра необхідність у реабілітаційних центрах, що надають допомогу стосовно фізичного й емоційного відновлення населення.

На 2024 рік Уряд України збільшив фінансування сфери ОЗ на 24,4 млрд грн, довівши загальний бюджет до майже 202 млрд грн. Це дозволило розширити Програму медичних гарантій, включивши три нові пакети послуг, що сприяє покращенню доступу населення до МД [6].

Незважаючи на значні економічні і соціальні виклики продовжується активна цифровізація медичної сфери. У 2024 році впроваджено нові електронні сервіси, що спрощують взаємодію пацієнтів з медичними закладами та підвищують ефективність надання послуг.

Україну значно підтримують міжнародні організації та партнери. У лютому 2024 року Міністерство ОЗ України та Всесвітня організація ОЗ оприлюднили Стратегію співпраці до 2030 року. Документ спрямований на розбудову стійкої системи ОЗ, здатної надавати якісну медичну допомогу всім громадянам, незалежно від їхньої платоспроможності.

Документ спрямований на створення стійкої та людиноорієнтованої системи ОЗ, здатної надавати якісну медичну допомогу всім громадянам незалежно від їхніх фінансових можливостей та ефективно вирішувати актуальні проблеми, зокрема ті, що виникають у зв'язку з триваючою війною.

Стратегія окреслює роль ВООЗ у підтримці України у процесі реформування системи ОЗ, наголошуючи на важливості інвестицій у медичну інфраструктуру, розвиток фахівців і впровадження реформ для наближення до стандартів ЄС.

Ключові пріоритети стратегії:

1. Забезпечення загального доступу до якісних МП.
2. Зниження основних ризиків для здоров'я населення.
3. Підтримка реформ у сфері ОЗ.

Ці пріоритети спрямовані на розв'язання нагальних проблем, таких як боротьба з неінфекційними захворюваннями, протидія ряду інфекцій, а також забезпечення комплексної допомоги у сфері психічного здоров'я та реабілітації [29].

Попри досягнення, система ОЗ стикається з низкою проблем, зокрема війна спричинила міграцію медичних працівників, що призвело до нестачі кваліфікованого персоналу в окремих регіонах. На рисунку 1.1 подано динаміку зміни кількості лікарів від 2010 року у порівнянні з 2023 роком.

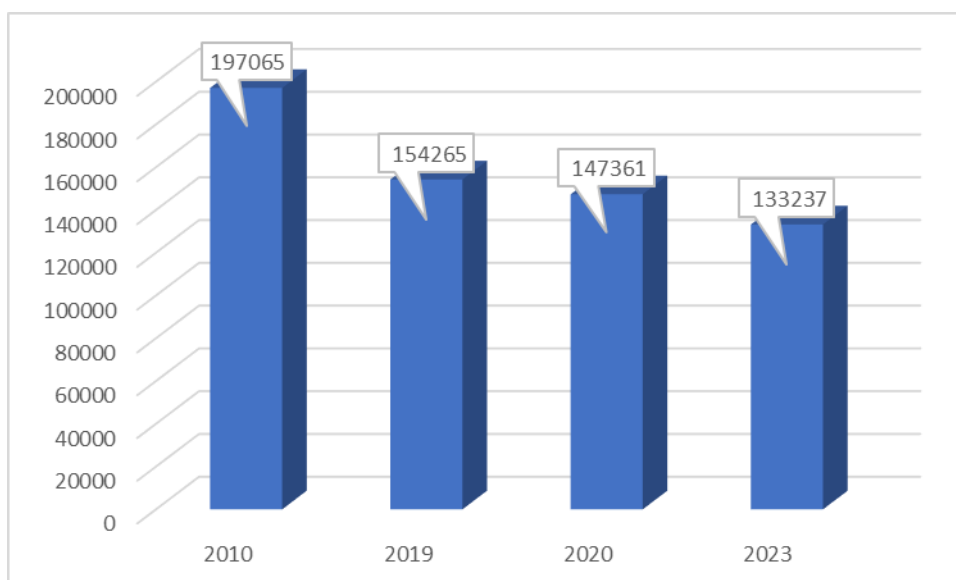


Рис 1.1. Динаміка кількості лікарів в Україні*

*складено автором за даними [46]

З цього рисунка видно, що від 2010 року кількість лікарів значно зменшилась, а саме на 63828 людей – 32,39 %. Значне зменшення лікарів спричинено міграцією внаслідок економічної кризи і воєнних дій. Тому доцільно більш детально проаналізувати динаміку кількості лікарів за регіонами, що подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Кількість лікарів за регіонами*

Кількість лікарів (без зубних) на 31.XII, фіз. осіб	2010 рік	2019 рік	2020 рік	2023 рік	Зменшення лікарів у 2023 р. в порівнянні до 2010 р.	Відсоток зменшення
Україна	197065	154265	147361	133237	63828	32,39%
АР Крим	8898	0	0	0	8898	100,00%
Вінницька	7544	7195	6933	6420	1124	14,90%
Волинська	3846	3747	3633	3478	368	9,57%
Дніпропетровська	13996	12093	11466	10556	3440	24,58%
Донецька	18283	5372	5192	3838	14445	79,01%
Житомирська	4544	4169	4017	3794	750	16,51%
Закарпатська	4754	4290	3999	3906	848	17,84%
Запорізька	7712	7320	7023	4710	3002	38,93%
Івано-Франківська	7693	7454	7140	6574	1119	14,55%

Київська	6500	6075	5646	5304	1196	18,40%
Кіровоградська	3336	2982	2791	2751	585	17,54%
Луганська	8923	1934	1869	1171	7752	86,88%
Львівська	13185	12143	11880	11433	1752	13,29%
Миколаївська	3755	3176	2990	2721	1034	27,54%
Одеська	10250	9644	9334	8383	1867	18,21%
Полтавська	6582	6091	5887	5949	633	9,62%
Рівненська	4378	4324	4168	4148	230	5,25%
Сумська	4090	3929	3693	3524	566	13,84%
Тернопільська	5295	5032	4853	4842	453	8,56%
Харківська	13295	11681	11027	9066	4229	31,81%
Херсонська	3389	3018	2722	1454	1935	57,10%
Хмельницька	5056	4870	4659	4492	564	11,16%
Черкаська	4540	4163	3792	3647	893	19,67%
Чернівецька	5265	4937	4767	4452	813	15,44%
Чернігівська	3897	3471	3293	3023	874	22,43%
м. Київ	16428	15155	14587	13601	2827	17,21%

*складено автором за даними [46]

З таблиці 1.1. видно, що у всіх областях відбулось зменшення кількості лікарів. Значне зменшення відбулось на тимчасово-окупованих територіях, проте у інших областях спостерігається теж великий відсоток зменшення. Найбільше зменшення кількості лікарів відбулось в Чернігівській (22,43 % - 874 ос.), Херсонській (57,10 % – 1935 ос.), Харківській (31,81 % – 4229 ос.), Миколаївській (27,54 % – 1034 ос.), Запорізькій (38,93% – 3002 ос.), Дніпропетровській областях (24,58% – 3440 ос.). У жодній з областей не відбулось збільшення кількості лікарів. На рисунку 1.2 подано динаміку кількості лікарів за регіонами у 2010, 2019, 2020 та 2023 роках.

Найбільша кількість лікарів є у м. Київ, Дніпропетровській, Львівській, Харківській і Одеській областях. Ці дані демонструють рівномірний розподіл лікарів по регіонах, зосереджуючи найбільшу кількість у містах-мільйонниках та великих адміністративних центрах. Найменша кількість лікарів простежується в Херсонській, Миколаївській, Кіровоградській, Волинській і закарпатській областях.

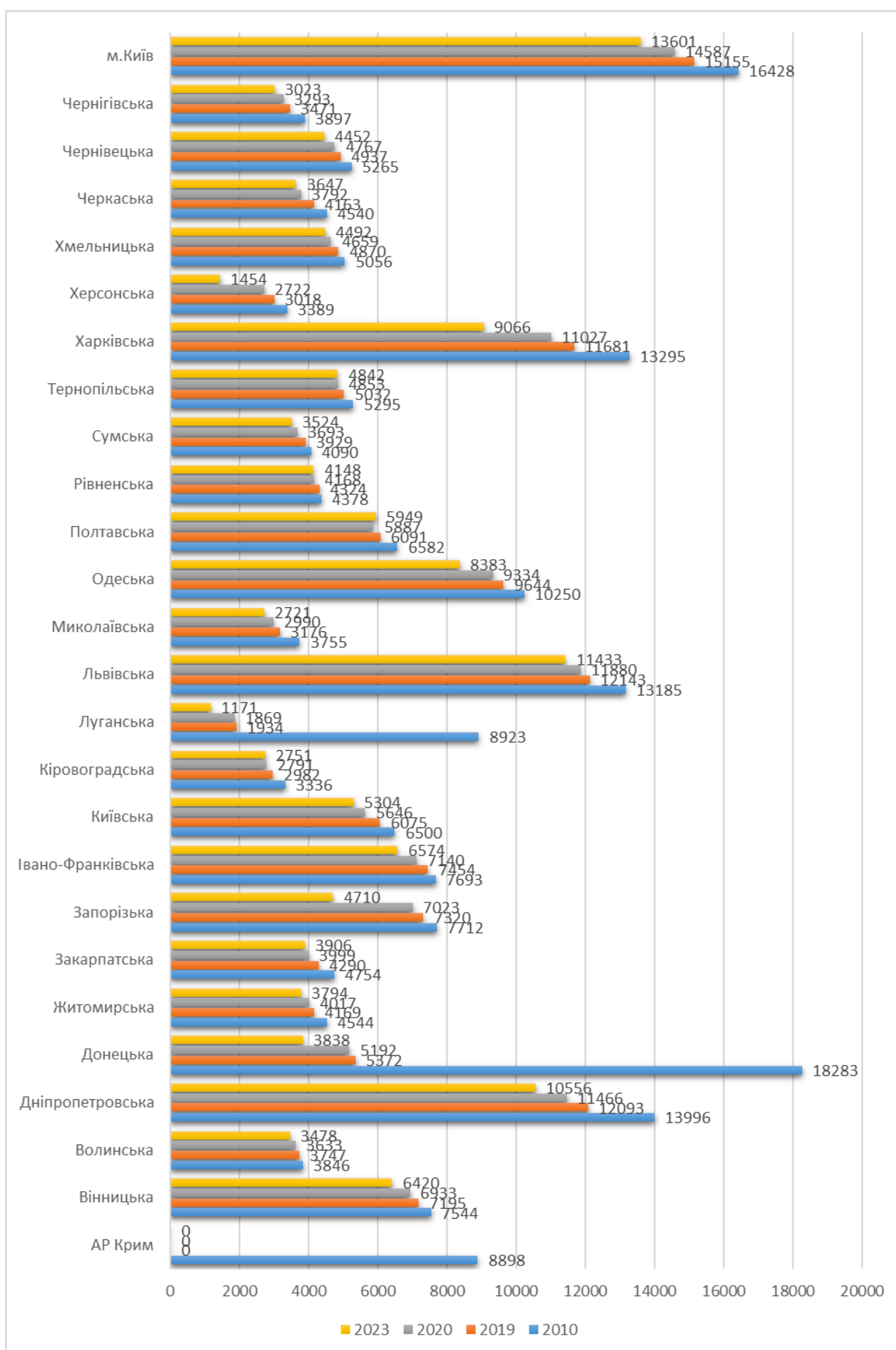


Рис. 1.2. Динаміка кількості лікарів за регіонами

Однією із негативних характеристик вітчизняної системи медичного забезпечення є значні інфраструктурні пошкодження. Бойові дії завдали шкоди медичним закладам, що ускладнює надання послуг у постраждалих районах.

Кризові явища в державі спричинили необхідність значної підтримки психічного здоров'я. Зростає потреба в послугах з підтримки психічного здоров'я через стресові фактори, пов'язані з війною.

Загалом, система ОЗ України демонструє стійкість та прагнення до реформ, спрямованих на покращення якості та доступності МП для населення.

Усі ці фактори значно впливають на становище вітчизняної системи медичного забезпечення, спричинюючи попитом виникнення приватних закладів, що задовільняють потреби пацієнтів. Окрім цього ПМЗ також мають право укладати договори з МОЗ України стосовно надання ряду МП за кошти з бюджетів. За даними МОЗ України в листопаді 2024 року з НСЗУ укладено 34 договори з приватними медичними закладами стосовно надання МД в Тернопільській області. Серед цих медичних закладів присутні фізичні особи-підприємці, товариства з обмеженою відповідальністю та приватні підприємства. На рисунку 1.3 подано структура приватних надавачів МП.

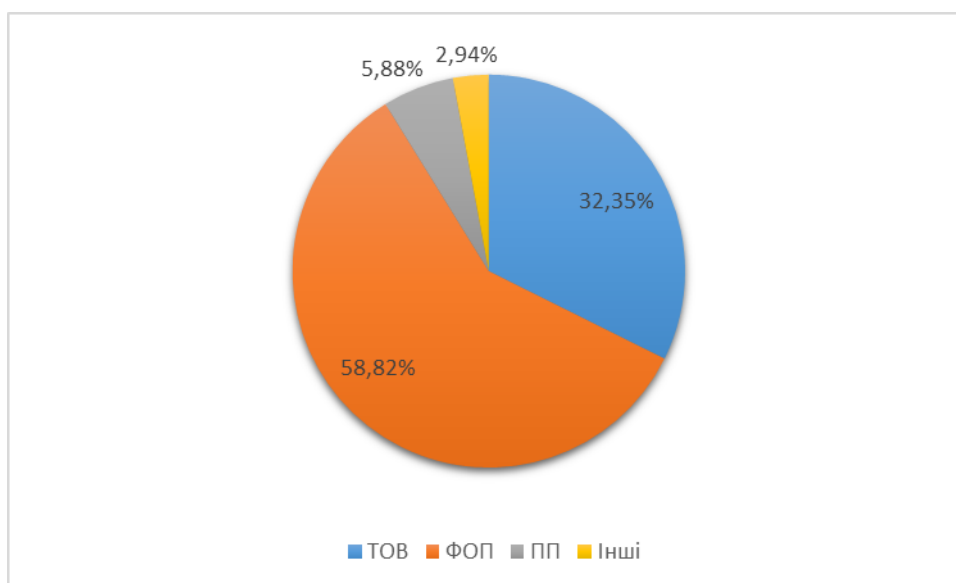


Рис. 1.3 Структура приватних надавачів МП

Проаналізувавши інформацію надану в статистичних звітах МОЗ, можна зробити висновок, що 58,82 % надавачів зареєстровані як фізичні особи-підприємці, 32,35 % – товариства з обмеженою відповідальністю, 5,88 % – приватні підприємства, 2,94 % – інший вид, а саме благодійна служба.

Загалом ці ПМЗ і окремо лікарі-підприємці отримали від держави 47238597 грн. Із цих коштів 88 % (41572828,15 грн) отримані за надання первинної медичної допомоги. На рисунку 1.4 подано графічне зображення суми отриманих коштів приватними надавачами МП за 2024 рік. Варто зазначити, що в області функціонує ряд великих медичних закладів, які зареєстровані в іншій області.

В останні роки управління охороною здоров'я стало інтеграцією, яка активно співпрацює з іншими галузями, такими як соціальна, інформаційна, економічна, освітня та туристи. Мета цієї взаємодії - підтримувати здоров'я громадян, продовжувати активне життя та забезпечити здатність до роботи. Ця концепція включає різні можливості вивчення здоров'я та використання методів, сумісних із конкретними науковими сферами.

На думку багатьох вчених, відповідальність за здоров'я населення несе в всіх сферах, які забезпечують процедури державного управління. Ефективна взаємодія цих галузей можлива лише в тому випадку, якщо створена уніфікована система координації, особливо в надзвичайних ситуаціях.

Сьогодні міжгалузевий підхід є важливим для аналізу стану здоров'я та кризових умов фізичного населення. Це вимагає розробки структурної та моделі управління ситуацією, яка сприятиме розвитку ОЗ в Україні. Однак процес реформи системи медичного забезпечення стикається з багатьма проблемами, що знижують його ефективність.

Дослідники Вівсянник О. М та Сазонець І. Л. у своїх дослідженнях доводять, що інституційна процедура державного управління в секторі ОЗ щодо інтеграції державної політики, управління галуззю, використання адміністративних та конкретних методів управління є обґрунтованими [41], проте потребують уточнення для ПМЗ.

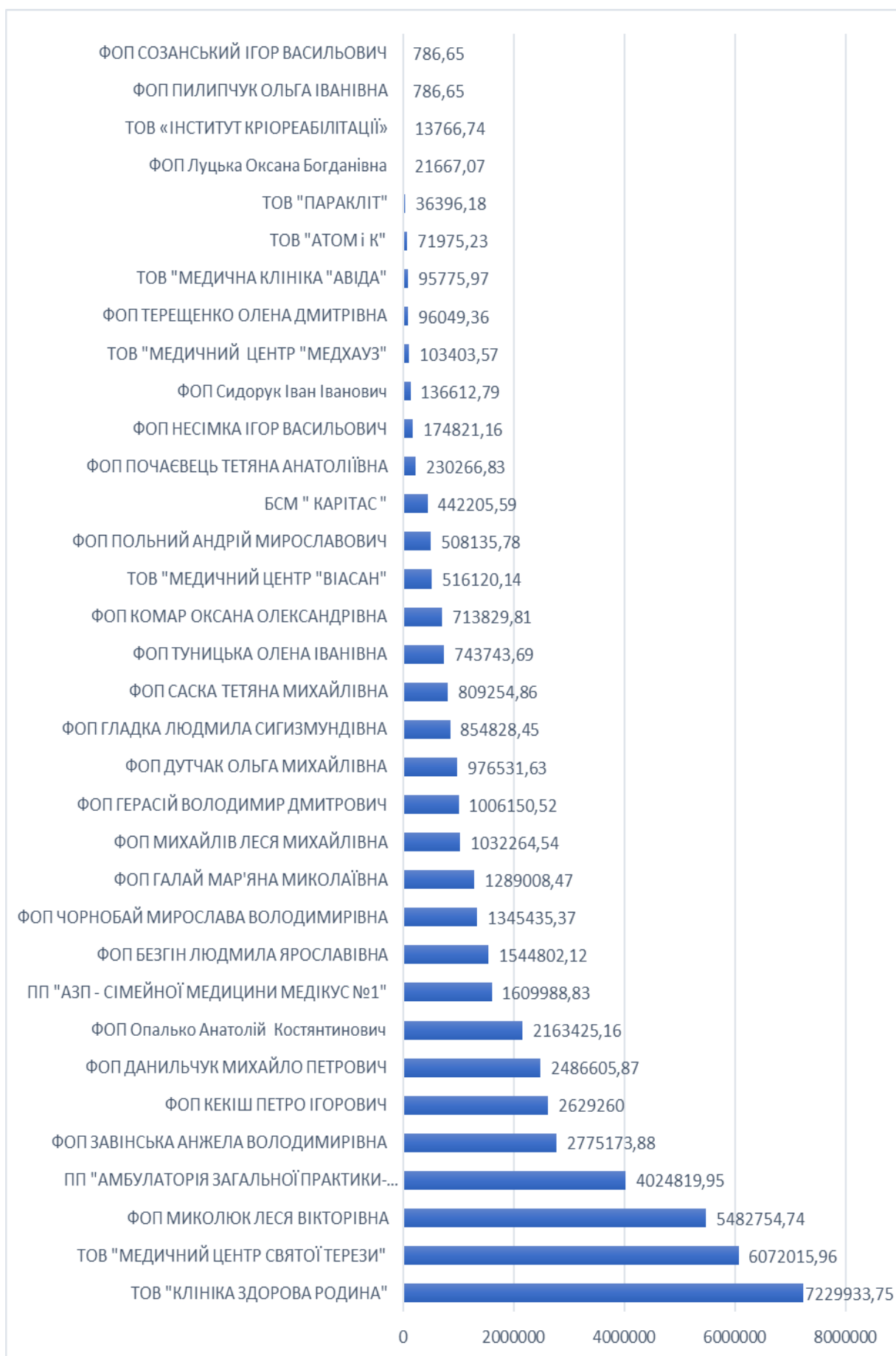


Рис. 1.4. Сума отриманих коштів за договорами з МОЗ

В даний час система ОЗ України стикається з багатьма серйозними проблемами, такими як неефективне управління, відсутність ресурсів та низька якість МП. Впровадження сучасних адміністративних моделей, які зосереджуються на вдосконаленні комунікації між інформацією, використанням інформаційних технологій та вдосконаленні комунікації між різними рівнями ОЗ для подолання цих питань та вдосконалення управління розвитком медичної галузі.

Вітчизняний науковець В. Хмелік зазначає, що використання сучасних методів надання МП в умовах війни, зокрема розробка моделей медичної допомоги, що враховують специфіку воєнних умов, включає адаптацію команд швидкого реагування, створення безпеки пацієнтів й медичного персоналу [49, с. 21].

Дослідження ефективності децентралізації управління системою ОЗ в Україні, зокрема оцінка її впливу на місцеве самоврядування, фінансування та якість МП, дозволяє виявити переваги й недоліки цього підходу, сприяючи вдосконаленню управлінських процесів.

1.2. Концептуальні підходи до організації роботи приватного медичного закладу на основі нормативно-правового регулювання

Протягом останнього століття і до сьогодні спостерігається поступове розширення правової регламентації медичної сфери в багатьох країнах світу, включаючи Україну. Хоча внаслідок останніх радикальних реформ у цій сфері Україна ще не досягла бажаного рівня правового регулювання, позитивна тенденція все ж простежується. Вона виражається у ширшому використанні правових норм для врегулювання професійної діяльності лікарів та інших фахівців у сфері ОЗ.

Ця тенденція базується насамперед на соціальних потребах, адже в суспільстві зростає запит на спеціалізовані правові норми, які б забезпечували професійне та збалансоване врегулювання медичних правовідносин. Це включає захист прав та власних свобод усіх сторін: пацієнтів, медичних працівників, а також медичних закладів та їх професійних спільнот [17, с. 7].

У сучасній науковій літературі термін «медичне право» застосовується як для визначення суб'єктивного права пацієнта, так і для позначення системи правових норм, що регулюють відносини у сфері ОЗ [28, с. 55].

Права людини у сфері ОЗ охоплюють усі права, якими наділені суб'єкти медичних правовідносин, що закріплені як на національному та і на міжнародному рівнях, і стосуються цієї галузі. До таких прав належать: право на інформовану згоду, право на вільний вибір лікаря та медичного закладу, дотримання медичної таємниці й конфіденційності, право на захист при порушенні прав, а також право на доступність МП у системі ОЗ [9, с. 24].

Сфера ОЗ, особливо в частині надання медичної допомоги, перебуває у процесі трансформації. Поточна медична реформа в Україні потребує тісної інтеграції законодавчих норм із практичними рекомендаціями, запозиченими з міжнародного досвіду [5].

Євроінтеграційні процеси зумовлюють необхідність дослідження міжнародного законодавства стосовно медичної сфери. У світовій практиці

цінність та збереження життя та наявного здоров'я населення є основоположним в організації медичної сфери. Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації з прав пацієнтів, прийнята у 1981 році, встановлює, що лікар повинен діяти в інтересах пацієнта, забезпечуючи його автономію та справедливе ставлення. Пацієнти мають право самостійно приймати рішення щодо лікування, вибору лікаря та процедур, а лікар є зобов'язаний інформувати їх про наслідки цих рішень [25]. Також закріплено право на повагу до людської гідності, приватності, культурних та моральних цінностей.

У 1997 році Рада Європи прийняла «Конвенцію про права людини та біомедицину, яка зобов'язує держави гарантувати рівноправний доступ до медичної допомоги, повагу до приватного життя, інформовану згоду та захист прав пацієнтів» [20].

У 2002 році була створена Європейська хартія прав пацієнтів, яка визначає права пацієнтів і спрямована на їх залучення до формування та впровадження МП [15]. Хоча Хартія містить рекомендаційний характер, її положення визнаються на законодавчому рівні та є орієнтиром для систем ОЗ в Європі.

Ці законодавчі та нормативні документи регламентують сферу надання МП пацієнтам. Стосовно організації роботи медичних закладів, то кожна європейська країна має свої особливості, що здебільшого залежить від джерел фінансування для їх роботи.

Діяльність ПМЗ в Україні регулюється низкою нормативно-правових актів, які визначають правові, економічні й організаційні основи їх діяльності. Діяльність ПМЗ регулюють ряд чинних правових норм, а саме:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [32].

Цей Закон встановлює загальні принципи організації та діяльності системи ОЗ, у тому числі ПМЗ. У додатку А подано структуру окресленого закону. Він є базовим нормативно-правовим актом, який регулює

правовідносини у сфері ОЗ, визначає обов'язки, засади і права громадян, медичних працівників, медичних закладів та органів влади в системі ОЗ. Основними аспектами цього закону є гарантії права на ОЗ, принципи функціонування системи ОЗ, права пацієнтів, обов'язки й права медичних працівників, організація та управління системою ОЗ, систему фінансування і медичну етику.

Закон закріплює право громадян України на охорону здоров'я, доступність МП, рівний доступ до медичної допомоги, зокрема безкоштовної в комунальних чи державних закладах ОЗ. Він визначає основні принципи організації ОЗ, серед яких пріоритетність профілактики, доступність МП, гуманізм, дотримання етичних стандартів та забезпечення прав пацієнтів. Окреслений нормативний акт регулює права пацієнтів, зокрема право на вільний вибір медичного працівника та закладу ОЗ, право на інформовану згоду, конфіденційність медичної інформації, право на відмову від здійснення медичного втручання.

Закон визначає права медичних працівників, такі як право на професійний розвиток, безпечні умови праці, захист від неправомірних дій. Водночас, вони зобов'язані дотримуватися професійної етики, надавати якісну медичну допомогу та захищати права пацієнтів. Визначений нормативний документ встановлює структуру та функції органів державного управління в охороні здоров'я, їхню взаємодію з іншими органами влади, установами та громадянами.

У законі регламентовано основи фінансування системи ОЗ, включаючи бюджетні витрати, залучення додаткових джерел стосовно фінансування, а також принципи медичного страхування. Він містить положення про дотримання етичних норм у медичній практиці, контроль за якістю МП, захист населення від шкідливих факторів навколишнього середовища та забезпечення епідемічного благополуччя. Цей закон є ключовим документом, який визначає правові основи стосовно організації системи ОЗ в Україні та регулює взаємовідносини між усіма учасниками цієї сфери.

2. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [39].

Цей закон визначає порядок отримання ліцензії на провадження медичної практики, яка є обов'язковою для ПМЗ.

Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [39] є основоположним нормативним актом, який регулює процес отримання, здійснення, контролю та анулювання ліцензій для певних видів господарської діяльності в Україні. Він охоплює господарську діяльність, яка вимагає особливих умов для її здійснення та контролю зі сторони держави.

Закон визначає перелік видів господарської діяльності, що бов'язково підлягають ліцензуванню, наприклад, медична практика, освітні послуги, будівельна діяльність, торгівля лікарськими засобами, фінансові послуги тощо. Цей перелік є чітко регламентований законодавством. Для здійснення ліцензованої діяльності суб'єкти господарювання повинні звернутися до відповідного органу ліцензування, подати заяву та визначений пакет документів. Ліцензія видається за умови відповідності заявника ліцензійним умовам, які встановлюються для кожного виду діяльності.

Ліцензійні умови містять чіткі вимоги до матеріальної і наявної технічної бази, кваліфікації персоналу, дотримання стандартів і норм безпеки. Органи ліцензування перевіряють дотримання цих умов під час видачі ліцензії, а також у процесі здійснення діяльності. Також органи ліцензування здійснюють контроль за дотриманням суб'єктами господарювання ліцензійних умов, а у разі виявлення порушень передбачено заходи впливу, включаючи анулювання ліцензії.

Закон передбачає механізми державного контролю за виконанням ліцензійних умов і створення відповідних умов для захисту прав споживачів. Забезпечено можливість подання документів та отримання ліцензій в електронній формі через Єдиний державний вебпортал електронних послуг.

Закон «Про ліцензування видів господарської діяльності» [39] створює чіткі правові умови для регулювання діяльності, що має підвищений ризик або

суспільне значення, та сприяє прозорості й ефективності процесу ліцензування.

3. «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики» [38].

Вони встановлюють вимоги до організаційних, кадрових та технологічних аспектів діяльності медичних закладів та фізичних осіб-підприємців. Ці умови затверджені постановою Кабінету Міністрів України. Для провадження медичної діяльності існує ряд важливих вимог. Медична практика повинна здійснюватися за рядом лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений Міністерством ОЗ, а діяльність повинна відповідати заявленим видам МД – первинна, екстрена, спеціалізована, медична реабілітація і паліативна за місцями її провадження, зазначеним у заяві про отримання ліцензії.

Для функціонування медичному закладу є необхідним наявність медичного персоналу з відповідною освітою та кваліфікацією, підтвердженою документально і наявність щонайменше одного фахового медичного працівника за кожною заявленою спеціальністю.

Приміщення медичного закладу повинні відповідати санітарно-гігієнічним нормам та вимогам безпеки і бути забезпеченими необхідним медичним обладнанням та інструментами, дозволеними до використання в Україні, відповідно до профілю діяльності.

4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [36].

Документ визначає загальні вимоги до укладання договорів на медичне обслуговування потреб населення та закріплює окремі права пацієнтів, пов'язані з доступом до інформації. Саме цей закон започаткував та став фундаментом для реформи фінансування ОЗ, яка розпочалася у 2016 році. У цьому контексті також доцільно відмітити Концепцію розвитку електронної

ОЗ, яка визначає мету та основні напрямки розвитку електронної ОЗ до 2025 року.

5. Накази МОЗ України.

Вони регулюють окремі питання медичної діяльності, у тому числі стандарти надання ПМ, використання медичних технологій та обладнання. Ці накази визначають як вести медичні записи, створювати направлення і електронні рецепти, створювати медичні висновки, вести електронну систему ОЗ, організувати охорону праці та інші.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи ОЗ».

Цей документ є основоположним для регулювання функціонування ЕСОЗ. У ньому визначені її завдання та функціональні можливості, вимоги до інформації та документів, які зберігаються в системі, список реєстрів, процедури реєстрації користувачів та встановлення їхніх прав доступу, вимоги до електронних медичних інформаційних систем та правила їхнього підключення до центральної бази даних, порядок зупинення доступу до центральної бази даних і відключення електронних медичних інформаційних систем.

Крім цього, діяльність ПМЗ може регулюватися й іншими нормативно-правовими актами. Зокрема «Про інформацію» та «Про захист персональних даних» – регулюють обробку даних пацієнтів; «Про захист інформації у інформаційно-комунікаційних системах» – встановлює вимоги до безпеки інформації; «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги» – регламентують використання електронних підписів і ведення електронного документообігу [27, с. 133].

Попри значну кількість нормативно-правових актів у сфері ОЗ, українське законодавство потребує оновлення, щоб відповідати сучасним реаліям медицини. Чимало цих документів було ухвалено ще в 1990-х роках або в 2017 році, і вони не повністю враховують актуальні потреби медичної практики. Таким чином, діяльність ПМЗ в Україні регулюється сукупністю

законодавчих та підзаконних актів, які встановлюють вимоги до їх організації, ліцензування та надання послуг. Однак для забезпечення ефективної роботи цих установ необхідно адаптувати правове поле до сучасних стандартів ОЗ.

Ведення обліку в приватних медичних закладах України здійснюється відповідно до чинного законодавства, яке регламентує загальні принципи бухгалтерського обліку та встановлює окремі вимоги, специфічні для медичної галузі. На рисунку 1.5 подано перелік та характеристика нормативних документів, які визначають особливості ведення обліку в приватному медичному закладі.

1.	Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» [34]	➤	встановлює загальні засади стосовно ведення бухгалтерського обліку й складання переліку фінансової звітності для всіх суб'єктів господарювання, включаючи ПМЗ
2.	Податковий кодекс України	➤	визначає порядок оподаткування доходів та витрат медичних закладів, включаючи особливості оподаткування МП
3.	Національні положення (стандарты) бухгалтерського обліку	➤	регулюють методологію ведення бухгалтерського обліку та складання існуючого переліку фінансової звітності
4.	Накази Міністерства ОЗ України	➤	містять специфічні вимоги щодо обліку в медичних закладах, включаючи порядок ведення медичної документації та обліку МП

Рис. 1.5. Правове регулювання обліку в приватному медичному закладі

Отож функціонування ПМЗ з юридичного бачення має низку особливостей, а саме стосовно ліцензування, обліку МП, обліку витрат та податкового обліку. ПМЗ повинні отримати ліцензію на провадження медичної практики, що передбачає дотримання певних вимог до обліку та звітності. Згідно з законами необхідно вести детальний облік наданих МП,

включаючи інформацію про пацієнтів, види послуг та їх вартість. Особлива увага приділяється обліку витрат на медичні матеріали, обладнання, заробітну плату медичного персоналу та інші операційні витрати. При веденні податкового обліку необхідно врахування специфіки оподаткування МП, зокрема, можливих пільг та особливостей оподаткування доходів від медичної діяльності.

Дотримання цих правових і нормативних актів та особливостей обліку є необхідним для забезпечення законності та ефективності діяльності ПМЗ в Україні. Окрім цього медичні заклади повинні дотримуватись чітко визначених стандартів в діяльності.

Стандартизація в українській медицині почала впроваджуватися наприкінці 80-х – початку 90-х років через новий господарський механізм. Розроблялися стандарти лікування та діагностики, оцінка результатів роботи закладів і автоматизовані системи контролю якості. У незалежній Україні стандартизація відновилася, спрямована на забезпечення високоякісної медичної допомоги. Постанова Кабінету Міністрів заклала основи державних систем стандартизації, які відповідають міжнародним і національним вимогам, враховуючи інтереси України в інтеграційних процесах .

Прийняття Закону України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу»[37] стало поштовхом для гармонізації національної системи стандартизації з європейськими принципами, що сприяло активнішому впровадженню міжнародного досвіду у стандартизацію МД в Україні.

Стандартизація МД в Україні спрямована на забезпечення якісних і доступних послуг, оптимізацію ресурсів та впровадження доказової медицини. Хоча стандарти є основою системи ОЗ в багатьох розвинених країнах, в Україні процес стандартизації лише поступово інтегрується до європейських норм.

Попри прийняття ключових реформ і співпрацю з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, розвиток гальмується через недостатне

фінансування, дефіцит кадрів і нерівномірний розподіл ресурсів. Для успішної реалізації стандартизації необхідно вдосконалювати нормативно-правову базу та підвищувати мотивацію медичних працівників.

На основі аналізу процесів, які впливають на забезпечення високої якості медичної допомоги, Лівінський В. Г., Жаховський В. О., Швець А. В. і Іванько О. М. на рисунку 1.6 пропонують схематичне представлення системи стандартів медичної допомоги.

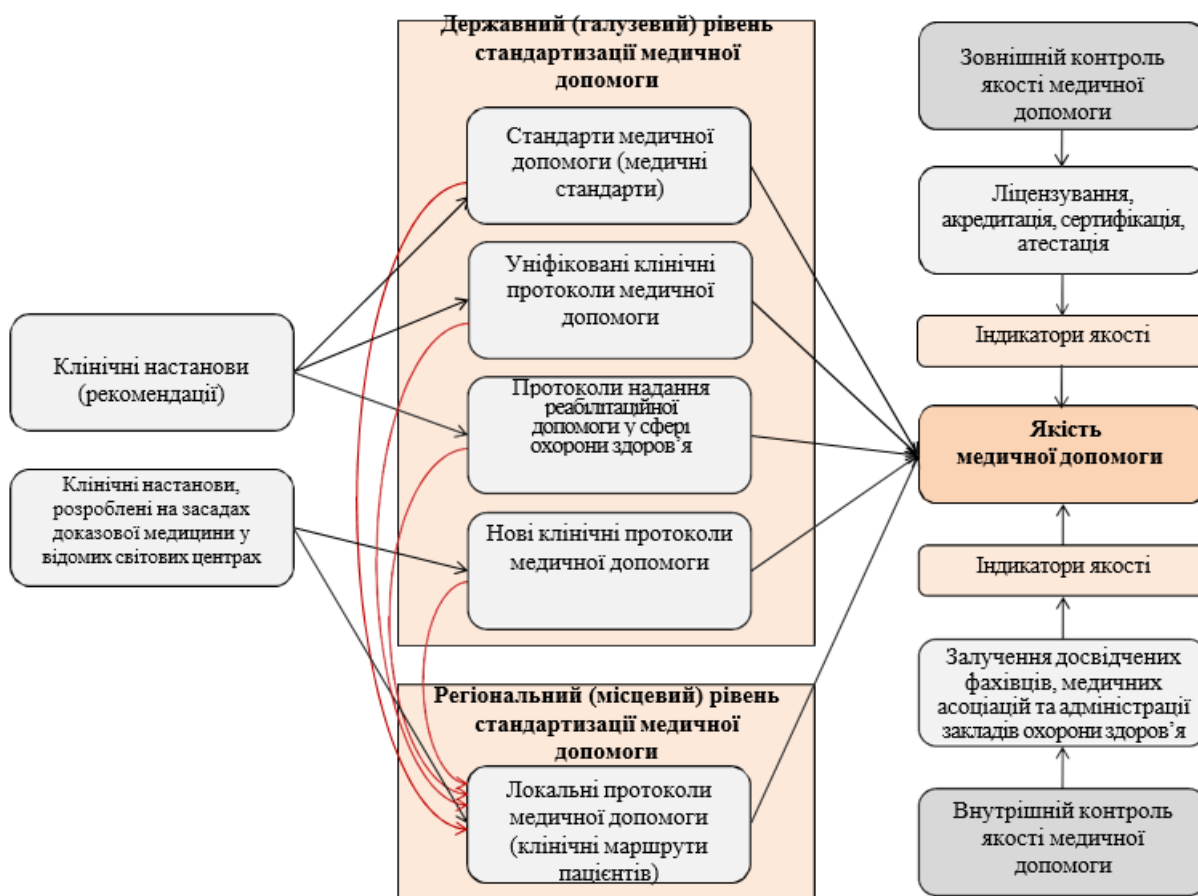


Рис. 1.6 Схема стандартів МД [24, с. 34]

Стандартизація в охороні здоров'я є ключовим інструментом для забезпечення якості МП. В Україні вже сформовано законодавчу та нормативну базу, що регулює порядок розробки та процесу впровадження медичних стандартів. Ці стандарти охоплюють усі аспекти надання МД, включаючи використання матеріалів, обладнання, виконання робіт і надання послуг, із метою досягнення високої якості лікування, реабілітації та найкращих результатів для пацієнтів.

Висновки до розділу 1

Сучасна система ОЗ України знаходиться у стані активної трансформації, зумовленої як внутрішніми викликами, так і впливом зовнішніх факторів, таких як війна та економічні кризи. Хоча держава демонструє стійкість та прагнення до реформ, основними проблемами залишаються кадровий дефіцит, значне зменшення кількості лікарів, нерівномірний розподіл медичних працівників за регіонами, пошкодження медичної інфраструктури та недостатнє фінансування.

Поряд із цим, вагомі кроки, такі як збільшення фінансування ОЗ, розширення Програми медичних гарантій, впровадження цифрових сервісів та співпраця з міжнародними організаціями, свідчать про поступовий рух до створення стійкої, орієнтованої на потреби людей системи.

Аналіз динаміки кількості лікарів за регіонами виявив значне скорочення, особливо в тимчасово окупованих та постраждалих від війни областях, що вимагає пріоритетної уваги до кадрової політики. Разом із цим розвиток приватного сектора в медичній галузі демонструє його потенціал у задоволенні потреб населення.

Успішне впровадження реформ у медичній сфері потребує міжгалузевого підходу, вдосконалення управлінських моделей, орієнтованих на інтеграцію інформаційних технологій, підвищення якості послуг та підтримки психічного здоров'я. Важливим є дослідження адаптації моделей МД до умов війни, включаючи розвиток команд швидкого реагування та забезпечення безпеки медичного персоналу.

Організація роботи ПМЗ в Україні базується на комплексному нормативно-правовому регулюванні, яке враховує вимоги до ліцензування, обліку, оподаткування, а також дотримання стандартів надання МП. Хоча нормативна база ще перебуває у процесі вдосконалення, її розвиток демонструє позитивні тенденції, спрямовані на інтеграцію європейських стандартів і міжнародного досвіду.

Основою функціонування ПМЗ є дотримання ряду законів України, що визначають ключові аспекти організації, правовідносин, фінансування та ліцензування медичних установ. Також враховуються спеціальні ліцензійні умови, які регулюють діяльність ПМЗ, встановлюючи високі вимоги до кваліфікації персоналу, безпеки пацієнтів та матеріально-технічної бази.

Для ефективної роботи ПМЗ необхідно подальше вдосконалення нормативно-правового поля, розвиток інформаційних технологій, інтеграція міжнародного досвіду та підвищення мотивації медичних працівників. Ці заходи сприятимуть створенню якісної, доступної та орієнтованої на пацієнта системи ОЗ в Україні.

Розділ 2. Аналіз й контроль діяльності приватного медичного закладу

2.1. Організація контролю якості надання медичних послуг на рівні медичного закладу

Контроль якості надання МД є важливим елементом забезпечення ефективного й своєчасного функціонування системи ОЗ. Його мета полягає в гарантуванні високих стандартів МП, безпеки пацієнтів і оптимізації ресурсів. Контроль якості охоплює всі етапи надання медичної допомоги, від профілактики до лікування та реабілітації.

О. М. Вахненко зазначає, що «якість МД визначається як відповідність потребам пацієнтів з урахуванням сучасних досягнень медичної науки й практики, а також ефективним використанням наявних ресурсів. Внутрішній контроль якості МД організовується на рівні закладу ОЗ та його структурних підрозділів» [8, с. 26].

Якість надання МД базується на шести основних компонентах: спрямованості на пацієнта, результативності, безпеці та доступності, економічній ефективності і своєчасності [31, с. 10-11].

Спрямованість на пацієнта передбачає дотримання прав пацієнтів відповідно до чинного законодавства, забезпечення відповідності медичної діяльності етичним і деонтологічним нормам, а також регулярне проведення соціологічних опитувань для виявлення очікувань, потреб і цінностей пацієнтів. Це дозволяє зробити процес лікування максимально орієнтованим на індивідуальні потреби кожного пацієнта.

Результативність оцінюється через зміну клінічного стану пацієнтів у процесі лікування. Вона забезпечується наданням МД згідно з локальними медико-технологічними документами, гармонізованими з доказовою медициною. До цього компоненту належить також зменшення кількості негативних наслідків лікування і регулярна оцінка задоволеності пацієнтів отриманими послугами.

Безпека є важливим аспектом якості МД і включає дотримання стандартів доказової медицини, а також виконання вимог ліцензування та акредитації закладів ОЗ. Забезпечення безпечного середовища для пацієнтів і медичного персоналу сприяє підвищенню довіри до системи ОЗ.

Доступність передбачає укомплектування штатних посад медичних й немедичних працівників відповідно до встановлених нормативів, а також забезпечення закладів ОЗ необхідним обладнанням і ресурсами для ефективного виконання їхньої діяльності.

Ці компоненти та критерії дають змогу системно оцінювати якість МП, виявляти слабкі місця та впроваджувати заходи для їх удосконалення, забезпечуючи високу якість і безпеку МД.

Якість МД також оцінюється за такими важливими компонентами, як економічна ефективність та своєчасність, які спрямовані на оптимізацію використання ресурсів і забезпечення оперативності медичного обслуговування.

Економічна ефективність визначається здатністю медичних закладів раціонально використовувати ресурси для задоволення потреб пацієнтів. Обсяг необхідних ресурсів планується відповідно до вимог галузевих або локальних медико-технологічних документів. Усі види та обсяги використаних ресурсів мають відповідати встановленим нормативам. Крім того, тривалість лікувально-діагностичних процесів оцінюється з точки зору її відповідності чинним стандартам, що забезпечує економічно обґрунтоване надання медичної допомоги.

Своєчасність є важливим аспектом, що впливає на ефективність лікування та задоволеність пацієнтів. Для забезпечення своєчасного обслуговування визначаються та дотримуються нормативи тривалості очікування планових консультацій спеціалістів, госпіталізацій, оперативних втручань та діагностичних досліджень. Важливо також, щоб порядок прийому лікарів в амбулаторних умовах був чітко організований, а бригади екстреної МД прибували до пацієнтів у встановлені строки.

Ці компоненти сприяють підвищенню ефективності системи ОЗ, забезпечуючи раціональне використання ресурсів, оперативність реагування та високий рівень задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами.

Управління та контроль якості МД здійснюються на трьох основних рівнях: макро-, мезо- та мікрорівнях, кожен із яких має свої завдання та особливості. Основна роль керівництва полягає в досягненні балансу між зовнішніми факторами, які важко контролювати, та внутрішніми, які можна моделювати й коригувати [48, с. 66].

На макрорівні контроль охоплює системні аспекти ОЗ, такі як політика, фінансування та правова база, які створюють загальні умови для функціонування медичної галузі.

Мезорівень зосереджується на організаціях і закладах ОЗ, де важливим є формування стратегій, впровадження ефективних систем контролю, розвиток практик та забезпечення належних взаємовідносин між працівниками.

На мікрорівні, який охоплює взаємодію пацієнта та лікаря, акцент робиться на компетенціях медичних працівників, їхніх комунікаційних навичках і відповідності очікуванням пацієнтів.

Дослідження показують, що високоефективні організації характеризуються створенням сприятливої культури, наявністю відповідної інфраструктури, а також впровадженням систем навчання та професійного розвитку персоналу [1]. Для вдосконалення своєї діяльності організації можуть:

- ✓ аналізувати дані для моніторингу продуктивності;
- ✓ впроваджувати системи стимулів, пов'язаних із досягненням показників якості;
- ✓ розвивати та підтримувати кваліфіковану робочу силу;

забезпечувати достатні технічні ресурси та сприяти формуванню культури вдосконалення.

Таким чином, системний підхід до управління якістю, який враховує всі рівні та аспекти, є ключем до підвищення ефективності надання МП і задоволення потреб пацієнтів.

Основні складові контролю якості МД подані в таблиці 2.1. Також в таблиці виокремлені характеристики кожного етапу контролю.

Таблиця 2.1

Складові контролю якості МП

№ з/п	Складові контролю	Методи і їх характеристика
1.	Нормативно-правове регулювання	Стандарти надання МД (клінічні протоколи та рекомендації МОЗ. Ліцензійні умови для медичних закладів і медичного персоналу. Міжнародні стандарти якості
2.	Моніторинг та оцінка якості	Моніторинг процесів. Аналіз відповідності лікування встановленим стандартам і протоколам. Результати лікування. Оцінка клінічних, функціональних та економічних показників ефективності. Пацієнтозорієнтованість. Вимірювання задоволеності пацієнтів отриманими послугами.
3.	Інструменти контролю якості	Клінічний аудит. Регулярний перегляд медичних записів та лікувальних процесів. Інцидент-репортинг. Системи повідомлень про помилки, ускладнення або небезпечні ситуації. Оцінка ризиків. Аналіз потенційних ризиків для пацієнтів та персоналу.
4.	Інформаційні технології	Використання електронних медичних записів для відстеження якості лікування. Автоматизація моніторингу ключових показників (наприклад, тривалість госпіталізації, кількість повторних звернень).

Контроль якості МД базується на трьох ключових підходах: внутрішньому контролю, зовнішньому контролю та самоаналізі з безперервним вдосконаленням. Внутрішній контроль здійснюється безпосередньо в

медичних закладах керівництвом або спеціально створеними комісіями. Його мета – оцінка якості роботи медичного персоналу, забезпечення дотримання встановлених стандартів, а також контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм.

Зовнішній контроль проводять регулюючі органи, такі як Міністерство ОЗ, Національна служба здоров'я України або акредитаційні установи. Цей контроль передбачає перевірки на відповідність ліцензійним умовам, стандартам і законодавчим вимогам, забезпечуючи належний рівень якості МП.

Самоаналіз і безперервне вдосконалення є важливою складовою, яка спрямована на внутрішнє покращення системи надання медичної допомоги. Запровадження систем управління якістю, таких як цикл PDCA (плануй – виконуй – перевіряй – дій), допомагає виявляти слабкі місця та розробляти ефективні рішення [53]. Окрім цього, аналіз звернень і скарг пацієнтів дозволяє зосередитися на потребах пацієнтів і вдосконалювати послуги відповідно до їхніх очікувань.

Ці підходи створюють цілісну систему контролю якості, спрямовану на забезпечення безпеки пацієнтів, відповідності МП стандартам і підвищення загальної ефективності системи ОЗ.

Якість МД оцінюється на основі низки ключових показників, які відображають ефективність, доступність та результативність МП. Клінічні результати є одними з найвагоміших критеріїв якості. Вони включають рівень одужання пацієнтів, а також кількість ускладнень і летальних випадків, що дозволяє оцінити ефективність застосованих методів лікування.

Доступність послуг визначається часом очікування на консультацію, процедуру або госпіталізацію, а також географічною доступністю медичних закладів. Це показник того, наскільки швидко пацієнти можуть отримати необхідну допомогу та наскільки зручно розташовані медичні установи.

Також важливим аспектом оцінки якості є задоволеність пацієнтів. Вона враховує думки пацієнтів щодо роботи медичного персоналу, умов

перебування у медичних закладах та результатів лікування. Цей показник відображає суб'єктивне сприйняття пацієнтами наданих послуг.

Ефективність використання ресурсів включає аналіз рівня завантаженості медичного персоналу та оптимізацію використання медичного обладнання. Цей показник показує, наскільки раціонально заклад використовує свої ресурси для забезпечення високоякісної допомоги. Ці показники дозволяють комплексно оцінити якість надання МП і допомагають у виявленні сфер, які потребують вдосконалення для забезпечення кращих результатів лікування та підвищення задоволеності пацієнтів.

Контроль якості МД охоплює кілька важливих аспектів, які спрямовані на забезпечення високого рівня обслуговування, безпеки та етики в роботі медичних закладів.

Професійна підготовка персоналу є ключовим елементом якісного надання МП. Регулярне підвищення кваліфікації медичних працівників, участь у тренінгах та навчальних програмах дозволяють їм застосовувати сучасні методи лікування і діагностики, забезпечуючи ефективність та безпеку для пацієнтів. Безпека пацієнтів є пріоритетом у системі ОЗ, адже вона включає виконання процедур інфекційного контролю, безпечне застосування ліків і заходи для запобігання медичним помилкам. Дотримання цих принципів мінімізує ризики для здоров'я пацієнтів та підвищує їх довіру до медичних закладів.

Дотримання етичних норм є основою взаємодії між пацієнтами і медичним персоналом. Поважне ставлення до пацієнтів, дотримання принципів медичної етики, конфіденційність і врахування індивідуальних потреб пацієнтів сприяють створенню позитивного досвіду лікування та підтримують високі стандарти професійної діяльності.

Окреслені аспекти є невід'ємною частиною системи контролю якості, спрямованої на постійне вдосконалення МП і забезпечення безпеки та задоволеності пацієнтів.

2.2. Основні напрями аналізу діяльності приватного медичного закладу

Вплив ОЗ на економіку визначається її впливом на складові життя населення. Хоча національний дохід безпосередньо не створюється сектором ОЗ, його економічна ефективність прямо чи опосередковано складається з позитивного внеску через покращення здоров'я населення. Це сприяє збільшенню продуктивності праці, розширенню економіки, збільшенню національного доходу та зменшенню економічних втрат суспільства.

Соціально-економічні втрати від стану здоров'я включають індивідуальні, сімейні та громадські витрати на лікування та профілактику, а також враховують втрати валового внутрішнього продукту через захворювання в економічно активному сегменті населення. У сфері ОЗ економічний ефект визначається як різниця між втратами внаслідок захворювання до та після впровадження таких заходів.

Проте досягнення економічного ефекту не завжди означає економічну ефективність. Це пов'язано з тим, що реалізація будь-якої лікувальної ініціативи потребує фінансових витрат. У деяких випадках витрати можуть перевищувати досягнутий економічний ефект. Тому, окрім оцінки економічного впливу, також важливо розрахувати економічну ефективність, щоб визначити, наскільки заходи доцільні з точки зору економії.

Для дослідження ефективності діяльності медичного закладу найперше потрібно проаналізувати основні показники його фінансової звітності. Для аналізу фінансової звітності доцільно виокремити основні показники, включаючи активи, пасиви, власний капітал і зобов'язання. Структура балансу характеризує фінансовий стан підприємства, його стійкість, ліквідність, платоспроможність та ефективність управління ресурсами. Вона відображає співвідношення між активами, пасивами та власним капіталом, а також показує джерела формування та напрями використання ресурсів. Основні аспекти структури балансу включають вивчення складових активів і пасив з метою формування обґрунтованих рішень.

У таблиці 2.2 подано дані про діяльність ПМЗ у звіті про фінансовий стан протягом 2020-2023 років.

Найперше важливо дослідити структура активів, які вказують на наявні ресурси, а саме довготривалі (необоротні активи) і короткотривалі (оборотні) активи. Необоротні активи мають тривалий період використання, це є основні засоби, нематеріальні активи, інвестиції. Вони характеризують довгостроковий потенціал підприємства.

Вітчизняні науковці С. І. Василішин і Р. М. Шелудько стверджують, що «економічна безпека – це стан постійного захисту підприємства від потенційних загроз і ризиків. Одним із ключових аспектів забезпечення економічної безпеки є управління ризиками, яке відіграє важливу роль у зміцненні конкурентних позицій підприємства на ринку. Серед основних ризиків виділяється ризик неефективного управління активами. Він проявляється у низькій ефективності використання необоротного та оборотного капіталу, що може негативно вплинути на внутрішню економічну стабільність підприємства» [7, с. 92].

Для досліджуваного ПМЗ Оборотними активами є більш ліквідні ресурси, а саме грошові кошти, дебіторська заборгованість, запаси, що забезпечують поточну діяльність підприємства.

Зменшення оборотних активів може мати суттєвий вплив на фінансовий стан та операційну діяльність підприємства. Недостатність запасів в досліджуваному приватному медичному закладі може порушити виробничі процеси або затримати виконання замовлень. Зниження грошових коштів обмежує можливості підприємства вчасно оплачувати рахунки постачальникам, виплачувати заробітну плату або здійснювати інші операційні витрати. Зменшення дебіторської заборгованості може вказувати на зниження продажів або проблеми з клієнтами, що впливає на доходи.

Таблиця 2.2

Дані про діяльність ПМЗ у звіті про фінансовий стан протягом 2020-2023 років

Статті балансу		2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Зміна в 2021 р. в порівн. з 2020 р.	Зміна в 2022 р. в порівн. з 2021 р.	Зміна в 2023 р. в порівн. з 2022 р.	Відсот- кова зміна в 2021 р. в порівн. з 2020 р.	Відсот- кова зміна в 2022 р. в порівн. з 2021 р.	Відсот- кова зміна в 2023 р. в порівн. з 2022 р.
Активи	Необоротні активи, тис. грн	111630	108382	145267	158532	-3248	36885	13265	-2,91%	34,03%	9,13%
	Оборотні активи, тис. грн	23723	26818	20428	13203	3095	-6390	-7225	13,05%	-23,83%	-35,37%
Пасиви	Власний капітал, тис. грн	110431	112540	134783	138761	2109	22243	3978	1,91%	19,76%	2,95%
	Довгострокові зобов'язання і забезпечення, тис. грн	9828	9660	16472	16179	-168	6812	-293	-1,71%	70,52%	-1,78%
	Поточні зобов'язання і забезпечення, тис. грн	15094	13000	14440	16795	-2094	1440	2355	-13,87%	11,08%	16,31%
	Валюта балансу, тис. грн	135353	135200	165695	171735						

На рисунку 2.1 подано динаміку активів досліджуваного підприємства протягом 2019-2023 років.



Рис. 2.1. Динаміка активів досліджуваного підприємства

Протягом досліджуваного періоду обсяг необоротних активів значно зріс, а саме в 2022 році на 34,03 % – 36885 тис. грн, в 2023 році на 9,13 %. Збільшення відбулось за рахунок придбання нематеріальних активів та основних засобів. Збільшення основних засобів із 137789 до 149578 тис. грн свідчить про оновлення або придбання нових активів. Натомість обсяг оборотних активів значно зменшився. В 2021 році відбулось незначне зростання оборотних активів на 13,05 % – 3095 тис. грн, проте в 2022 році відбулось різке зменшення на 23,83 % (6390 тис. грн), а в 2023 році – на 35,37 % (7225 тис. грн). Запаси зросли з 1692 до 2217 тис. грн, що свідчить про збільшення товарних залишків. Натомість грошові кошти значно знизилися з 3,600 до 1,000 тис. грн, що може свідчити про зростання витрат або інвестицій.

Отож загальна вартість майна, яка використовується для провадження медичної діяльності значно змінювалась, тому важливим є вивчення структури пасивів, з метою комплексного розгляду фінансового становища медичного закладу.

Пасиви характеризують джерела фінансування активів і поділяються на власний капітал, довгострокові та поточні зобов'язання. Власний капітал: Включає статутний капітал, нерозподілений прибуток або збиток, резерви. Це основа фінансової стабільності підприємства. Довгострокові зобов'язання це позики та кредити, які потрібно погашати через тривалий час. Вони показують зобов'язання підприємства у довгостроковій перспективі. Поточні зобов'язання це зобов'язання, які необхідно погасити в короткостроковий період, а саме до року, такі як кредиторська заборгованість, короткострокові позики, податкові зобов'язання.

Структура пасивів медичного закладу має значний вплив на його фінансову стійкість, ефективність діяльності та здатність до розвитку. Висока частка власного капіталу свідчить про фінансову незалежність закладу, що дозволяє уникати ризиків, пов'язаних із зовнішнім фінансуванням. Значна частка залучених коштів (зобов'язань) може свідчити про залежність від кредиторів, що підвищує фінансові ризики [14, с. 587].

Рівень короткострокових зобов'язань визначає здатність закладу своєчасно виконувати поточні фінансові зобов'язання, що безпосередньо впливає на його ліквідність. Нестача обігових коштів може ускладнити фінансування операційної діяльності.

Структура пасивів визначає здатність закладу реагувати на зміни в ринкових умовах, впроваджувати нові МП та технології. Перевищення короткострокових зобов'язань над активами може обмежувати можливість фінансування нових проектів.

Таким чином, структура пасивів медичного закладу впливає на його здатність забезпечувати стабільну роботу, виконувати свої зобов'язання, розвиватися і надавати якісні послуги пацієнтам. Оптимальне співвідношення між власним капіталом і залученими зобов'язаннями є ключовим фактором ефективного управління фінансами медичного закладу.

На рисунку 2.2 подано структуру пасивів досліджуваного підприємства.

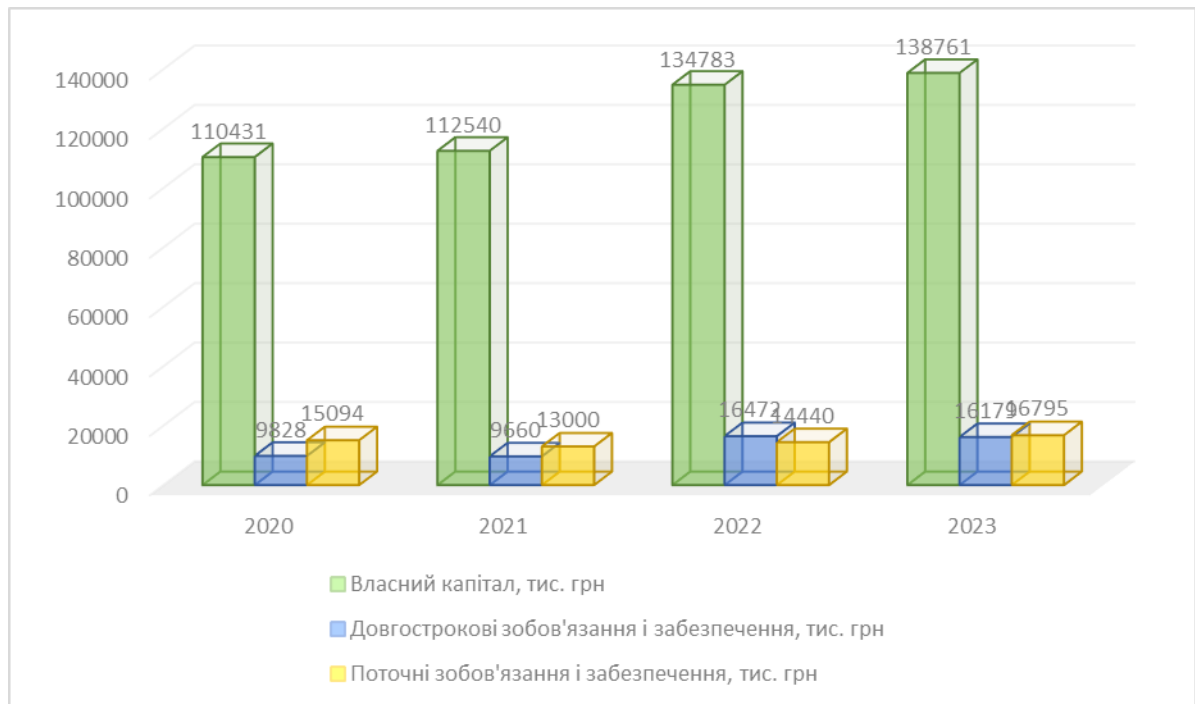


Рис. 2.3. Динаміка пасивів досліджуваного підприємства протягом 2020-2023 років

Надмірне залучення позикових коштів збільшує ризик неплатоспроможності, особливо у разі зниження доходів або економічної нестабільності. Збалансована структура пасивів дозволяє уникати надмірного фінансового навантаження. Протягом досліджуваного періоду власного капіталу збільшувався, що позитивно характеризує роботу медичного закладу. У 2023 році зареєстрований капітал збільшився з 89320 до 95220 тис. грн, що свідчить про додаткові інвестиції або поповнення капіталу. У цей період показник залишився практично без змін з 16472 до 16179 тис. грн, що свідчить про стабільність у довгостроковій заборгованості. Поточна кредиторська заборгованість збільшилася з 4288 до 5448 тис. грн, що може бути пов'язано з тимчасовими фінансовими труднощами. Для стійкості діяльності приватному медичному закладу варто покращити операційну діяльність для скорочення збитків, контролювати поточну кредиторську заборгованість, щоб уникнути проблем з ліквідністю, оптимізувати управління грошовими коштами для забезпечення фінансової стійкості. Аналіз показує стабільність у загальних активах і збільшення капіталовкладень, але зростання збитків потребує негайних дій.

Структура активів і пасивів протягом 2020-2023 років досліджуваного ПМЗ подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Структура балансу досліджуваного підприємства

Складові	2020	2021	2022	2023
Необоротні активи	82,47%	80,16%	87,67%	92,31%
Оборотні активи	17,53%	19,84%	12,33%	7,69%
Власний капітал	81,59%	83,24%	81,34%	80,80%
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	7,26%	7,14%	9,94%	9,42%
Поточні зобов'язання і забезпечення	11,15%	9,62%	8,71%	9,78%

Структура балансу протягом досліджуваного періоду залишалась подібною. На рисунку 2.4 подано кругову діаграму структури балансу в 2023 році.

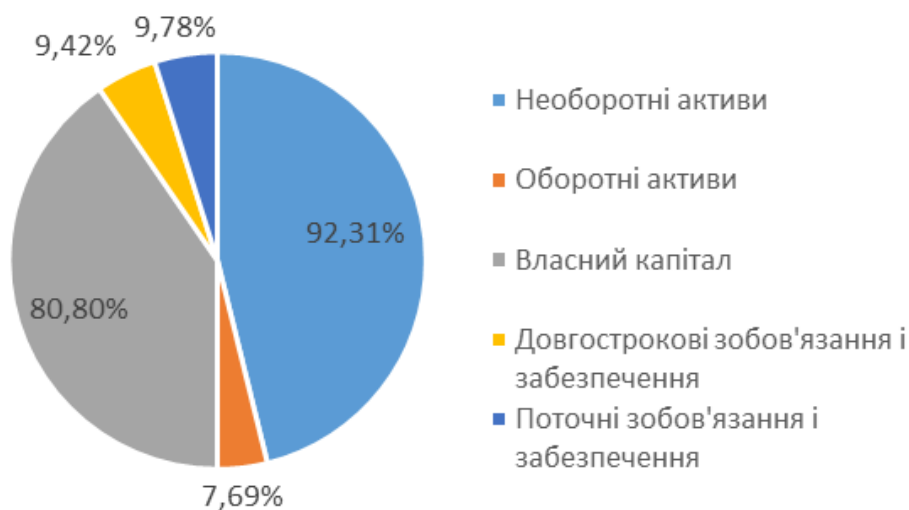


Рис. 2.4. Структура балансу досліджуваного медичного закладу

Необоротні активи в 2023 році становлять 92,31 % і це найбільша частина балансу, яка включає основні засоби, нематеріальні активи та довгострокові інвестиції. Такий високий показник свідчить про значну капіталізацію компанії та її орієнтованість на довгострокові вкладення. Можливий ризик низької ліквідності через переважання необоротних активів.

Оборотні активи становили 7,69 %. Невелика частка оборотних активів вказує на низьку частину ліквідних ресурсів, таких як запаси, дебіторська

заборгованість та грошові кошти. Це може обмежувати фінансову гнучкість компанії у виконанні поточних зобов'язань.

Власний капітал становить 80,80 %. Значна частка власного капіталу вказує на фінансову стійкість компанії, що дозволяє зменшити залежність від зовнішніх джерел фінансування. Високий рівень власного капіталу є позитивним показником для інвесторів і кредиторів.

Довгострокові зобов'язання і забезпечення становлять 9,42 %. Помірна частка довгострокових зобов'язань свідчить про наявність боргових зобов'язань, які компанія повинна погашати в довгостроковій перспективі. Така структура зобов'язань може свідчити про стабільне фінансування довгострокових проектів.

Поточні зобов'язання і забезпечення становлять 9,78 %. Частка поточних зобов'язань є порівняно невеликою, що свідчить про низький рівень короткострокової кредиторської заборгованості. Це позитивно впливає на ліквідність і здатність компанії виконувати свої зобов'язання у короткостроковій перспективі.

Структура балансу демонструє високу капіталізацію компанії завдяки значній частці необоротних активів і власного капіталу. Водночас, низька частка оборотних активів може обмежувати поточну ліквідність. Компанія має збалансований рівень довгострокових і поточних зобов'язань, що свідчить про стабільне фінансове становище.

2.3. Автоматизація роботи та застосування штучного інтелекту для організації аналізу та контролю в приватному медичному закладі

Значні обсяги інформації, які необхідно формувати кожному суб'єкту контролю якості, мають відповідати таким вимогам: своєчасність збору, обробки та передачі даних на вищий рівень управління, достатній обсяг, надійність, відсутність помилок і практична цінність – здатність сприяти досягненню поставлених цілей. Збереження накопиченої інформації є важливим для аналізу динаміки змін показників якості в майбутньому. Водночас процес збору даних має бути організований таким чином, щоб уникнути зайвого навантаження на персонал.

Автоматизація процедур контролю якості за допомогою комп'ютерних технологій і спеціалізованого програмного забезпечення відіграє ключову роль у вдосконаленні цього процесу. Медичні інформаційні системи, які забезпечують збір, зберігання, обробку й передачу даних про якість МД, відповідають сучасним вимогам та ефективно працюють на різних рівнях управління.

Впровадження інформатизації в охороні здоров'я значно впливає на якість надання МП, адже ПМЗ пацієнти обирають завдяки комфортності та зручності. Створення єдиної електронної системи сприяє як в комунальному так і в приватному медичному закладі мати доступ до інформації. Вона об'єднала всі рівні управління галуззю та дозволила створити обіг важливої інформації, яка необхідна пацієнтам, медичним працівникам, керівникам і науковцям, особливо для контролю якості МП.

Наявне комп'ютерне обладнання та програмні продукти, а також спеціалізовані системи дають змогу прискорити базові процеси контролю, такі як реєстрація даних, статистична обробка, графічне представлення та аналіз динаміки змін. Проте суттєвим кроком уперед є електронний документообіг, таких як електронна історія хвороби чи електронний паспорт пацієнта. Ці документи містять інформацію про клінічні діагнози, призначення лікарів,

результати лабораторних досліджень, динаміку захворювання та дефекти в наданні медичної допомоги. Це дозволить оперативно оцінювати клінічні результати, розраховувати вартість лікування кожного випадку та аналізувати небезпечні втручання.

Медичні інформаційні системи стають важливим інструментом для керівників, особливо в умовах обмежених кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів. Їх використання допоможе приймати обґрунтовані рішення, засновані на актуальній та достовірній інформації.

Впровадження сучасних інформаційних технологій дозволить пришвидшити організацію контролю в приватному медичному закладі, що створить синергетичний ефект від якіснішого обслуговування та більшого контролю за діяльністю. Застосування штучного інтелекту, що присутній в сучасних програмах для контролю якості МД в приватних медичних закладах дозволяє автоматизувати багато процесів, знизити ризики помилок і покращити якість послуг. Основні напрями використання включають:

- ✓ аналіз медичних даних та підтримка клінічних рішень;
- ✓ моніторинг безпеки пацієнтів;
- ✓ оцінка задоволеності послуг пацієнтами;
- ✓ автоматизація управлінських процесів;
- ✓ діагностика та контроль якості послуг;
- ✓ телемедицина та дистанційний моніторинг;
- ✓ підвищення кваліфікації персоналу;
- ✓ дотримання нормативних вимог.

Штучний інтелект відіграє ключову роль у підвищенні якості МД завдяки своїм можливостям у аналізі даних та підтримці прийняття клінічних рішень. Ще один із важливих напрямів його використання – це розпізнавання аномалій у медичних даних. Він здатен аналізувати медичні записи, результати обстежень та лабораторні тести, виявляючи потенційні помилки або відхилення від нормальних показників. Це дозволяє медичному персоналу своєчасно реагувати на проблеми, запобігаючи ускладненням і підвищуючи

точність діагностики. У сфері доказової медицини він використовується для порівняння поточного лікування з міжнародними протоколами та клінічними рекомендаціями. Це допомагає забезпечити відповідність медичних втручань найкращим практикам, підвищуючи ефективність і безпеку лікування.

Ще одним важливим сучасним напрямом застосування є системи підтримки клінічних рішень. Вони допомагають лікарям обирати оптимальні методи діагностики чи лікування, аналізуючи великі обсяги медичної інформації, включаючи історії хвороби, наукові дослідження та стандарти лікування. Це значно спрощує прийняття рішень, особливо у складних клінічних випадках. Таким чином, програми, що містять штучний інтелект не лише автоматизують процеси аналізу даних, але й робить медичну допомогу точнішою, ефективнішою та орієнтованою на найкращі світові стандарти.

Іншим напрямом використання програм з штучним інтелектом є моніторинг безпеки пацієнтів. Моніторинг безпеки пацієнтів є важливим аспектом забезпечення якісної МД, і сучасні технології, зокрема штучний інтелект, відкривають нові можливості для його вдосконалення. Одним із ключових завдань є виявлення медичних помилок. За допомогою автоматизованих систем можна аналізувати медичні дані та виявляти потенційні ризики, такі як несумісність ліків, неправильне дозування чи помилки в призначеннях. Це допомагає мінімізувати ризики для здоров'я пацієнтів і запобігти можливим ускладненням.

У сфері інфекційного контролю сучасні програми здатні аналізувати дані про поширення інфекцій у медичних закладах. На основі отриманих даних система може формувати рекомендації для запобігання розповсюдженню інфекцій, наприклад, щодо покращення санітарних умов або оптимізації роботи персоналу. Ще одним важливим напрямом є профілактика ускладнень. Системи попередження, які працюють на базі штучного інтелекту, швидко аналізують стан пацієнта та сигналізують про можливі ризики погіршення здоров'я. Це дозволяє медичному персоналу своєчасно реагувати на зміну стану пацієнта, покращуючи прогноз лікування. Завдяки

використанню таких інновацій, медичні заклади можуть значно підвищити рівень безпеки пацієнтів, мінімізуючи ризики та забезпечуючи якісну, ефективну та сучасну медичну допомогу.

За допомогою спеціального програмного забезпечення можна проводити оцінку задоволеності пацієнтів. Його можна проводити в соціальних мережах, телеграм-ботах або інших площадках. Спеціальні сервіси, що містять штучний інтелект, можуть обробляти відгуки пацієнтів із соціальних мереж, анкет чи інших джерел, виявляючи слабкі місця в роботі закладу. Автоматизовані сервіси, які збирають скарги, відповідають на запити та допомагають вирішувати типові проблеми.

Спеціальне програмне забезпечення допомагає автоматизувати ряд управлінських процесів. Використання спеціальних програм для роботи дозволяє аналізувати робоче навантаження медичного персоналу та прогнозувати потребу в ресурсах. Це допомагає створювати оптимальні графіки роботи, що запобігають перевтомі лікарів і забезпечують безперебійне обслуговування пацієнтів. Також існує перелік програм, що автоматизують процеси контролю запасів ліків, медичного обладнання та інших матеріалів. Це дає змогу своєчасно поповнювати запаси, уникати надмірного накопичення та запобігати дефіциту критично важливих ресурсів.

За допомогою аналізу потоку пацієнтів система визначає проблемні моменти в організації роботи, спрямовуючи зусилля на скорочення часу очікування для консультацій, процедур або госпіталізації. Це сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів і покращенню загальної ефективності закладу. Автоматизація цих процесів значно знижує адміністративне навантаження, сприяє раціональному використанню ресурсів і підвищує якість МП.

Використання штучного інтелекту в приватних медичних закладах значно покращує контроль якості МП, підвищує ефективність управління та забезпечує більшу безпеку для пацієнтів. Інтеграція штучного інтелекту в

медичні програми сприяє автоматизації процесів, зниженню ризиків і відповідності сучасним стандартам ОЗ.

С. Г. Карабаш зазначає, що зі допомогою сучасних інформаційних мереж можна поширювати інформацію про ПМЗ. Для успішного розвитку та просування медичного закладу важливо враховувати кілька ключових напрямків, які допоможуть залучити нових клієнтів і підвищити ефективність роботи веб-сайту [19]. Створення та просування веб-сайту має ряд переваг, а саме:

1. Збільшення кількості відвідувачів. Це досягається шляхом покращення реклами веб-сайту у пошукових системах та залучення додаткового трафіку. Оптимізація пошукових запитів, рекламні кампанії та активна присутність у соціальних мережах допомагають збільшити потік потенційних клієнтів.

2. Оптимізація послуг на сайті для підвищення відвідування. Основною метою є створення максимально зручного та зрозумілого інтерфейсу для користувачів, що мінімізує кількість зайвих дій. Це підвищує ймовірність того, що клієнт замовить послугу або здійснить покупку. Простота навігації, швидкий доступ до потрібної інформації та чітко оформлені форми для замовлення сприяють досягненню цієї мети.

3. Просування маловідомих послуг. Багато відвідувачів сайту можуть бути недостатньо обізнані про специфіку певних МП. Завдання веб-сайту — надати детальну та зрозумілу інформацію про такі послуги, пояснити їхню актуальність та проблеми, які вони вирішують. SEO-просування допомагає охопити та залучити цільову аудиторію, зацікавлену саме в цих послугах.

4. Створення позитивного іміджу та зміцнення репутації. У висококонкурентному середовищі, особливо для нових закладів, надзвичайно важливо працювати над формуванням довіри до бренду. Це може включати публікацію відгуків пацієнтів, інформацію про кваліфікацію медичного персоналу, участь у благодійних ініціативах і активну комунікацію з клієнтами через різні канали.

Комплексна реалізація цих заходів сприяє не лише збільшенню клієнтської бази, а й формує довіру до медичного закладу, підвищуючи його конкурентоспроможність на ринку.

Висновки до розділу 2

Контроль якості МД в медичних закладах є ключовим інструментом забезпечення ефективності системи ОЗ. Основна мета цього процесу – гарантування високих стандартів МП, забезпечення безпеки пацієнтів та оптимальне використання ресурсів. Контроль здійснюється на макро-, мезо- та мікрорівнях, кожен із яких має свої специфічні завдання.

Основними компонентами контролю є спрямованість на пацієнта, результативність, безпека, доступність, економічна ефективність та своєчасність. Ці аспекти забезпечують орієнтованість системи на потреби пацієнтів, дотримання стандартів лікування та етичних норм, а також ефективність використання ресурсів.

Система контролю включає нормативно-правове регулювання, моніторинг якості, клінічний аудит, інцидент-репортинг та впровадження інформаційних технологій. Регулярне підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення безпеки пацієнтів і дотримання етичних норм створюють передумови для покращення якості МП.

Аналіз діяльності ПМЗ вказує на його стабільний фінансовий стан із високою часткою необоротних активів (92,31%), що свідчить про значну капіталізацію та орієнтацію на довгострокові вкладення. Водночас, низький рівень оборотних активів (7,69%) може обмежувати ліквідність і фінансову гнучкість закладу. Власний капітал залишається на високому рівні (80,80%), що забезпечує фінансову стійкість і знижує залежність від зовнішнього фінансування.

Структура пасивів демонструє збалансоване співвідношення довгострокових (9,42%) та поточних зобов'язань (9,78%), що дозволяє підтримувати стабільність операційної діяльності. Проте зниження оборотних активів потребує оптимізації управління ліквідністю та операційною діяльністю для зменшення фінансових ризиків. Загалом, заклад демонструє позитивну динаміку капіталовкладень, але потребує уваги до ліквідності та ефективності використання оборотних активів.

Автоматизація роботи та ЗШІ в приватних медичних закладах значно покращує якість МП, забезпечує ефективне управління та підвищує безпеку пацієнтів. Впровадження інформаційних технологій дозволяє автоматизувати ключові процеси, такі як аналіз медичних даних, підтримка клінічних рішень, моніторинг безпеки, управління ресурсами та задоволеність пацієнтів.

Застосування штучного інтелекту сприяє скороченню помилок, підвищенню точності діагностики та відповідності сучасним стандартам ОЗ. Використання медичних інформаційних систем дозволяє керівникам приймати обґрунтовані рішення на основі актуальних даних, а інтеграція веб-технологій допомагає залучати нових пацієнтів та створювати позитивний імідж закладу. Таким чином, автоматизація є ключем до підвищення ефективності та конкурентоспроможності ПМЗ.

Розділ 3. Управління діяльністю приватного медичного закладу

3.1. Напрями управління приватним медичним закладом

На сучасному етапі розвитку економіки для ефективного функціонування на ринку МП важливим є врахування економічних та соціальних потреб і можливостей пацієнтів. Відтак виникає необхідність в організації роботи ПМЗ на основі економічних та соціальних підходів. Організаційно-економічний механізм розвитку закладів ОЗ є основою їх функціонування як цілісних економічних систем, спрямованих на надання якісної МД та виконання важливої соціальної функції. Цей механізм визначає порядок взаємодії між власниками закладів, розпорядниками бюджетних коштів, працівниками та пацієнтами, а також формує організаційну структуру, систему управління та регулювання.

Метою такого механізму є створення умов для ефективного функціонування закладів ОЗ, раціонального використання кадрових, матеріальних, технологічних та фінансових ресурсів. Він забезпечує фінансування за принципом подушної оплати, залежно від обсягів та результатів надання МП, що замінило застарілу систему, яка не враховувала ефективність роботи.

На макрорівні механізм сприяє реформуванню системи ОЗ, впровадженню нових підходів до фінансування, управління та адміністрування медичних закладів. На мікрорівні він впливає на організацію роботи конкретних закладів, забезпечуючи їх фінансову стабільність та розвиток через залежність від результатів і якості наданих послуг.

Впровадження нового механізму орієнтоване на підвищення якості, ефективності та результативності функціонування закладів ОЗ, забезпечуючи їх конкурентоспроможність та відповідність сучасним потребам населення. На рисунку 3.1 подано схему організаційно-економічного управління ПМЗ.

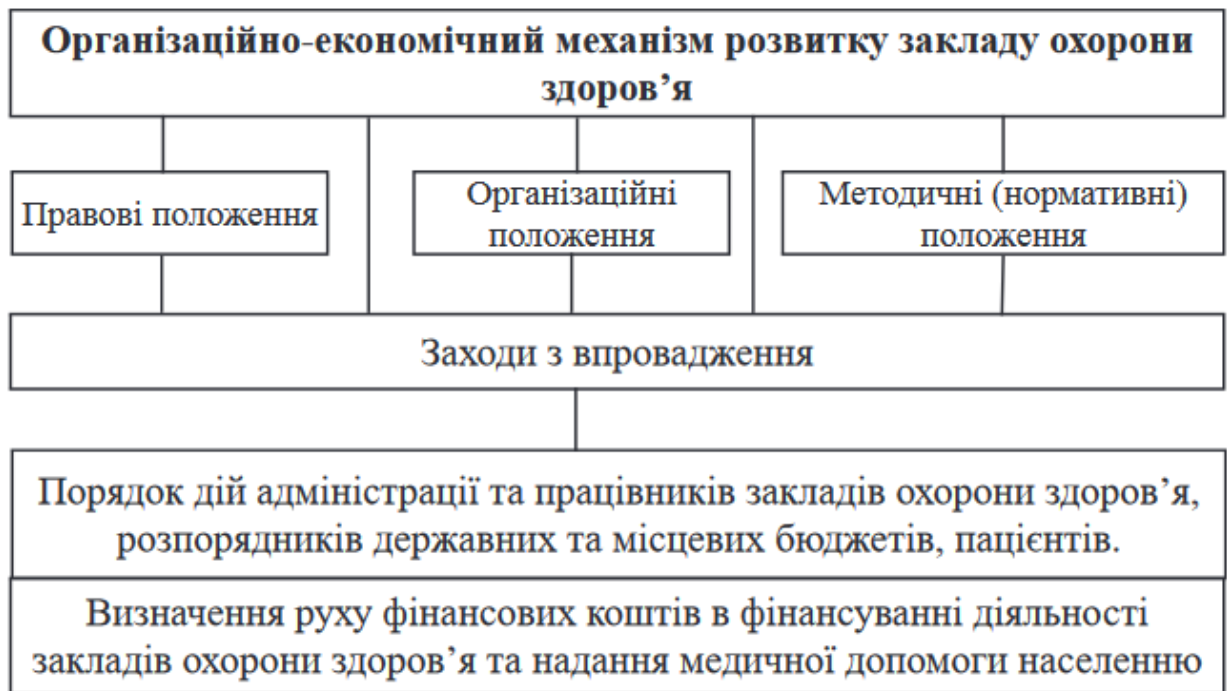


Рис. 3.1. Схема організаційно-економічного управління

Реалізація стратегії розвитку організації – це складний процес, пов'язаний не лише з необхідністю прогнозування майбутнього, але й з урахуванням людського фактора. Організації складаються з людей зі своїми унікальними інтересами, мотивами, знаннями та досвідом. Це ускладнює процес змін, адже навіть зміна власного життя є непростим завданням, а масштабування цього процесу на групу людей збільшує складність експоненційно залежно від розміру колективу.

Складність впровадження змін в медичних організаціях часто називають «іммунною системою», яка перешкоджає нововведенням. Управлінська наука активно досліджує цей феномен, пояснює його механізми та пропонує методи подолання. Причини виникнення такого спротиву пояснив у 1962 році американський соціолог Еверетт Роджерс у своїй теорії «Дифузія інновацій». Аналізуючи понад 500 досліджень про впровадження нововведень у різних соціальних групах, він показав, чому змінювати поведінку людей так складно.

Будь-які зміни в організації – це нове рішення, яке потребує трансформації поведінки її співробітників. Теорія Роджерса виявила, що всі люди сприймають нововведення по-різному, що дозволило розділити їх на п'ять основних категорій залежно від готовності до змін і швидкості їхнього

прийняття. Ця класифікація однаково ефективно описує поведінку людей як усередині, так і поза межами організацій, і є ключем до розуміння успішного управління змінами.

Планування є ключовим елементом ефективного управління медичним закладом, який забезпечує реалізацію стратегічних і оперативних завдань та оптимальне використання ресурсів. Основна мета цього процесу – визначення чітких короткострокових і довгострокових цілей, а також розробка стратегій для їх досягнення.

Менеджер повинен окреслити, яких результатів необхідно досягти, і визначити конкретні кроки для реалізації цих цілей. Важливо також оцінити ресурси, які потрібно залучити для виконання поставлених завдань. Такий підхід дозволяє забезпечити ефективне управління як людськими, так і матеріальними ресурсами.

Для ПМЗ існує два рівні управління та їхні завдання:

1. Стратегічне планування – охоплює довгострокову та короткострокову перспективи. Його мета полягає у визначенні головних напрямів розвитку медичного закладу, що формують його конкурентоспроможність та забезпечують стабільне функціонування.
2. Оперативне планування – фокусується на деталізації методів і способів, які дозволяють реалізувати стратегічні цілі. Це включає визначення щоденних завдань, розподіл обов'язків між працівниками та оптимізацію процесів.

Завдяки ефективному плануванню медичний заклад може чітко окреслити свої пріоритети, раціонально використовувати ресурси та забезпечувати високий рівень якості МП. Ефективне планування діяльності ПМЗ є ключовим етапом для досягнення його стратегічних цілей та підвищення конкурентоспроможності. Цей процес передбачає кілька важливих етапів:

- ✓ визначення бажаної моделі роботи закладу, тобто відбувається формування уявлення про те, як має виглядати організація діяльності для досягнення максимальної ефективності;
- ✓ окреслення базових принципів і місії, а саме визначення ключових цінностей і завдань, які будуть основою роботи медичного закладу;
- ✓ розробка чіткої стратегії шляхом створення послідовного плану дій для досягнення визначених цілей.

Процес планування передбачає поділ на часові етапи в довгостроковій і короткостроковій перспективі. На рисунку 3.2 подано процес планування діяльності ПМЗ.



Рис. 3.2. Планування діяльності ПМЗ

Таке структування забезпечує системність у реалізації завдань і дозволяє гнучко адаптувати стратегію до змін. Ефективне планування передбачає не лише чітке визначення часових меж для кожного етапу, а й суворе дотримання цих термінів. Це важливий фактор, який сприяє пришвидшенню розвитку ПМЗ. Проте одного дотримання термінів недостатньо для успіху.

Досвід найуспішніших організацій свідчить, що досягнення найкращих результатів можливе завдяки інтеграції взаємопов'язаних критеріїв. Зокрема, виділяються дві ключові групи індикаторів:

- ✓ якість послуг – забезпечення високого рівня медичної допомоги, який відповідає очікуванням пацієнтів;
- ✓ ефективність послуг – оптимізація використання ресурсів для досягнення найкращих результатів.

Взаємодоповнення цих індикаторів дозволяє не лише підвищити якість наданих послуг, але й забезпечити їхню економічну доцільність, що є основою для сталого розвитку медичного закладу.

Розробка стратегії для медичного закладу є важливим процесом, який забезпечує його ефективний розвиток і досягнення визначених цілей. Вона включає кілька ключових кроків:

Крок 1. Визначення стратегічних цілей. Першим етапом є формулювання довгострокових цілей, які визначають напрями розвитку закладу. Це можуть бути завдання щодо розширення спектра послуг, підвищення якості обслуговування або зміцнення конкурентних позицій.

Крок 2. Розробка заходів для реалізації цілей. Для кожної стратегічної мети необхідно визначити детальні дії та заходи, які сприятимуть її досягненню. Це може включати впровадження нових технологій, навчання персоналу, модернізацію обладнання або вдосконалення управлінських процесів.

Крок 3. Призначення відповідальних осіб. Кожна ініціатива повинна мати куратора, який відповідатиме за її реалізацію. Це дозволяє чітко розподілити обов'язки та забезпечити ефективний контроль за виконанням плану.

Крок 4. Деталізація кроків реалізації. Для забезпечення реалістичності та контрольованості плану кожен ініціативу слід розділити на менші етапи з чітко визначеними термінами виконання. Це сприятиме ефективному моніторингу прогресу та дозволить вчасно вносити корективи.

Ці кроки формують основу стратегічного планування, сприяючи системному підходу до розвитку медичного закладу, підвищенню якості послуг і ефективному використанню ресурсів.

Після завершення розробки стратегічного плану необхідно узгодити його на вищому рівні управління. Важливо також залучити до процесу реалізації всіх співробітників, які не брали участі у плануванні, але будуть безпосередньо виконувати поставлені завдання. Для цього необхідно детально поінформувати їх про основні цілі, завдання та етапи виконання стратегії.

Прозоре інформування дозволяє згуртувати колектив, забезпечити його підтримку та підвищити мотивацію до спільної роботи. Залучення команди створює сприятливу атмосферу для впровадження змін і сприяє ефективній співпраці між працівниками різних рівнів.

Таким чином, успішна реалізація стратегії медичного закладу залежить від чіткого формулювання цілей, реалістичного планування, відповідального розподілу завдань та ефективної комунікації в колективі. Такий підхід дозволяє підвищити якість і ефективність послуг, забезпечуючи стійкий розвиток закладу.

На рівні медичного закладу формування організаційного і економічного механізму є ключовою умовою його ефективності та конкурентоспроможності. Важливим фактором є забезпечення задоволеності пацієнтів не лише якістю результату, але й самим процесом отримання МП. Це впливає на їхнє бажання звернутися до закладу повторно.

Організаційно-економічна діяльність медичних закладів зосереджена на створенні та наданні діагностичних, лікувальних і профілактичних послуг. Механізм управління включає цілі, функції, організаційну структуру, суб'єкти та інструменти, які забезпечують ефективне управління закладом і якісне обслуговування пацієнтів. Важливим аспектом є також управління умовами надання МП.

3.2. Управління кадровими ресурсами медичного закладу

Сьогодні ефективне управління персоналом залишається одним із ключових викликів, особливо в медичній галузі, яка стикається з низкою проблем. Серед основних недоліків можна виділити недостатню кількість кадрів, високу плинність персоналу, а також скорочення штатів. Особливої уваги потребує управління персоналом медичних закладів в умовах пандемії COVID-19, коли карантинні обмеження значно вплинули на зайнятість населення. Найбільш уразливою категорією стали працівники медичної сфери.

Подібні тенденції пояснюються недостатньою ефективністю засобів управління персоналом. Це проявляється у слабкій мотивації працівників, відсутності планування при наборі співробітників, а також у незадовільних умовах праці. Для подолання цих проблем доцільно орієнтуватися на європейський досвід і впроваджувати сучасні концепції розвитку персоналу, такі як «навчання впродовж життя».

Ця концепція спрямована на постійне підвищення кваліфікації медичних працівників, що є важливим кроком у забезпеченні високого рівня МП. Однією з ефективних форм такого підходу є менторство, яке дозволяє молодшим спеціалістам отримувати знання та досвід від більш досвідчених колег, сприяючи їхньому професійному зростанню та зменшуючи кадрову плинність [47, с. 55].

Метою кадрового планування закладів ОЗ є створення ефективної системи управління персоналом, що забезпечує високу якість роботи закладу та розвиток потенціалу його персоналу. Основними завданнями такого планування є забезпечення організації достатньою кількістю необхідного персоналу відповідної кваліфікації, що забезпечить стабільну та ефективну роботу [27].

Важливим аспектом є максимально ефективне використання наявного кадрового потенціалу. Це передбачає не лише кращий розподіл обов'язків між працівниками, а й підвищення їх продуктивності. Крім того, планування

спрямоване на вирішення проблем, пов'язаних із надлишковим чи нестачним штатом, щоб уникнути необґрунтованого використання людських ресурсів або надмірного навантаження на персонал.

Особливими завданнями також є розвиток корпоративної культури та підтримка позитивної психологічної атмосфери в колективі. Це допомагає створити комфортне робоче середовище, що сприяє задоволенню співробітників та ефективній роботі.

Не менш вагомим є планування бюджету на утримання персоналу. Це включає визначення витрат на залучення нових працівників, їх орієнтацію, навчання та підвищення кваліфікації. Також важливо передбачити заходи з оптимізації витрат для забезпечення раціонального використання фінансових ресурсів без шкоди для якості роботи персоналу.

Таким чином, цілі кадрового планування є комплексними та охоплюють усі аспекти управління персоналом, спрямовані на забезпечення ефективної та стабільної роботи закладу ОЗ.

Система ОЗ є складним об'єктом управління, що особливо ускладнюється в умовах трансформації галузі. Це зумовлює потребу в оптимізації професійної підготовки фахівців з акцентом на компетентнісний підхід. Такий підхід важливий як на етапі додипломного, так і післядипломного навчання, щоб забезпечити високу кваліфікацію спеціалістів.

Професія лікаря нерозривно пов'язана з управлінською діяльністю, яка охоплює не лише лікувально-діагностичні процеси, а й управління персоналом. Це підкреслює важливість розвитку управлінських навичок у медичних працівників для ефективної організації роботи в умовах змін та викликів сучасної медицини [23, с. 74].

Управління персоналом у медичних закладах є багаторівневим і комплексним процесом, який охоплює всі етапи взаємодії з працівниками – від їхнього підбору до професійного розвитку. Як зазначає Т. М. Носуліч, управління персоналом складається з таких ключових етапів:

- ✓ Планування ресурсів. Першочерговим завданням є розробка плану забезпечення потреб закладу у людських ресурсах, з урахуванням майбутніх викликів і змін.
- ✓ Набір персоналу. Залучення претендентів на наявні вакансії через оголошення про конкурси, проведення співбесід і використання інших методів підбору кадрів.
- ✓ Відбір. Проведення оцінки кандидатів, аналіз їхніх компетенцій і навичок для вибору тих, хто найбільше відповідає вимогам організації.
- ✓ Визначення заробітної плати і пільг. Створення конкурентоспроможних умов оплати праці та пільг для залучення нових кадрів і утримання існуючих.
- ✓ Профорієнтація й адаптація. Ознайомлення нових працівників із структурою закладу, основними вимогами та корпоративними стандартами.
- ✓ Навчання. Організація програм навчання для набуття нових навичок і вдосконалення професійних знань, необхідних для ефективного виконання роботи.
- ✓ Оцінка трудової діяльності. Аналіз ефективності роботи працівників, визначення сильних і слабких сторін, коригування завдань і планів для досягнення кращих результатів.
- ✓ Рух кадрів. Управління процесами підвищення, переведення, зниження або звільнення працівників у залежності від потреб закладу та індивідуальних обставин.
- ✓ Підготовка керівних кадрів та управління просуванням по службі. Розвиток професійних навичок управлінців, спрямований на підвищення їхньої ефективності та підготовку до виконання нових завдань.

Ці етапи забезпечують системний підхід до управління персоналом, спрямований на створення ефективної команди, підвищення

продуктивності працівників і досягнення стратегічних цілей медичного закладу [30, с. 174-175].

Сучасні трансформації в сфері ОЗ, такі як автономізація діяльності, залучення додаткових фінансових ресурсів із різних джерел та впровадження нових МП, створюють необхідність перегляду та оптимізації використання кадрових ресурсів. Ефективне управління персоналом сприяє формуванню і реалізації кадрового потенціалу закладу, що дозволяє досягати конкурентних переваг і виконувати визначені стратегічні цілі.

Персонал закладу ОЗ можна характеризувати за кількісними та якісними показниками. У таблиці 3. подана окреслена класифікація.

Таблиця 3.

Показники, що характеризують персонал ПМЗ

Кількісні показники	Якісні показники
<ul style="list-style-type: none"> ➤ чисельність, склад і структуру персоналу; ➤ стаж роботи працівників; ➤ укомплектованість кадрами; ➤ рівень плинності кадрів; ➤ продуктивність роботи 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ фізичний, психологічний і інтелектуальний стан працівників; ➤ рівень їхньої кваліфікації, творчий потенціал та етичні якості; ➤ емоційний розвиток та здатність до професійного вдосконалення

Ці дані дають змогу оцінити забезпеченість закладу трудовими ресурсами і виявити потреби в їхньому поповненні чи оптимізації. Аналіз цих характеристик дозволяє визначити напрями поліпшення роботи персоналу і підвищення якості надання МП.

Для ефективного управління персоналом у закладі ОЗ доцільно зосередитися на трьох основних напрямках:

1. Формування кадрового потенціалу – залучення кваліфікованих фахівців, створення сприятливих умов для їхнього професійного зростання.
2. Підвищення ефективності використання кадрового потенціалу – оптимізація робочих процесів, впровадження нових підходів до управління персоналом.
3. Покращення якості роботи персоналу – регулярне навчання, підвищення кваліфікації, розвиток професійних навичок.

Враховання цих напрямів сприятиме підвищенню ефективності діяльності закладу ОЗ та забезпеченню його конкурентоспроможності.

У дослідженні вітчизняних науковців, таких як Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Сімон К. І., Семенова Л. С. проведених стосовно стилів управління медичними закладами визначено, що найбільш поширеними є стиль «вирішення проблем, гнучкий, підтримуючий та новаторський. Це свідчить про поступову трансформацію підходу до прояву лідерських навичок порівняно зі студентськими роками, причому управлінський стиль значною мірою визначається особистісними характеристиками медичних працівників» [23, с. 78].

Важливо зазначити, що немає єдиного універсального стилю управління, якому керівники надають перевагу. Їхній підхід залежить від обставин, у яких перебуває заклад ОЗ, і адаптується відповідно до поточної ситуації. Це підтверджується тим, що більшість обстежених керівників демонструють поєднання кількох провідних стилів управління.

Переважно керівники використовують стилі, «які характеризуються делегуванням повноважень, створенням команд і лідерським підходом. Такий підхід дозволяє ефективно реагувати на виклики, формувати згуртований колектив і досягати окреслених цілей у діяльності закладів ОЗ» [23, с. 78].

Схема управління персоналом у приватному закладі ОЗ, як зображено на рис. 3.3, є важливим інструментом для ефективного реалізації завдань організації. Його впровадження дозволяє забезпечити, що завдання закладу

виконуються найкращим чином для досягнення цілей, маючи необхідну кількість фінансових, кадрових і техніко-технологічних ресурсів.

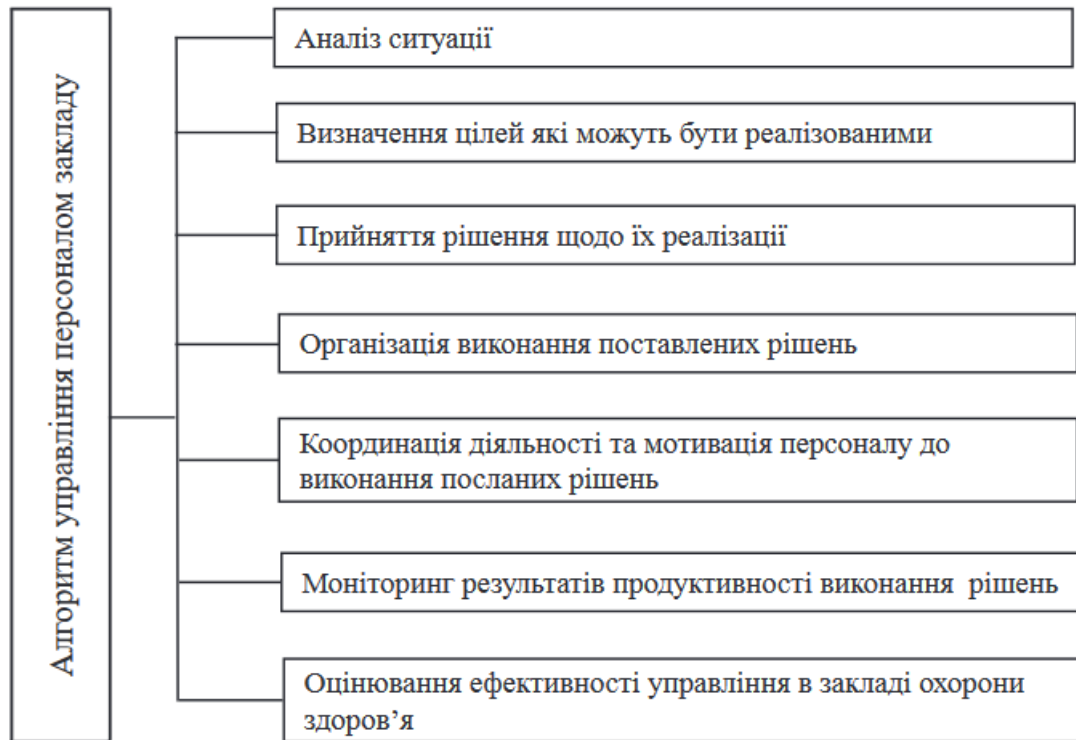


Рис. 3.3. Схема управління персоналом у приватному закладі ОЗ [4, с. 101]

Однак слід враховувати, що заклади ОЗ часто працюють в умовах обмежених фінансових можливостей. Це створює значні перешкоди для впровадження інновацій, пов'язаних із розширенням спектра МП, модернізацією процесів їх надання, закупівлею сучасного діагностичного чи лікувального обладнання. Такий дефіцит фінансування обмежує можливості розвитку закладу та впливає на економічну мотивацію персоналу, яка не завжди є достатньою для досягнення високої ефективності.

Ще однією важливою проблемою є забезпечення закладу якісними кадровими ресурсами. Останніми роками спостерігається значний відтік медичних працівників за кордон через низький рівень оплати праці в українській системі ОЗ. Це ускладнює залучення нових молодих спеціалістів з необхідною кваліфікацією та досвідом. Як наслідок, заклади ОЗ стикаються з труднощами у формуванні стабільного і високопрофесійного кадрового складу, що є критичним для їхньої ефективної роботи.

За останні роки Україна зіткнулася зі значним відтоком медичних працівників. За інформацією Центру Разумкова, починаючи з 2020 року, понад 66 тисяч лікарів та медичного персоналу залишили країну [16].

Додатково, пандемія COVID-19 стала причиною звільнення близько 34 тисяч медичних працівників, переважна більшість з яких були людьми передпенсійного або пенсійного віку.

З початком повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року, за офіційними даними, Україну покинули приблизно 2 273 медичних фахівці, що складає близько 0,5% від загальної кількості медиків у країні [44].

Відтак, управління досліджуваним ПМЗ має бути спрямоване на утриманні кваліфікованого персоналу, створення сприятливої атмосфери для пацієнтів та забезпечення швидкого інноваційного розвитку відповідно до вимог часу. Тобто найперше варто проаналізувати запити пацієнтів та сформувавши ринковий попит, відповідно до цього проаналізувати наявний персонал та матеріальні ресурси для їх роботи і прийняти відповідні управлінські рішення. На етапі здійснення необхідно систематично моніторити діяльність, запити пацієнтів і у відповідності до цієї інформації здійснювати коригувальні дії. Такий підхід дозволить швидко реагувати на зміни в якості роботи персоналу, приймати ефективні рішення менеджментом закладу та прийматиме ефективніший та його більш прибутковий роботі.

Висновки до розділу 3

Ефективне управління ПМЗ базується на розробці чіткої стратегії, яка включає визначення цілей, планування заходів і залучення команди до реалізації завдань. Основою є організаційно-економічний механізм, спрямований на раціональне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів та підвищення якості послуг. Для забезпечення конкурентоспроможності закладу необхідно враховувати економічні й соціальні потреби, оптимізувати управління і підтримувати ефективну комунікацію в колективі. Орієнтація на якість і ефективність послуг є ключем до стійкого розвитку.

Ефективне управління персоналом медичного закладу є критичним чинником для забезпечення його стабільного функціонування та конкурентоспроможності. Наразі галузь ОЗ стикається з низкою викликів, включаючи нестачу кадрів, високу плинність персоналу, обмежені фінансові ресурси та значний відтік медичних працівників за кордон. Додатковий тиск створюють наслідки пандемії COVID-19 та військові дії, які погіршують кадрову ситуацію.

Для вирішення цих проблем доцільно зосередитися на формуванні, ефективному використанні та покращенні якості роботи кадрового потенціалу. Важливими є розвиток корпоративної культури, підтримка позитивного клімату в колективі та впровадження концепції «навчання протягом життя». Це включає професійне навчання, підвищення кваліфікації та менторство, спрямоване на зменшення плинності кадрів і підвищення ефективності роботи.

Планування та управління персоналом повинні базуватися на аналізі ринкових запитів, моніторингу якості роботи персоналу та адаптації до сучасних викликів. Необхідно оптимізувати витрати, створювати конкурентні умови для залучення фахівців та впроваджувати інноваційні рішення для покращення якості послуг. Такий підхід дозволить швидко реагувати на зміни, покращувати якість роботи закладу та забезпечувати його розвиток.

ВИСНОВКИ

Дослідивши особливості управління ПМЗ та аналіз й контроль його діяльності можна сформувавши ряд висновків та пропозицій.

1. У вітчизняній системі ОЗ спостерігається ряд інноваційних реформ стосовно управління, діджиталізації та реформування. Проте, за останній період, внаслідок дестабілізуючих факторів відбулось значне зменшення лікарів на 32,39 %. Значне зменшення лікарів спричинено міграцією внаслідок економічної кризи і воєнних дій. Станом на початок 2024 року найбільша кількість лікарів є у м. Київ, Дніпропетровській, Львівській, Харківській і Одеській областях. Ці дані демонструють рівномірний розподіл лікарів по регіонах, зосереджуючи найбільшу кількість у містах-мільйонниках та великих адміністративних центрах. Найменша кількість лікарів простежується в Херсонській, Миколаївській, Кіровоградській, Волинській і Закарпатській областях. Безперервна міграція лікарів зумовлює необхідність контролю на найвищому державному рівні за наявними кадрами з метою злагодженої роботи системи медичного забезпечення.
2. Діяльність ПМЗ є чітко регламентованою, адже повинна забезпечувати населення якісними медичними послугами. Організація роботи ПМЗ в Україні базується на комплексному нормативно-правовому регулюванні, яке враховує вимоги до ліцензування, обліку, оподаткування, а також дотримання стандартів надання МП. Хоча нормативна база ще перебуває у процесі вдосконалення, її розвиток демонструє позитивні тенденції, спрямовані на інтеграцію європейських стандартів і міжнародного досвіду.
3. Основними напрямками контролю в приватному медичному закладі є дотримання нормативно-правових документів в частині виконання стандартів і ліцензійних вимог; моніторинг та оцінка якості надання МП, а саме моніторинг процесів, результатів лікування і

пацієнтоорієнтованості. Інструментами для здійснення контролю є поточне спостереження, аудит та оцінка ризиків. Застосування сучасних інформаційних технологій дозволяє автоматизувати моніторинг та швидше реагувати на помилки чи неточності.

4. Проаналізувавши Звіт про фінансовий стан ПМЗ протягом 2020-2023 років визначено, що обсяг активів значно збільшився. Це збільшення відбулось за рахунок придбання нематеріальних активів та основних засобів. Також позитивно характеризує діяльність ПМЗ збільшення власного капіталу. Таким чином, структура пасивів медичного закладу впливає на його здатність забезпечувати стабільну роботу, виконувати свої зобов'язання, розвиватися і надавати якісні послуги пацієнтам. Оптимальне співвідношення між власним капіталом і залученими зобов'язаннями є ключовим фактором ефективного управління фінансами медичного закладу. Структура балансу демонструє високу капіталізацію компанії завдяки значній частці необоротних активів і власного капіталу.
5. Впровадження сучасних інформаційних технологій дозволить пришвидшити організацію контролю в приватному медичному закладі, що створить синергетичний ефект від якіснішого обслуговування та більшого контролю за діяльністю. Застосування штучного інтелекту, що присутній в сучасних програмах для контролю якості МД в приватних медичних закладах дозволяє автоматизувати багато процесів, знизити ризики помилок і покращити якість послуг. Основні напрями використання включають аналіз медичних даних та підтримка клінічних рішень; моніторинг безпеки пацієнтів; оцінка задоволеності пацієнтів; автоматизація управлінських процесів; діагностика та контроль якості послуг; телемедицина та дистанційний моніторинг; підвищення кваліфікації персоналу; дотримання нормативних вимог. Штучний інтелект відіграє ключову роль у підвищенні якості МД завдяки своїм можливостям у аналізі даних та підтримці прийняття клінічних рішень.

6. Ефективне функціонування ПМЗ базується на врахуванні економічних і соціальних потреб пацієнтів. Організаційно-економічний механізм, як основа роботи закладу, визначає взаємодію власників, працівників, пацієнтів і бюджетних органів, формуючи структуру управління та порядок фінансування за результатами наданих послуг. Стратегічне планування забезпечує довгостроковий розвиток і конкурентоспроможність закладу, тоді як оперативне зосереджено на реалізації щоденних завдань. Планування, яке враховує ресурси та розробляє чіткі кроки для досягнення цілей, дозволяє оптимізувати діяльність закладу, підвищити якість послуг і раціонально використовувати ресурси.
7. Ефективне управління персоналом у медичних закладах є ключовим фактором їхнього розвитку та конкурентоспроможності. Основні напрями роботи включають формування кадрового потенціалу, підвищення ефективності його використання та розвиток якості роботи персоналу. Важливим є також адаптивний підхід до управління, що враховує ситуаційні обставини та стимулює командну роботу й лідерство. Однак проблеми, пов'язані з обмеженими фінансами та відтоком кваліфікованих кадрів, ускладнюють розвиток закладів ОЗ. Для подолання цих викликів необхідно зосередитися на створенні сприятливих умов для залучення й утримання персоналу, ефективному використанні ресурсів та впровадженні інновацій.

Список використаних джерел

1. Fulop n. J., ramsay a. i. G. how organisations contribute to improving the quality of healthcare. *BMJ*. 2019. Vol. 365.
2. Sachenko S., Lendyuk T., Rippa S., Sapojnyk G. Fuzzy Rules for Tests Complexity Changing for Individual Learning Path Construction. *Proceedings of 8th IEEE International Conference on Intelligent Data Acquisition and Advanced Computing Systems: Technology and Applications*, Warsaw, Poland, 24-26 September 2015, P. 945-948.
3. Tello J.E., Barbazza E., Waddell K. Review of 128 quality of care mechanisms: A framework and mapping for health system stewards. *Health Policy*. 2020. Vol. 124(1). P. 12–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.006>
4. Алькема В. Г., О. М. Сумець, О. С. Кириченко. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
5. Блащук Т. В., Шелестюк Ю. С. Охорона прав пацієнтів в Україні та Європейському Союзі. *Public health journal*. Одеса: Гельветика, 2022. DOI: 10.32782/pub.health.2022.2.2
6. В проєкті Держбюджету на 2024 рік Уряд заклав збільшення видатків на охорону здоров'я на 24,4 млрд грн, – Віктор Ляшко. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/v-proekti-derzhbiudzhetu-na-2024-rik-uriad-zaklav-zbilshennia-vydatkiv-na-okhoronu-zdorovia-na-244-mlrd-hrn-viktor-liashko?utm_source=chatgpt.com
7. Василішин С. І., Шелудько Р. М. Структура активів сільськогосподарських підприємств України як чинник їх економічної безпеки. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки*. 2019. № 1. С. 91-99
8. Вахненко О. М. Внутрішній контроль якості при наданні медичної допомоги в медичному закладі. *Oral and general health*. 2023. Т. 4, № 2. С. 26-29

9. Волкова Ю. Ф. Нормативно-правове забезпечення прав суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг. Правничий часопис Донецького національного університету імені Василя Стуса. 2024. № 1. С. 23-31
10. Гладких Ф. В. Інтегральні індикатори якості медичної допомоги – шлях побудови високоякісної системи охорони здоров'я України та імплементації кращих світових практик оцінки ефективності здоров'язберігаючих технологій. The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series : Medicine. 2024. Vol. 32, Iss. 2. С. 256-272
11. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. Вісник Національної академії правових наук України. 2014. № 1 (76). С. 103-111.
12. Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. Південноукраїнський правничий часопис. 2015. № 1. С. 66-67.
13. Домчук О. М., Богуславська С. І. Вплив сучасних тенденцій у медичному менеджменті на підбір і розвиток управлінського персоналу: аналіз і перспективи. Бізнес Інформ. 2024. № 2. С. 303-313
14. Дуброва Н. П., Семенов В. В. Теоретичні основи управління структурою пасивів банку. Молодий вчений. 2017. № 1. С. 586-588
15. Європейська хартія прав пацієнта від 2002 р. URL: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf
16. 3 України з початку 2020 року поїхали понад 66 тис. медпрацівників, - Центр Разумкова. URL: https://espreso.tv/news/2021/03/19/z_ukrayiny_z_pochatku_2020_roku_poy_ikhaly_ponad_66_tys_medpracivnykiv_centr_razumkova?utm_source=chatgpt.com
17. Заморська Л. І. Нормативні засади медичного права України. Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України. 2020. № 22. С. 7-12

18. Інформація про укладені чинні договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в розрізі груп медичних послуг. URL: <https://data.gov.ua/en/dataset/6da6e500-e3c0-4aba-9cb1-764582b531ee>
19. Карабаш С. Г. Сучасні тенденції SEO просування сайтів медичних установ на засадах системного підходу. Ефективна економіка. 2024. № 6.
20. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
21. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.
22. Крут К. О. Адміністративно-правове забезпечення громадського контролю у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків : ХНУВС. 2017. 20 с
23. Крячкова Л. В., Сімон К. І., Борвінко Е. В., Семенова Л. С. Підходи до удосконалення управлінських стилів в процесі підготовки керівних медичних кадрів на різних рівнях освіти. Клінічна та профілактична медицина. 2022. № 2. С. 73-80
24. Лівінський В.Г., В.О. Жаховський, А.В. Швець, О.М. Іванько. Стандартизація медичної допомоги в системі охорони здоров'я. Український журнал військової медицини. 2022. № 4. Т. 3. С. 26-40
25. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016
26. Лучко М., Королюк Л. Приватний медичний заклад: організація та управління. XI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 1 грудня 2022 року, м. Тернопіль, 2022. С. 85-88
27. Лучко М., Мирко Т. Етапи створення приватного медичного закладу. XI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція «Облік,

- оподаткування і контроль: теорія та методологія» 1 грудня 2022 року, м. Тернопіль, 2022. С. 131-134
- 28.Майданик Р., Договір про надання медичних послуг. Медичне право. 2010. №5. С. 52-66.
- 29.МОЗ та ВООЗ оприлюднили нову стратегію співпраці. URL: <https://moz.gov.ua/uk/moz-ta-vooz-opriljudnili-novu-strategiju-spivpraci->
- 30.Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1. С. 173–179
- 31.Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я: Методичні рекомендації. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
- 32.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19
- 33.Осокіна А. В., Колесник О. К. Стратегічне позиціонування медичного закладу в умовах зміни клієнтських вподобань. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука» . 2023. № 18. С. 12-17
- 34.Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV в редакції від 03.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>
- 35.Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III в редакції від 26.06.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
- 36.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII в редакції від 20.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- 37.Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18.03.2004 р. № 1629-IV (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 29, ст. 367).

38. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
39. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII в редакції від 02.09.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
40. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
41. Сазонець І. Л., Вівсяник О. М. Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. № 1. Т.2. С.170-179
42. Саченко С., Ваврик А. Організаційно-правові засади аудиту в країнах Європи. XII Всеукраїнська науково-практична дистанційна конференція «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 15 грудня 2023 року, м. Тернопіль. ЗУНУ, 2023. С.41-44
43. Саченко С., Лінинський Т., Бица Р. Особливості аудиту цифрового маркетингу. XII Всеукраїнська науково-практична дистанційна конференція «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 15 грудня 2023 року, м. Тернопіль. ЗУНУ, 2023. С.89-90
44. Стало відомо, скільки українських медиків виїхали з країни з початку війни. URL: https://www.slovoidilo.ua/2022/06/15/novyna/suspilstvo/stalo-vidomo-skilky-ukrayinskyx-medykiv-vyuixaly-krayiny-pochatku-vijny?utm_source=chatgpt.com
45. Стандартизація медичної допомоги в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-259695-

- standartizatsiya-medichnoyi-dopomogi-v-ukrayini-suchasnij-stan-problemi-ta-perspektivi-rozvitku
46. Статистичні дані системи МОЗ. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
47. Труніна І. М., Сербін Р. А., Андрієнко М. С. Особливості управління персоналом у медичній галузі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Економічні науки. 2021. Вип. 43. С. 51-56
48. Труш О. М. Менеджмент контролю якості медичної допомоги: ключові аспекти системного підходу та міжнародний досвід. Вісник Клубу панкреатологів. 2023. № 1. С. 66-72
49. Хмелік В.. Аналіз сучасного стану та тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences, 2024. 326(1). С. 18-22
50. Черешнюк О. М. Моделювання системи оподаткування вітчизняних підприємств. Інноваційні підходи до розвитку технологій та економіки IADTE 2024. Свалява. ЗУНУ. 2024. С. 372-374
51. Шалімова І. М., Шалімова А. С. Управління якістю професійної діяльності персоналу закладів охорони здоров'я (на прикладі Харківського національного медичного університету). Проблеми інженерно-педагогічної освіти. 2022. № 77. С. 25-31
52. Шумкова О. В., Плахтиря А. А. Особливості організації системи управління розвитком персоналу медичного закладу. Інфраструктура ринку. 2020. Вип. 46. С. 77-82
53. Що таке «планування-виконання-перевірка-дія» (PDCA)?. URL: <https://experience.dropbox.com/uk-ua/resources/pdca>