

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

**ГРЕХ Ольга Іванівна**

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

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

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

**Тернопіль-2024**

## ЗМІСТ

Список умовних позначень .....	3
Розділ 1. Концепція створення та функціонування приватного медичного закладу в ринковому середовищі.....	7
1.1. Державне регулювання ринку приватних медичних послуг: зарубіжний досвід .....	7
1.2. Фактори впливу на розвиток приватного медичного сектору в Україні .	13
Висновки до розділу 1 .....	23
Розділ 2. Організація та методика обліку та контролю в приватному медичному закладі .....	24
2.1. Створення приватного медичного закладу та організація його системи обліку .....	24
2.2. Методика контролю в приватному медичному закладі .....	32
2.3. Діджиталізація інформаційних ресурсів приватного медичного закладу для системи планування .....	40
Висновки до розділу 2 .....	45
Розділ 3. Організація та методика аналізу й управління в приватному медичному закладі .....	47
3.1. Аналіз діяльності приватного медичного закладу.....	47
3.2. Управління діяльністю приватного медичного закладу .....	56
Висновки до розділу 3 .....	63
ВИСНОВКИ.....	65
Список використаних джерел .....	69
Додатки.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

### Список умовних позначень

ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

НСЗУ – Національна служба здоров'я України;

ОЗ – охорона здоров'я;

ПМЗ – приватний медичний заклад;

МП – медичні послуги

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сьогоденні система ОЗ зазнає значного розвитку, розширюючи перелік МП, застосовуючи новітнє обладнання і розширюючи знання та вміння медичного персоналу. Збільшення платоспроможності населення створює можливості для розвитку ПМЗ, які можуть надавати медичні послуги швидше і в зручніших умовах для пацієнтів. Самі такі умови визначають актуальність дослідження створення, обліку, аналізу й контролю ПМЗ. Окрім цього, протягом останніх років, завдяки укладенню договорів з НСЗУ пацієнти можуть отримувати безоплатні послуги в ПМЗ. Багато пацієнтів обирають саме приватні заклади, які мають у своєму розпорядженні більше ресурсів для створення ширшого переліку послуг.

У світовій практиці все більшої популярності набуває система попередження захворювань та ранньої діагностики. Застосування превентивних заходів та своєчасного обстеження до виникнення проблеми може значно збільшити якість і тривалість життя населення. Проте застосування саме новітніх генетичних аналізів і високотехнологічних методів для дослідження залишається перевагою ПМЗ.

Створення ПМЗ, налагодження його діяльності, організація систем обліку, контролю і аналізу є важливими етапами для його ефективної діяльності зокрема та медичної системи загалом. Великі виклики в роботу всіх організаційних структур внесли воєнні дії, а особливо сфера ОЗ зазнає знаного впливу.

**Мета і завдання дослідження.** Метою випускної кваліфікаційної роботи є дослідження процесу створення, організації систем обліку, контролю і аналізу діяльності ПМЗ.

Для досягнення визначеної мети визначено перелік завдань, що сприятимуть її реалізації, зокрема:

- дослідити іноземний досвід регулювання ринку приватних МП;
- виокремити фактори впливу на діяльність ПМЗ;

- описати етапи створення ПМЗ;
- запропонувати методику контролю в ПМЗ;
- описати шляхи діджиталізації ПМЗ з метою організації системи управління і планування;
- здійснити аналіз діяльності ПМЗ за останні роки;
- визначити напрями управління діяльністю досліджуваного ПМЗ.

**Об'єктом дослідження** є процес створення ПМЗ та обліку, контролю і аналізу його діяльності.

**Предметом дослідження** є організація та методика процесу створення ПМЗ та обліку, контролю і аналізу його діяльності.

**Методи дослідження.** У випускній кваліфікаційній роботі використано опис – для характеристики системи ОЗ в країнах Європейського Союзу; синтезу, індукції та дедукції – для дослідження факторів впливу на розвиток ПМЗ, аналізу – для дослідження кількості лікарняних ліжок по Україні загалом і в Тернопільській області і для визначення ряду показників діяльності ПМЗ; порівняння – для співставлення досліджуваних коефіцієнтів з еталонними показниками та інші.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Провівши дослідження процесу створення ПМЗ і системи обліку, контролю та аналізу його діяльності сформовано висновки:

- досліджено особливості регулювання діяльності ПМЗ в Великобританії, Німеччині, Франції а Італії й виокремлено його основні характеристики;
- виокремлено ряд факторів, що впливають на розвиток ПМЗ, охарактеризовано їх і описано особливості впливу;
- описано етапи створення ПМЗ, особливості отримання ліцензії, визначення собівартості послуг і схему документообігу;
- виокремлено напрями контролю в ПМЗ, описано рівні контролю якості надання МП, здійснено опис напрямів фінансового контролю;
- запропоновано існуючі методи діджиталізації ПМЗ, сформовано її переваги і недоліки, основні завдання і шляхи впровадження;

- проведено дослідження показників собівартості і чистого доходу ПМЗ протягом 2019-2023 років, структуру операційних витрат, визначено показники ліквідності та фінансової стійкості й сформовано ряд висновків та пропозицій;
- визначено основні чинники конкурентоздатності ПМЗ і описано організаційну модель управління з метою збільшення ефективності діяльності і економічних вигод.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати дослідження можна застосовувати у практичній діяльності ПМЗ України.

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

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

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

### 1.1. Державне регулювання ринку приватних медичних послуг: зарубіжний досвід

Сучасна модель глобального економічного та соціального розвитку робить наголос на забезпеченні основного права людини на життя та здоров'я, у тому числі на доступ до якісної медичної допомоги. В результаті актуальним стає аналіз національних моделей організації системи медичного обслуговування населення, які склалися в різних країнах світу. Сучасна класифікація таких систем, як правило, ґрунтується на якості участі держави в медичному обслуговуванні населення, ступені державного регулювання системи ОЗ та рівні державного втручання в їх діяльність.

На формування системи ОЗ в різних країнах світу вплинули різноманітні економічні, історичні, соціальні й політичні фактори. Умовно ці системи, згідно світової практики, можна розділити на три основні групи, які подані на рисунку 1.1.

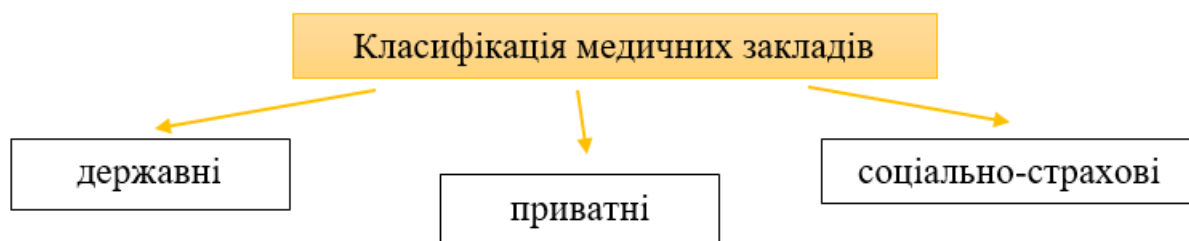


Рис. 1.1. Класифікація медичних закладів

Необхідно врегулювати ступінь участі різних форм власності медичних закладів у наданні медичної допомоги населенню. Паралельно особливого значення в сучасних умовах набуває розвиток та впровадження моделей державно-приватного партнерства в системі ОЗ.

Європейський союз приватних лікарень (УЕНР) зазначає, що ПМЗ відіграють значну роль у європейських системах ОЗ [1]. Наприклад, у таких країнах, як Німеччина, Франція та Італія, ПМЗ і складають значну частину

інфраструктури ОЗ. У Німеччині приблизно 37% лікарень є приватними, тоді як у Франції на приватні лікарні припадає близько 25% усіх лікарняних ліжок. В Італії ПМЗ становлять близько 30% від загальної кількості лікарень.

ПМЗ надають послуги, які доповнюють систему державних лікарень і таким чином допомагають підтримувати здорову та чесну конкуренцію, яка може бути лише на користь нашому звичайному пацієнту. ПМЗ показують, що можна ефективно витратити кошти на лікування та водночас пропонувати ефективну якість лікування.

УЕНР завжди захищав європейську модель системи ОЗ, конкурентну ситуацію між державним і приватним секторами, поважаючи загальні правила, раціонально та продуктивно використовуючи ресурси, швидко реагуючи на попит і постійно прагнучи досягти якості та безпеки пацієнтів.

Рекомендації УЕНР відповідають пріоритетам європейських інституцій з особливим акцентом на трьох основних цілях європейських систем ОЗ, зазначених у спільній декларації міністрів ОЗ держав-членів ЄС, пізніше транспонованій Європейською Радою : рівність доступу, якість медичної допомоги та стійкість систем ОЗ.

Частка ПМЗ суттєво відрізняється в країнах ЄС. У деяких країнах переважають приватні постачальники МП, тоді як в інших більш поширені державні установи. Наприклад, у Нідерландах значна кількість лікарень працюють як приватні некомерційні організації, тоді як у таких країнах, як Швеція та Данія, державні лікарні є більш поширеними.

На рисунку 1.2 показано географічне розміщення ПМЗ в країнах Європейського союзу за даними УЕНР. Червоним кольором позначено первинну медичну допомогу, оранжевим – заклади стаціонарної допомоги; синім – заклади психіатричної допомоги; зеленим – заклади реабілітації, сірим – змішаного типу. Найбільша концентрація закладів спостерігається в Центральній Європі, а саме в Італії, Франції та Німеччині.



Рис. 1.2. Географічне розміщення приватних закладів ОЗ [1]

Розглянемо досвід державного регулювання ринку ПМЗ у країнах Європейського Союзу більш детально. Німеччина є однією з провідних у наданні якісних МП. Німецькі медичні заклади вважаються лідерами та інноваторами у сфері європейської медицини. Завдяки фундаментальним медичним дослідженням, науковим відкриттям та значним фінансовим вкладенням у систему ОЗ, Німеччина є визнаним центром медичного туризму. Саме сюди пацієнти з усього світу, включно зі складними випадками, приїжджають за точними діагностичними процедурами та ефективним лікуванням. Медичне страхування в Німеччині може покривати складні операції, такі як пересадка серця або заміна суглобів.

У німецькій системі ОЗ значну частку становлять ПМЗ (близько 45%). Кожен лікар із належною кваліфікацією має право відкрити власний кабінет і надавати платні медичні послуги. Висока конкуренція змушує клініки підтримувати високий рівень якості. Найвідомішими медичними центрами Німеччини є Дюссельдорф, Берлін і Мюнхен.

Вартість лікування у німецьких клініках варіюється залежно від обраного закладу. На остаточну вартість впливають діагноз пацієнта, наявність ускладнень, супутні захворювання та загальний фізичний стан. Також важливу роль у формуванні вартості відіграє кваліфікація лікаря, який здійснює консультації та лікування.

У Великій Британії 95% медичних установ є державними, а близько 10% державного бюджету витрачається на ОЗ. Така фінансова підтримка позитивно впливає на якість надання МП. Послуги лікарів доступні всім, хто має безстрокову відпустку на проживання або британське громадянство. Вартість МП залишається стабільною завдяки державному контролю цін. Бюджетні обмеження зменшують ризик того, що лікарі можуть зловживати своїм становищем, виписуючи непотрібні ліки.

Послуги ПМЗ оплачуються страховими компаніями або безпосередньо пацієнтом. Багато лікарів, окрім приватних прийомів, також консультуються в державних лікарнях у певні дні тижня. Тому звернення до лікаря, незалежно від того, платна це чи безкоштовна консультація, гарантує професійне та кваліфіковане проведення процедури. Є лікарі загальної практики та спеціалісти як у державному, так і в приватному секторах. Наприклад, у Лондоні є вулиця, де знаходяться ПМЗ та кабінети, де працюють найкращі лікарі.

Приватні лікарі, а саме лікарі загальної практики часто виконують функції сімейних лікарів і можуть приймати пацієнтів вдома. Візит до ПМЗ обійдеться дешевше, ніж прийом до лікаря державного сектора. Рекомендації приватних лікарів, як правило, більш індивідуальні та передбачають можливість швидкого отримання направлення до спеціаліста, що значно економить час.

Якщо у пацієнта є медична страховка, перш ніж звернутися до ПМЗ, необхідно спочатку звернутися до безкоштовного або платного лікаря загальної практики, потім зателефонувати в страхову компанію, перевірити список акредитованих лікарів і погодитися на оплату. Якщо лікар

висококваліфікований і дорогий, страхова компанія може покрити лише частину вартості. Однак у разі необхідності операції в ПМЗ страхова компанія зазвичай покриває всі витрати [4].

Приватний медичний сектор Італії відомий високоякісними послугами та сучасним медичним обладнанням. ПМЗ пропонують широкий спектр МП, включаючи консультації спеціалістів, діагностичні процедури та складні хірургічні втручання. Багато лікарів, які працюють у ПМЗ, мають високу освіту та досвід, часто поєднуючи роботу в державних установах або міжнародну практику.

Пацієнти, які обирають ПМЗ, зазвичай отримують швидший доступ до спеціалістів, коротші черги та більш індивідуальний підхід до лікування. Послуги в приватних установах оплачуються безпосередньо пацієнтом або приватною медичною страховкою. Хоча вартість приватного медичного обслуговування в Італії може бути вищою, ніж державне, багато пацієнтів цінують ефективність, комфорт і можливість вибрати лікаря на свій смак.

Якість медицини в Швейцарії підтверджує висока тривалість життя її жителів: чоловіки живуть в середньому до 80 років, а жінки - до 85 років. Це легше завдяки сучасним медичним технологіям і екологічній чистоті. Вартість МП частково покриває держава, а решту сплачують жителі через обов'язкове медичне страхування, яке має мати кожен, хто проживає в країні або стає її громадянином.

Медицина в Швейцарії майже повністю складається з ПМЗ. Більшість лікування відбувається в ПМЗ і невеликих клініках,. У Женеві, де проживає близько 200 000 людей, є лише дві основні лікарні: державна та ПМЗ. Урядова лікарня також є базою для навчання студентів медичного університету.

Згідно з офіційними даними, 66,7% бюджету ОЗ Швейцарії складається з державних коштів, а 33,3% фінансується з приватних джерел, включаючи оплату МП і страхових полісів. ПМЗ можуть отримувати державні субсидії для забезпечення надання невідкладної медичної допомоги місцевим жителям [28, с. 163].

На стан медичного забезпечення впливає кількість медичних ліжок та здатність медичного закладу виконувати необхідні медичні процедури. Кількість лікарняних ліжок зменшується по всій Європі, і це була тенденція протягом деякого часу, але в той же час відносна частка ПМЗ, що є прибуткові, зростає в більшості європейських країн. На рисунку 1.3 подано кількість лікарняних ліжок в 2022 році в ряді країн світу.

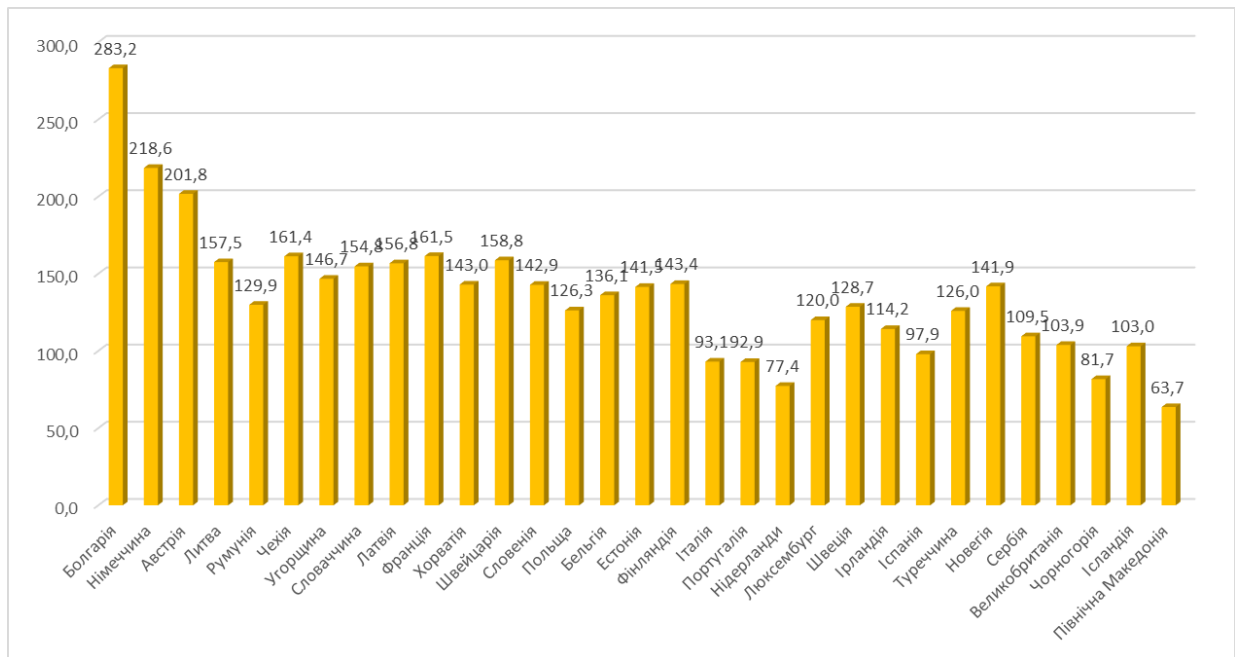


Рис. 1.3. Кількість лікарняних ліжок на 100000 населення\*

\*складено автором на основі [2]

Забезпеченість лікарняними ліжками є ключовим показником спроможності ОЗ. У 2020 році середня кількість лікарняних ліжок у країнах ЄС становила 5 на 1000 населення. Німеччина, Болгарія, Румунія та Австрія мали найвищі показники, кожна з яких перевищувала 7 ліжок на 1000 населення, що на 40% вище середнього по ЄС. І навпаки, скандинавські країни, такі як Фінляндія, Данія та Швеція, а також Ірландія та Нідерланди, повідомили про менше ніж 3 ліжка на 1000 населення.

У період з 2012 по 2022 рік загальна кількість лікарняних ліжок в ЄС скоротилася на 6,8%. Важливо, що найбільше скорочення спостерігалось у Фінляндії: за цей період кількість ліжок скоротилася на 49,3%. Навпаки, у шести країнах ЄС кількість лікарняних ліжок збільшилася: Іспанія (зростання

на 0,5%), Португалія (зростання на 1,1%), Румунія (зростання на 4,8%), Мальта (зростання на 9,2%), Болгарія (зростання на 13,2%) та Ірландія (на 28,4%) [2].

Ці статистичні дані вказують на значні відмінності в наявності лікарняних ліжок у країнах ЄС, що відображає відмінності в інфраструктурі ОЗ та політичних рішеннях.

## 1.2. Фактори впливу на розвиток приватного медичного сектору в Україні

Історично склалось, що адміністратори та менеджери займали пасивну роль в управлінні сектором ОЗ. Це було зумовлено декількома факторами, головним з яких була командно-адміністративна модель ОЗ, успадкована від СРСР. Запровадження нової системи фінансування ОЗ в Україні, в тому числі за кошти населення, вимагає істотних змін у підходах до управління медичними закладами [26, с. 19].

Функціонування сектору ПМЗ зумовлене комплексним впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища. В таких нестабільних умовах зростає значення зовнішніх чинників, що характеризуються комплексністю, динамічністю та невизначеністю. Узагальнення зовнішніх факторів, що впливають на розвиток ПМЗ, дозволяє класифікувати їх за різними критеріями. За механізмами впливу розрізняють прямі і непрямі або опосередковані фактори впливу. Залежно від спрямованості процесу зовнішні фактори можна поділити на стабілізуючі (що сприяють активізації процесу та впливають на успішність діяльності) і дестабілізуючі (що обмежують розвиток процесу). За рівнем впливу зовнішні фактори поділяються на регіональні, національні та міжнародні. Дослідження показують, що останнім часом на діяльність ПМЗ суттєво вплинули національні та міжнародні чинники мінливого характеру [7, с. 10].

Створення та функціонування ПМЗ залежить від багатьох факторів, зокрема на них впливають економічні чинники, регуляторна політика, попит на медичні послуги, доступність страхування, технологічний розвиток, конкуренція, демографічні фактори, рівень державної медицини, наявність інвестицій і фінансування та якість і професійність медичного персоналу (рис. 1.4).

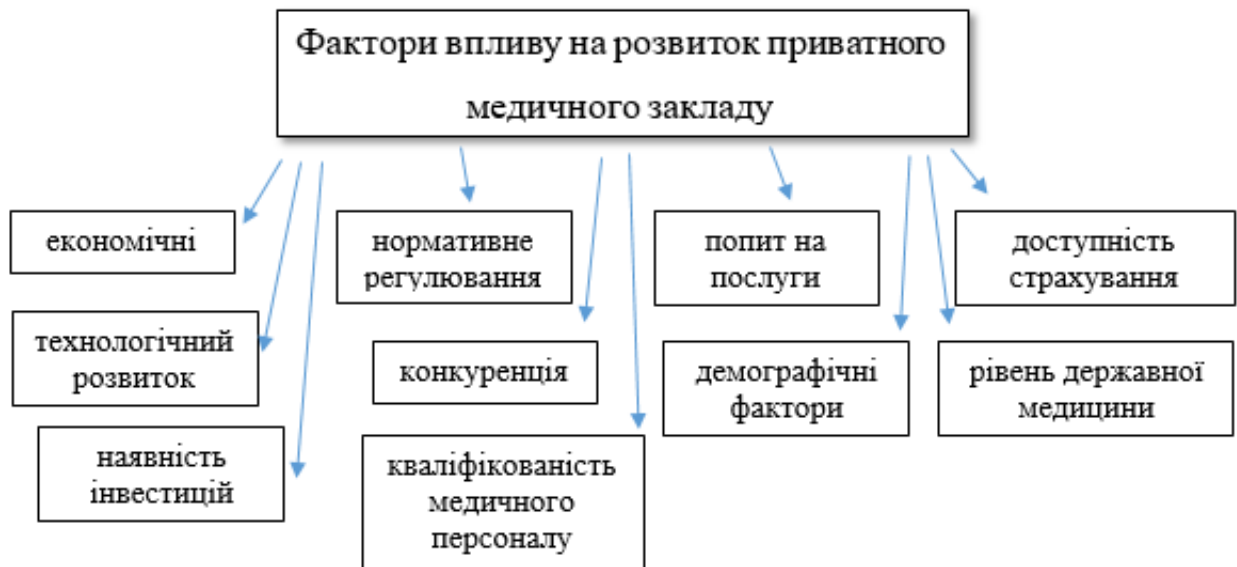


Рис. 1.4. Фактори впливу на розвиток ПМЗ

Стабільна економіка підтримує зростання ПМЗ сектора ОЗ, оскільки все більше людей можуть дозволити собі платні медичні послуги або приватне страхування. Водночас недостатнє державне фінансування медичних закладів створює сприятливі умови для розвитку ПМЗ, формуючи у них альтернативу. Слід зазначити, що платні медичні послуги сьогодні посідають важливе місце в системі ОЗ України. Однак за рівнем розвитку цей сегмент за багатьма показниками все ще поступається своїм міжнародним аналогам у розвинених країнах. Ринок платних МП продовжує розвиватися та збільшувати обсяги продажів. Серед провідних учасників цього ринку в Україні можна виділити клініки «ІНТО-САНА», «ІСІДА», «Добробут», «Медіком», «ОДРЕКС», «Харвіс», а також медичні лабораторії «Синево», «Ескулаб», «Панакея» та ін. На регіональному рівні з'являється ряд ПМЗ, що надають кваліфіковану медичну допомогу та запрошують провідних спеціалістів.

У 2024 році НСЗУ уклала контракти з 3 483 медичними працівниками в рамках програми медичної гарантії. Ці договори укладені на загальну суму більше, ніж 125 млрд грн. Надавачами є:

- ✓ 2285 спеціалізованих медичних закладів з 4422 медичними договорами на суму близько 101 млрд грн;
- ✓ 2138 комунальних закладів;
- ✓ 845 фізичних осіб підприємців-лікарів;
- ✓ 487 ПМЗ;
- ✓ 11 державних закладів.

Ці цифри свідчать про активну підтримку медичних установ з НСЗУ у 2024 році, що допомагає покращити доступність та якість МП для українського населення.

У Тернопільській області станом на листопад 2024 року з НСЗУ укладено 34 договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з ПМЗ, що діють як фізичні особи підприємці, приватні підприємства, товариства з обмеженою відповідальністю. Тобто загалом серед усіх укладених договорів з НСЗУ, ПМЗ становлять приблизно половину.

Наявні закони й чинні нормативні акти, що регулюють діяльність медичних установ, можуть як стимулювати, так і стримувати зростання приватного сектору. ПМЗ розвиваються за сприятливих нормативних умов. На сьогоднішній день законодавство у сфері ОЗ є однаковим для ПМЗ та тих, що фінансуються з державного або місцевих бюджетів.

Зростаючий попит на швидке обслуговування, індивідуальний підхід та високу якість МП стимулює зростання ПМЗ. Головною тенденцією є зростання попиту пацієнтів на якісне обслуговування та індивідуальний підхід до обслуговування. Економія часу, висока якість послуг, наявність сучасного обладнання і рівень комфорту стають ключовими цінностями для пацієнтів. Поведінка споживачів ПМЗ в основному залежатиме від попиту, а також від розвитку державної системи ОЗ та доступності медичної допомоги в державних установах. У період воєнного стану, внаслідок кризових подій в

економіці та зменшення платоспроможності населення може призвести до зменшення кількості звернень пацієнтів до ПМЗ, які можуть бути відкладені через проблеми з плануванням, і збільшення потоку пацієнтів до державних закладів ОЗ, а також збільшення попиту на безкоштовні медичні послуги [10].

Наявність і доступність полісів медичного страхування полегшує фінансування ПМЗ і сприяє їх популярності. Питання запровадження медичного страхування та страхової медицини в Україні обговорюється вже давно. Оскільки бюджетного фінансування часто недостатньо, Д. В. Зозуля пропонує більш активно розробляти страхові програми. Також, попри всі позитивні моменти, він вважає, що запровадження страхової медицини не може бути однаково ефективним у всіх регіонах країни [23, с. 80].

Інвестиції в новітні медичні технології залучають пацієнтів, які шукають інноваційні методи діагностики та лікування. Можливість проведення високотехнологічних обстежень та хірургічних операцій дуже цінна для пацієнтів, навіть враховуючи високу вартість таких послуг. ПМЗ зазвичай проводять діагностику та лікування на сучасному та високоточному обладнанні. Відповідно до змін у структурі споживачів платних ліків, яка стає все більш популярною серед підростаючого покоління, активно використовуються новітні технології. Таким чином, серед комерційних пацієнтів все більшої популярності набувають цифрові послуги, такі як: вибір лікаря та запис на прийом онлайн через сайт або мобільний додаток. віддалені канали зв'язку з клінікою, включаючи засоби оперативного зворотного зв'язку; Персональний цифровий профіль із доступом до медичної карти, результатів аналізів, системи лояльності та розширених функцій для управління медичною діяльністю (наприклад, нагадування про запис до лікаря, виписки, контроль здоров'я, графік прийому ліків тощо); Онлайн-консультація лікаря (коментарі результатів обстеження, коригування лікування, контроль виконання призначень) [7, с. 15].

Конкуренція між державними та ПМЗ може покращити якість послуг у приватному секторі. Аналіз конкуренції на ринку ПМЗ показує, що їх рівень в

основному залежить від таких факторів, як рівень доходів пацієнтів та переваг споживачів, розвиток державної медицини, стан ринку медичного страхування та деталі діяльності конкуруючих медичних організацій. Наприклад, у великих містах ринок поліклінічних послуг представлений значною кількістю ПМЗ, що створює високий рівень конкуренції. Важливу роль відіграють особливості бізнес-моделі медичних організацій (цінова політика, розташування, формат та мережа медичних закладів, маркетингова активність), що дозволяє кожній клініці залучати власну аудиторію пацієнтів [39].

Водночас учасники ринку платних послуг стикаються з посиленням конкуренції з боку державних медичних закладів через їх покращення сервісу, технологічне переоснащення та зростання заробітної плати медичних працівників. Історично державні заклади ОЗ відігравали ключову роль у наданні допомоги пацієнтам через великий розмір ліжкового фонду, репутацію лікарів та фактор вартості. Однак комерційні медичні центри постійно приваблюють заможних пацієнтів, особливо лікарів з високою репутацією та високотехнологічними стаціонарними спеціальностями, такими як урологія, кардіологія й кардіохірургія, репродуктологія, гінекологія, травматологія та ортопедія, нейрохірургія, онкологія тощо [7].

Старіння населення та збільшення тривалості життя створює попит на спеціалізовані медичні послуги, що стимулює розвиток ПМЗ. Зі збільшенням частки людей похилого віку зростає і потреба в спеціалізованих МПах, таких як геріатричні та хронічні захворювання. Це стимулює розвиток ПМЗ, які можуть надавати ці послуги на більш високому рівні. Збільшення народжуваності може стимулювати розвиток приватних педіатричних та акушерських служб. Сучасні батьки часто віддають перевагу індивідуальному підходу та обслуговуванню, що сприяє попиту на ПМЗ. Демографічні зміни часто супроводжуються зміною способу життя та очікувань пацієнтів. Молоде покоління віддає перевагу негайному доступу до послуг, технологічних рішень та персоналізованих послуг, присутності в соціальних мережах, що

мотивує розвиток ПМЗ із сучасними методами медицини. Збільшення кількості мігрантів може призвести до зміни структури попиту на медичні послуги. ПМЗ ОЗ можуть адаптувати свої послуги для обслуговування різних культурних і мовних груп.

І Леган та О. Крикун визначили ряд показників, які характеризують демографічні фактори та визначають ефективність ПМЗ (рис. 1.5), а саме збільшення тривалості життя зменшення нерівності в доступі до МП, зниження передчасної смертності населення, покращення загального стану здоров'я населення, інвестування в ОЗ на всіх етапах життя та потреби людей, зорієнтованість на потреби людей [32, с. 196].

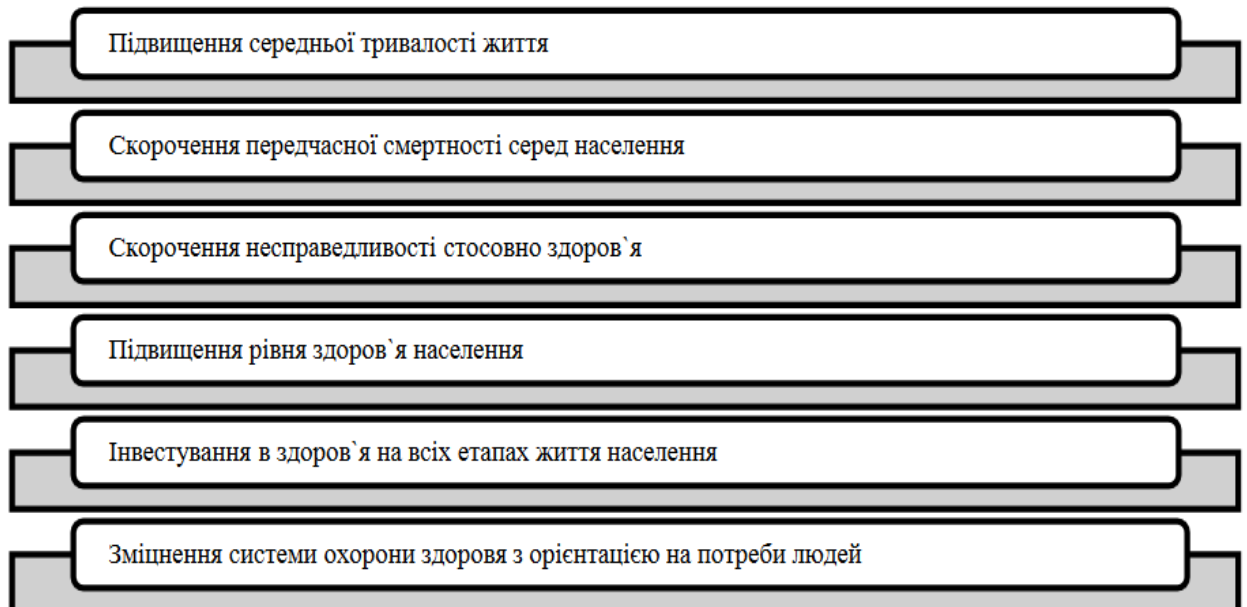


Рис. 1.5. Демографічні фактори ефективності ПМЗ

У країнах, де державна медицина не задовольняє всі потреби населення, ПМЗ мають кращі можливості для зростання завдяки своїй здатності пропонувати альтернативні послуги. Завдяки більшій кількості технічного обладнання в ПМЗ можна зробити обстеження значно швидше, без тривалих черг у визначений, згідно запису, час. Натомість черги на безоплатне обстеження закладах з бюджетним фінансуванням може займати кілька днів або навіть місяців. Іншим фактором впливу на розвиток ПМЗ є наявність

значних черг на госпіталізацію. ПМЗ зазвичай створюють комфортніші умови для перебування пацієнтів з різноманітним харчуванням та додатковим сервісом.

У Звіті про мережу та діяльність медичних закладів за 2023 рік вказано, що в Україні функціонує:

- 24 дорослі обласні лікарні;
- 24 дитячі обласні лікарні;
- 467 міських лікарень;
- 36 дитячих міських лікарень;
- 13 міських лікарень швидкої допомоги;
- 24 госпіталі для інвалідів війни;
- 85 спеціалізованих лікарень.

На рисунку 1.6 подано число ліжок в обласних та міських лікарнях станом на 1 січня 2024 року. Дані про АР Крим, Луганську область та Севастополь відсутні у статистичних організаціях. Найбільша кількість ліжок в обласних лікарнях є у Полтавській, Одеській, Дніпропетровській, Львівській та Волинських областях. Найбільша кількість ліжок в міських лікарнях присутня в Дніпропетровській області (9811 шт.), Києві (7060 шт.), Харківській області (6568 шт.). У Тернопільській області в обласній лікарні 535 ліжок, а в міській лікарні – 3979 ліжок. Такий обсяг є пропорційним до кількості населення в регіоні, проте його недостатньо для усіх пацієнтів.

На рисунку 1.7 подано чисельність ліжок в обласних та міських дитячих лікарнях станом на 1 січня 2024 року. За даними Звіту про мережу та діяльність медичних закладів зазначено, що в Полтавській, Дніпропетровській і Волинській областях відсутні дитячі обласні лікарні. Найбільшу кількість маленьких пацієнтів у обласних лікарнях можуть прийняти Київська, Херсонська, Харківська, Львівська, Миколаївська, Одеська і Закарпатська області.

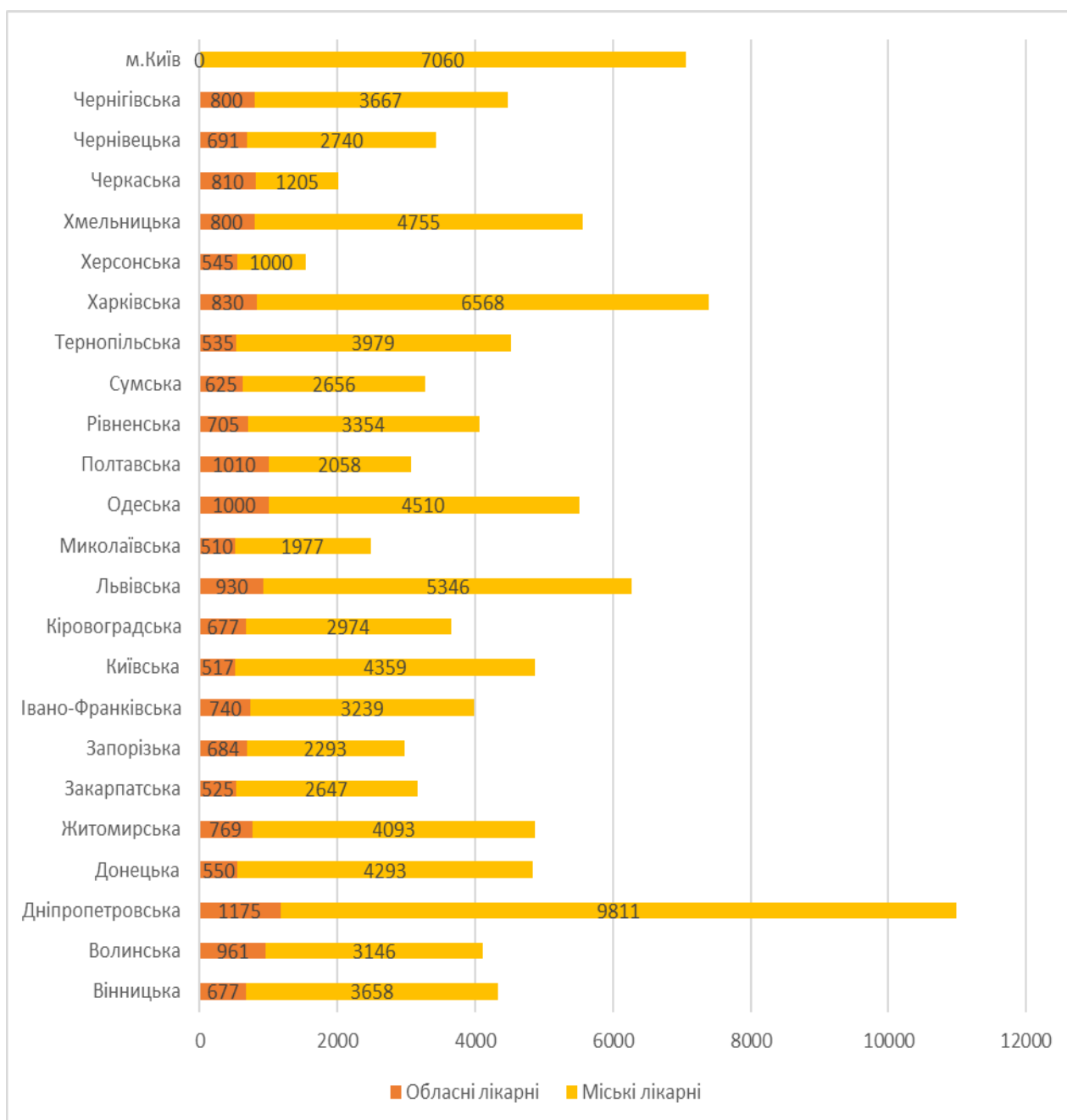


Рис. 1.6. Чисельність ліжок в обласних та міських лікарнях станом на 1 січня 2024 року

У більшості районів міські дитячі лікарні мають значно більше ліжок, ніж обласні. Найбільша кількість ліжок у міських дитячих лікарнях зафіксована в Дніпропетровській області (9811 ліжок). Ліжкова забезпеченість обласних дитячих лікарень дуже низька, наприклад, у м. Києві – 720 ліжок, а в Херсонській області – 540 ліжок. У деяких регіонах, наприклад у Донецькій області, обласні дитячі лікарні взагалі не мають ліжок, а міські лікарні мають

спеціальний ліжковий фонд. Це свідчить про переважання міських лікарень у стаціонарному лікуванні дітей.

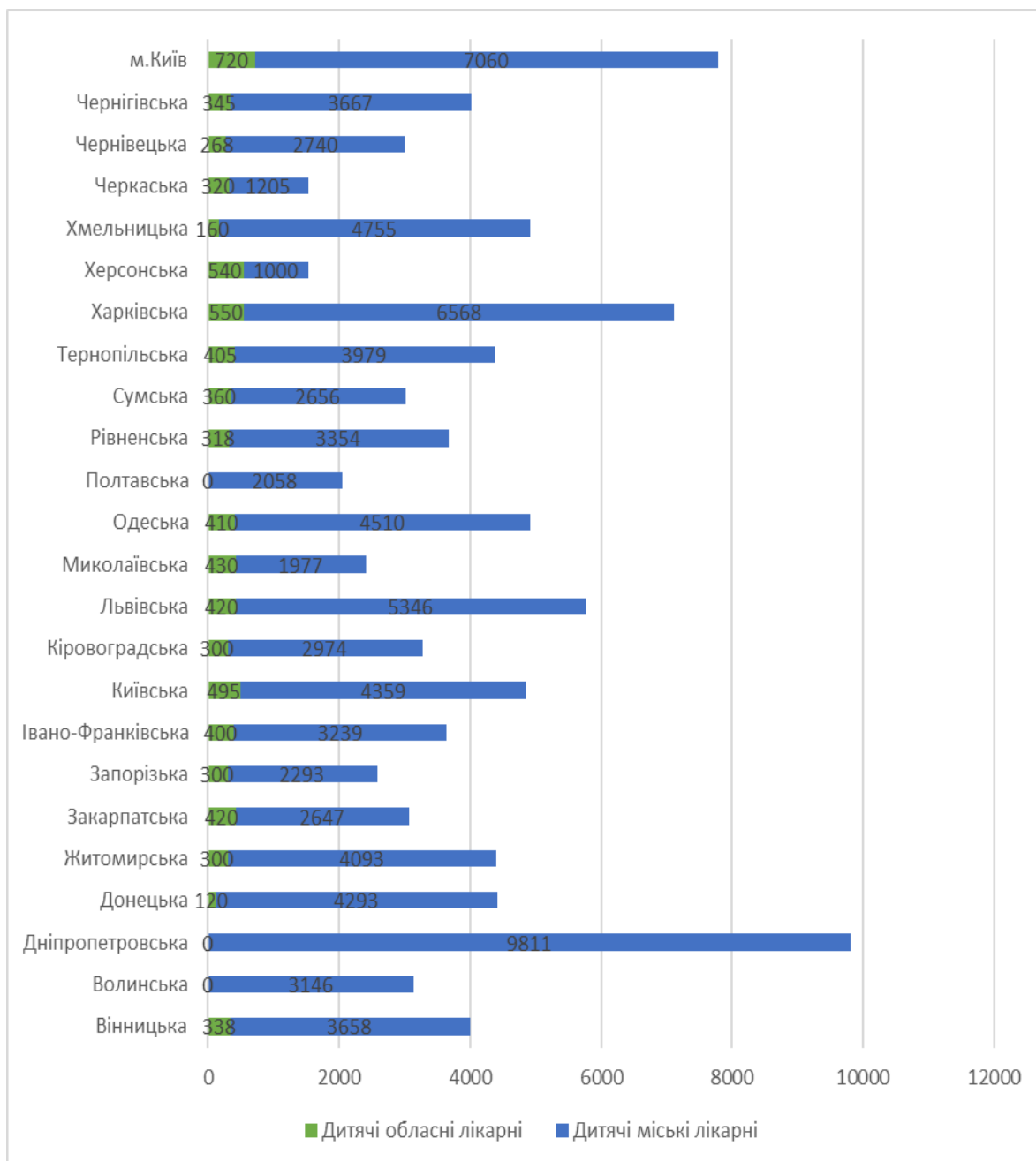


Рис. 1.7. Чисельність ліжок в обласних та міських дитячих лікарнях станом на 1 січня 2024 року

Іншим фактором впливу на ПМЗ є інвестиції та фінансування. Доступ до фінансових ресурсів, інвесторів та міжнародних фондів підтримує розвиток ПМЗ. Вони мають можливість продавати старе обладнання, замінюючи більш новим та функціональним у швидкі терміни. Такі можливості створюють значну перевагу перед пацієнтами.

Наявність кваліфікованих лікарів і медичного персоналу є важливим фактором у створенні репутації ПМЗ, що залучає більше пацієнтів. ПМЗ борються за свою репутацію, залучаючи більш кваліфікований персонал. Персонал є ключовим фактором успіху ПМЗ, адже його професіоналізм, комунікабельність та ефективність безпосередньо впливають на якість надання МП та репутацію закладу. Від кваліфікації лікарів, медичних сестер та іншого персоналу залежить якість діагностики, лікування та догляду за хворими. Висококваліфікований персонал відіграє важливу роль у формуванні довіри пацієнтів та формуванні позитивного іміджу закладу. Комунікабельність персоналу, ввічливість та вміння знайти індивідуальний підхід до пацієнта підвищують рівень задоволеності пацієнтів, що спонукає до повторних звернень та рекомендацій іншим. Знання сучасних технологій та методів лікування дозволяє впроваджувати новітні медичні практики, що підвищує конкурентоспроможність закладу.

Найближчим часом ПМЗ працюватимуть в умовах зростаючих зовнішніх викликів через складну економічну ситуацію, що впливає на платоспроможність пацієнтів. Для прискорення діяльності ПМЗ доцільно реалізувати інвестиційні проекти, які дозволять модернізувати обладнання для діагностики та лікування. Крім того, важливо налагодити співпрацю зі страховими компаніями та державними структурами, а також впровадити сучасні інформаційні системи.

## Висновки до розділу 1

Аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання ПМЗ свідчить про важливу роль приватного сектору в системі ОЗ багатьох країн, таких як Німеччина, Франція, Італія, Швейцарія, Велика Британія. ПМЗ активно доповнюють державну систему, надаючи якісні послуги, швидкий доступ до спеціалістів та інноваційні рішення. Особливу увагу приділено моделям державно-приватного партнерства, які дозволяють ефективно використовувати ресурси та підтримувати конкурентоспроможність. Зокрема, ПМЗ в Європі відіграють важливу роль у сфері ОЗ, включаючи значну частку стаціонарної та спеціальної допомоги.

Забезпеченість лікарняними ліжками, рівень державного втручання та участі приватного сектору значно відрізняються залежно від країни. Наприклад, кількість лікарняних ліжок у Німеччині набагато більша, ніж у скандинавських країнах. Визначено різні підходи до організації медичної інфраструктури залежно від економічних і соціальних умов. Таким чином, для розвитку ПМЗ в Україні необхідно враховувати міжнародний досвід, впроваджувати інновації, створювати умови для державно-приватного партнерства та підвищувати доступність МП.

Створення та функціонування ПМЗ залежить від багатьох факторів, зокрема на них впливають економічні чинники, регуляторна політика, попит на медичні послуги, доступність страхування, технологічний розвиток, конкуренція, демографічні фактори, рівень державної медицини, наявність інвестицій і фінансування та якість і професійність медичного персоналу.

## Розділ 2. Організація та методика обліку та контролю в приватному медичному закладі

### 2.1. Створення приватного медичного закладу та організація його системи обліку

Створення ПМЗ відбувається в результаті рішення лікаря-практика, групи лікарів чи інвестора. У випадку, коли приватну медичну практику засновує окремий лікар, головною перевагою є те, що одна особа виступає одночасно власником і основним працівником. Забезпечується пряма залежність фінансових результатів від професійної діяльності, що стимулює якісне виконання обов'язків. Проте не кожен лікар готовий до підприємницької діяльності, адже для цього потрібні знання у сфері документообігу, звітності та управління бізнесом [31].

Іншим варіантом є побудова медичної організації. Перевага побудови медичної організації навколо відомого лікаря полягає в тому, що наявність ключової фігури в медичній сфері полегшує організацію медичної практики та дотримання правових норм. Проте є ризик, коли діяльність закладу надто залежить від лікаря. Це може ускладнити управління або призвести до поганого розуміння ринкових умов і поганого вибору процедур.

Аналіз ринку як основа для вибору діяльності є особливістю інвестиційних проектів. Орієнтація на ринкові показники є універсальним підходом при визначенні напрямку діяльності медичного закладу. Це дозволяє врахувати попит і потужність району. Однак недостатній аналіз ринку може створити труднощі, особливо через сильну конкуренцію або специфіку цільової аудиторії.

Якщо медичний заклад створюється з метою досягнення соціального впливу, важливо ретельно вибирати напрямок діяльності. Помилки на етапі розробки концепції можуть негативно вплинути на досягнення поставлених цілей.

Інвесторам, які розглядають створення медичного закладу виключно як джерело доходу, варто звернути особливу увагу на фінансові прогнози. Таким чином, успішне заснування ПМЗ вимагає комплексного аналізу з урахуванням ринкових умов, деталей діяльності та чітко визначених етапів створення.

Пацієнти можуть отримувати безоплатну допомогу шляхом фінансування з бюджету якщо медичний заклад або окремих лікар уклали договір з НСЗУ. Перелік етапів реєстрації лікаря, як фізичної особи підприємця або медичного закладу подано на рисунку 2.1.

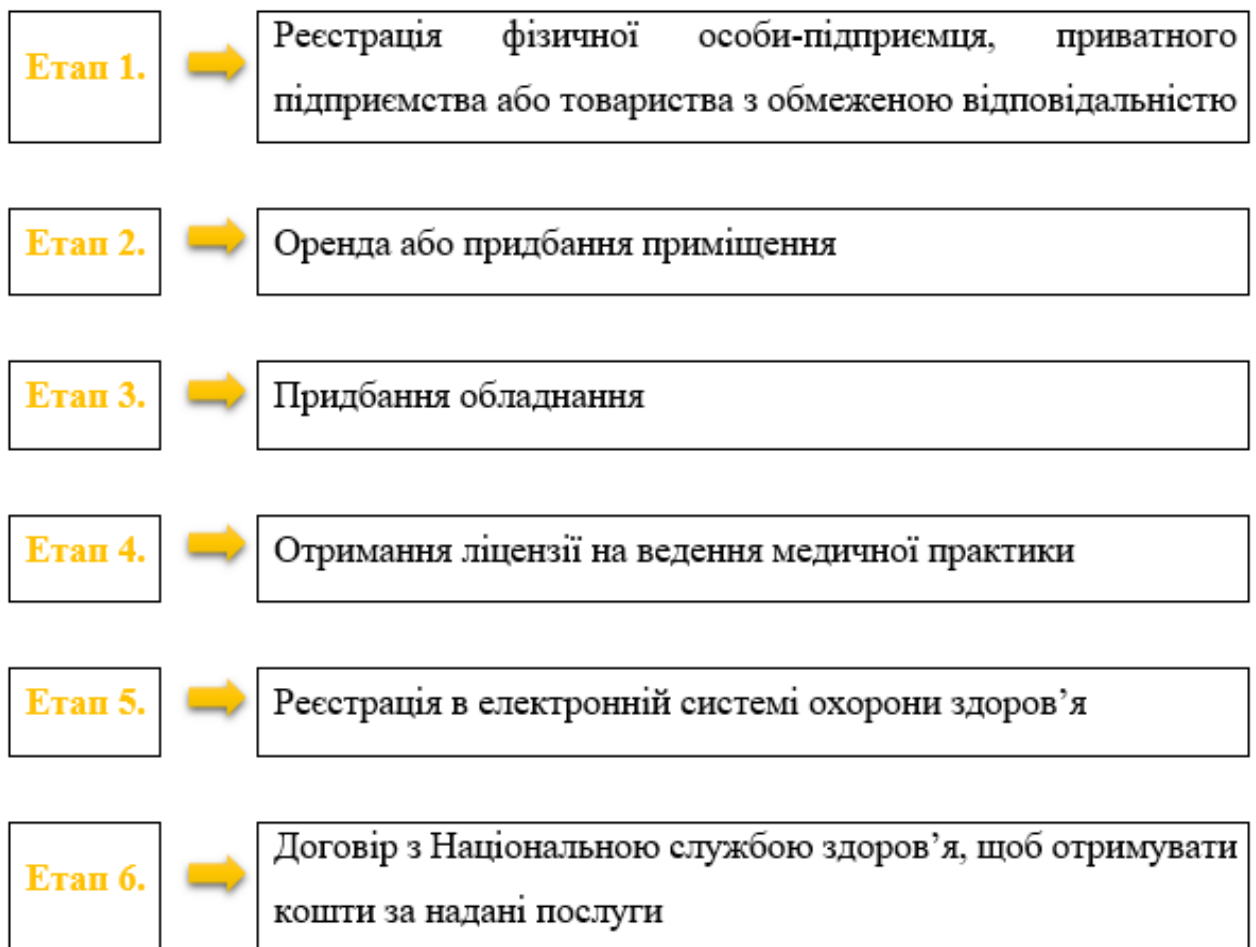


Рис. 2.1. Етапи створення ПМЗ

На першому етапі до центру надання адміністративних послуг подаються ряд документів, а саме паспорт, заява з вказаним кодом КВЕД, податковий номер. Для ПМЗ існує КВЕД 86.21 «Загальна медична практика» [24]. Свідоцтво про реєстрацію зазвичай можна отримати за добу, а опісля відбувається реєстрація в органах податкової служби.

На другому етапі відбувається підбір приміщення для медичної діяльності шляхом придбання або оренди. Приміщення медичної діяльності повинні відповідати вимогам Державних будівельних норм України «Будинки і споруди. Заклади ОЗ ДБН В.2.2-10-2001» [17] та діючих санітарних правил.

На третьому етапі відбувається придбання обладнання. При цьому МОЗ рекомендовано враховувати перелік матеріально-технічного оснащення закладів ОЗ та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу [46].

На четвертому етапі для ведення медичної практики необхідно тримати ліцензію. Умови ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики визначають кадрові, організаційні й технічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження такої діяльності [44]. Також є повний перелік документів, які необхідно додати до заяви на отримання ліцензії на медичну діяльність.

До МОЗ для отримання ліцензії подається ряд документів:

- заява на отримання ліцензії;
- про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- відомості про стан матеріально-технічної бази з підприємства, наявні кадри із зазначенням їх освітньо-кваліфікаційного рівня;
- перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики [44].

На п'ятому етапі відбувається реєстрація в електронній системі ОЗ. Для початку необхідно вибрати та встановити медичну інформаційну систему, а далі згідно з інструкціями обраної системи, необхідно зареєструватися, ввівши наступні дані:

- відомості про себе як фізичну особу.
- особисті дані, такі як паспортні дані, ідентифікаційний номер платника податків, контактний номер телефону та адреса електронної пошти;
- інформація про ліцензію на медичну діяльність.

Далі вам слід зареєструватися в системі як лікар. Після успішного проходження цих кроків лікар ФОП має можливість підписати декларацію з пацієнтами.

На заключному етапі укладається договір з НСЗУ для отримання коштів за надані послуги.

Бухгалтерський облік в ПМЗ має свої особливості, які охоплюють такі важливі аспекти. ПМЗ стикаються з багатокomпонентною структурою доходів, що надходить від пацієнтів, страхових компаній і державних програм, що вимагає комплексного бухгалтерського підходу. Придбання медичного обладнання, оренда приміщень, виплата заробітної плати персоналу та інші операційні витрати потребують детального обліку та регулярного аналізу. Щоб забезпечити стійке зростання, ПМЗ повинні приділяти особливу увагу довгостроковому фінансовому плануванню та бюджетуванню.

При створенні медичного закладу важливим є розрахунок собівартості наданих послуг. У таблиці 2.1 окреслено етапи формування собівартості для ПМЗ.

Таблиця 2.1

## Формування собівартості послуг в ПМЗ

Етап	Сутність	Характеристика
1.	Визначення нормативно-правового регулювання	Розробка локального положення про надання МП, де деталізувати процес формування вартості та ціноутворення послуг. У цьому документі вказано форму розрахунку, прогнозований складу статей витрат, визначено одиницю розрахунку та спосіб розрахунку, встановлено основу для розподілу нормальних виробничих витрат. В обліковій політиці визначено особливості обліку

2.	Визначення переліку послуг	На основі наявного обладнання та спеціалістів визначається перелік існуючих послуг
3.	Акумуляція даних	За кожним етапом надання послуги формується перелік витрат, а саме перелік та обсяг основних і допоміжних лікарських засобів та медичного обладнання, що використовуються під час надання послуги; заробітна плата медичного персоналу, залученого до надання послуги; час, необхідний для виконання послуги; використане обладнання та інструменти, а також інші ресурси
4.	Інформація про непрямі витрати	Непрямі витрати, а саме загальновиробничі, охоплюють витрати, пов'язані з діяльністю цілого лікувального закладу або окремого відділення. До них належать витрати на управління підрозділом, що надає медичні послуги; амортизація, ремонт та оренда необоротних активів, що використовуються при наданні послуг; витрати на утримання приміщень, де надаються медичні послуги, особливо опалення, освітлення, водо- та газопостачання, водовідведення; витрати, пов'язані з охороною праці, технікою безпеки та охороною навколишнього середовища. Типова

		структура витрат на виробництво може відрізнятися в різних медичних установах. Важливо, щоб формулювання цих витрат і рівень їх деталізації забезпечували точний розподіл між наданими послугами під час подальших розрахунків
5.	Собівартість окремих послуг	Цей крок є ключовим, але надійність розрахунку безпосередньо залежить від якості інформації, зібраної на попередніх кроках. Собівартість повинна бути оформлена в калькуляційній формі. Калькуляція – це структура складових витрат, подана у вигляді статей. Під час перевірки контролюючі органи аналізують цей документ, а такі розрахунки допоможуть в обґрунтуванні вартості послуг перед контролюючими органами.
б.	Аналіз результатів розрахунків	Дані про собівартість МП є необхідними для встановлення цін, оцінки економічної ефективності, планування бюджету, а також для контролю та управління запасами лікарських засобів і медичних виробів.

Для медичного закладу на етапі створення важливим є організація обліку медикаментів та належного їх зберігання. Л. В. Безкоровайна запропонувала відповідну схему обліку медикаментів та перелік субрахунків для їх відображення (додаток А). Для детальної аналітики за медикаментами на

рахунку 201 «Сировина і матеріали» [43] визначено розподіл за шляхами придбання за власні кошти, отримані від НСЗУ, цільового фінансування або отримані безкоштовно.

Документообіг у медичному закладі відіграє ключову роль у забезпеченні якісної організації роботи, дотриманні законодавства та ефективному наданні медичних послуг. Основні завдання документообігу включають забезпечення обліку та контролю для ведення історій хвороб пацієнтів, результатів обстежень, процедур і лікувань та для контролю за використанням ресурсів, таких як медикаменти, обладнання та витратні матеріали.

Застосування аналітичного обліку дозволяє медичним працівникам відстежувати джерела надходження лікарських засобів та визначати правильний порядок їх списання під час використання або іншого вибуття. Це може бути як визнання втрат, так і одночасне визнання витрат і доходів.

Після реєстрації препаратів ведеться їх облік на складах, постах, у відділеннях і в бухгалтерії. Для цього використовуються основні документи, які передбачені «Порядком ведення обліку лікарських засобів і виробів медичного призначення в закладах ОЗ» [45]. Л. В. Безкоровайна запропонувала схему документообігу медичних приладів і лікарських засобів, яка подана на рисунку 2.2.

У місцях зберігання лікарських засобів їх облік ведуть матеріально відповідальні особи. Вони одразу фіксують кількість ліків за видами та оформляють відповідні основні документи. В бухгалтерії закладу ОЗ облік лікарських засобів і виробів медичного призначення ведеться кількісно і вартісним шляхом. Називається відповідно до осіб, відповідальних за матеріал, і місць зберігання.

Працівник медичного закладу, відповідальний за облік, повинен контролювати дотримання правил обліку на складах та в інших місцях зберігання. Він також перевіряє правильність оформлення та подання основних документів, що фіксують рух лікарських засобів, і має право

відхилити документи, якщо вони оформлені з порушенням вимог законодавства.

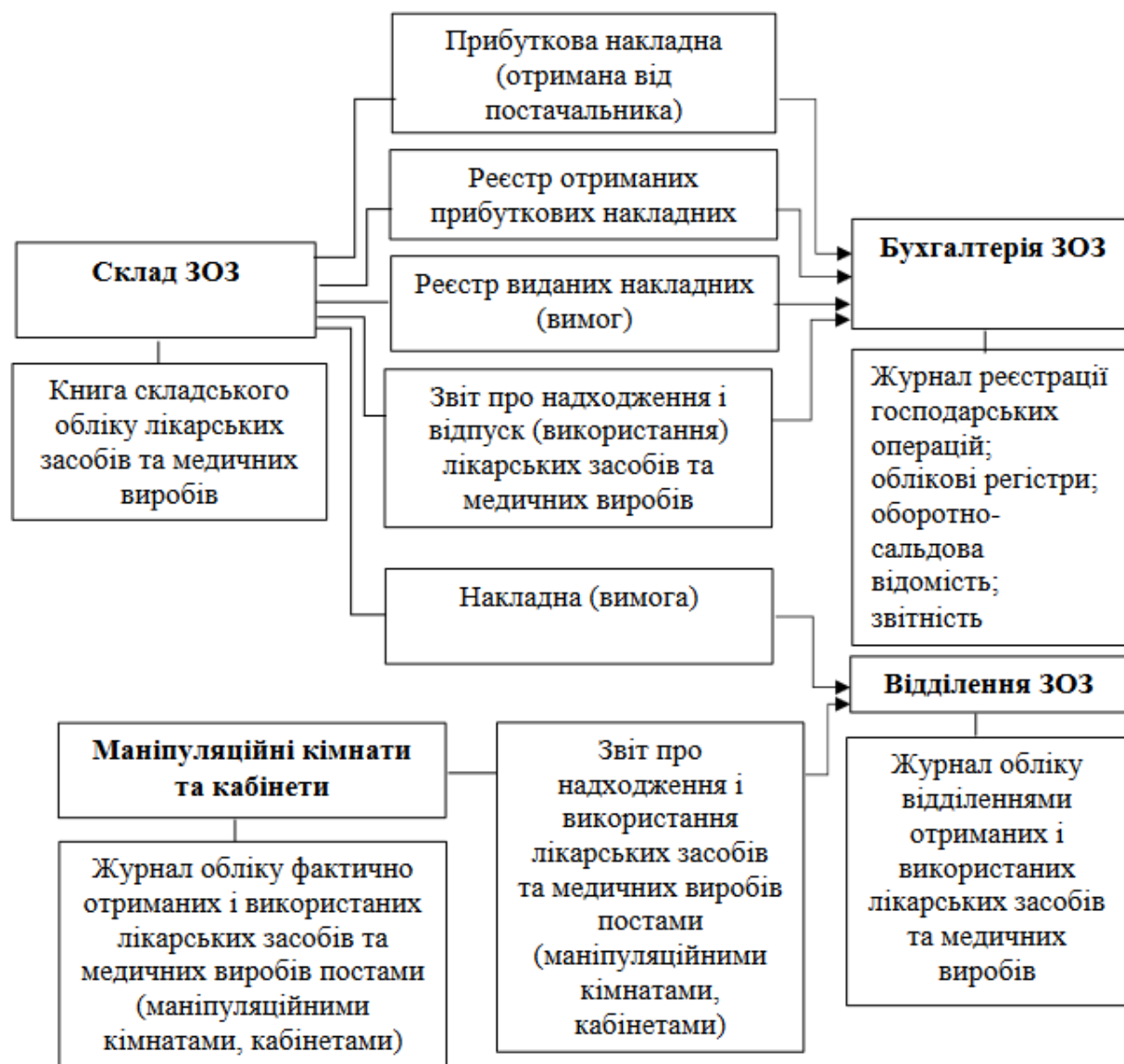


Рис. 2.2. Схема документообігу в медичних закладах [9, с. 171]

Отож, створення ПМЗ та організація обліку діяльності має ряд галузевих особливостей. Дотримання чіткого алгоритму створення закладу та організації його роботи дозволить створити надійну систему швидкого надання інформації для контролю, аналізу і прийняття управлінських рішень.

## 2.2. Методика контролю в приватному медичному закладі

Належне виконання господарського процесу, управління та підтримка всіх типів діяльності юридичної особи є ключовим завданням політики в умовах верховенства права. Водночас рівень організації цих напрямів є пріоритетним об'єктом контролю з боку менеджменту організації.

Забезпечення контролю якості медичної допомоги в сучасній організації ОЗ вимагає створення і розвитку комплексної системи, що складається з багатьох взаємопов'язаних елементів, заснованих на наборі чітко визначених принципів. Така система побудована на принципах своєчасності, доцільності, ефективності, адекватності, економічності та оперативності дій у сфері ОЗ. Він враховує як рівень функціонування конкретного закладу, так і досягнення науково-технічного прогресу та впровадження сучасних технологій у медичну сферу.

Тому важливим є організація і впровадження системи внутрішнього контролю в ПМЗ за рівнем надання послуг та фінансово-господарською діяльністю. Він передбачає здійснення контрольних заходів на внутрішньофірмовому рівні для оцінки ефективності господарської діяльності, правильності бухгалтерського обліку та достовірності фінансової звітності підприємства.

Аналіз положень, що стосуються сутності поняття «внутрішній контроль», представленого М. Д. Коріньком, показує, що дослідник також не розрізняє два різних поняття. Автор стверджує, що внутрішній контроль - це комплекс заходів, встановлених керівництвом, який реалізується всередині організації для забезпечення виконання своїх обов'язків у процесі здійснення господарських операцій. Таким чином, дослідник зосереджується на аналізі господарської діяльності, який необхідний для оцінки досягнення загальних стратегічних цілей і завдань, не охоплюючи ширшого поняття контролю [25].

Аналізуючи наукові підходи до визначення сутності поняття «внутрішній контроль» можна стверджувати, що одні дослідники

ототожнюють його з внутрішньоекономічним контролем, а інші вважають його засобом оцінки комплексного розвитку підприємства. Встановлено, що другий підхід більш точно відповідає основним характеристикам цього виду контролю [15, с. 72].

Інше трактування поняття внутрішньогосподарського контролю представлено в працях Ф. Ф. Бутинця, Н. Г. Виговської, Н. М. Малюги та Н. І. Петренко. Внутрішньогосподарський контроль автори визначають як незалежну оцінку відповідності діяльності суб'єкта господарювання встановленим завданням. Ця оцінка ґрунтується на контрольних функціях, які здійснюють керівники або власники підприємства відповідно до чинного законодавства. При цьому підході відповідність досягненню цілей можна визначити як рівень результативності [11].

Т. М. Сторожук В. М. Мурашко, та О. В. Мурашко пропонують інше розуміння внутрішньогосподарського контролю, акцентуючи увагу на ефективності використання ресурсів. Внутрішній контроль – це система постійного контролю за рівнем ефективності господарського підприємства, використанням і збереженням матеріальних і фінансових ресурсів, а також правильністю господарських процесів і операцій [37].

У цьому контексті також важливо згадати підхід Л. В. Дікань та Н. М. Шульги, які розглядають внутрішній контроль як процес, що сприяє якісному плануванню та ефективному досягненню цілей компанії. Він зазначає, що цей контроль забезпечує виконання завдань на рівні господарського підприємства [20].

У ПМЗ існує два напрями здійснення контролю:

- ✓ якість надання МП;
- ✓ фінансові показники.

Оскільки діяльність ПМЗ передбачає отримання доходу загалом і прибутку зокрема, важливим є налагодженого взаємозв'язку між цими двома напрямками. Медичні послуги є основним продуктом системи ОЗ, яка має власний ринок з багатьма учасниками. Цей ринок є висококонкурентним у

світі. В Україні значні зміни в цьому напрямку почалися з реформи системи ОЗ у 2018 році, коли було впроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом». Завдяки цьому пацієнти отримали вибір, а медичні заклади постали перед необхідністю покращувати якість своїх послуг, щоб не тільки привернути увагу пацієнтів, але й випередити конкуренцію. У додатку Б подана хронологічний розвиток поняття «управління якістю».

У закладах ОЗ розробляються і затверджуються перспективні та поточні плани роботи, які включають розділи, присвячені забезпеченню якості медичної допомоги. Контроль якості є складовою частиною загальної системи забезпечення якості медичної допомоги на всіх етапах і рівнях.

Управління якістю – це сукупність взаємопов'язаних елементів, які працюють разом для досягнення спільної мети. Концептуально цю систему можна уявити як будинок: фундамент є основним принципом і характером, без якого вся конструкція може завалитися. На вершині знаходиться цінність, яка є кінцевим результатом системи, а трьома основними стовпами, що підтримують будинок, є показники, процеси та інструменти [27, с. 98].

Ключові елементи якості медичної допомоги можна визначити за такими характеристиками, як ефективність лікування, зрозумілість пояснення, турбота, знання історії хвороби пацієнта, перспективи розвитку хвороби, інноваційність та переконливість. Ефективним вважається терапевтичний ефект, коли лікар призначає терапію, яка сприяє швидшому одужанню пацієнта та знижує ймовірність рецидиву захворювання. Зрозумілим є пояснення коли лікар описує діагноз і лікування так, щоб навіть дитина чи літня людина зрозуміла вперше. Пацієнт сприймає інформацію зрозуміло і легко, не потребує додаткових пояснень. Турботою є приділяє достатньо уваги пацієнту, не залишає без уваги навіть найменші деталі, вияв щирої турботу про здоров'я пацієнта.

Знання історії хвороби пацієнта передбачає, що лікар знайомий з історією хвороби пацієнта, що дозволяє уникнути повторного нагадування про попередні діагнози чи лікування. Перспективи-розвитку хвороби – медичний

працівник чітко пояснює можливі ускладнення або ситуації, які можуть виникнути, а також дії пацієнта в таких випадках. Інноваційність передбачає, що використовуються сучасні методи діагностики й лікування, а лікарі постійно вдосконалюючи свою професійну майстерність. Переконливість – зниження рівня тривожності пацієнта, надаючи йому відчуття впевненості в дієвості лікуванні.

Ці елементи є основними складовими, що визначають якість медичної допомоги, яка не тільки сприяє одужанню пацієнтів, а й підвищує їхню довіру до системи ОЗ.

У кожному медичному закладі, що функціонує в національній системі ОЗ, запроваджено три рівні контролю якості медичної допомоги, які подані в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

## Контроль якості надання медичної допомоги в ПМЗ

Рівень контролю	Характеристика
Перший	Контролюється керівниками структурних підрозділів організації, наприклад начальниками відділів. Вони оцінюють якість медичної допомоги, що надається окремими лікарями, і результати лікування пацієнтів
Другий	Цей рівень забезпечують відповідальні за керівництво роботою поліклінічних або стаціонарних підрозділів. Для цього використовують бухгалтерську документацію, експертно оцінюють якість обслуговування щоденно 10% пацієнтів поліклініки та не менше 20% пацієнтів стаціонару
Третій	Контроль здійснюється експертною комісією лікувального закладу. Комісія щомісяця перевіряє роботу всіх підрозділів закладу, аналізує якість надання медичної допомоги

Така багаторівнева система контролю забезпечує ефективність і якість надання медичної допомоги на всіх рівнях діяльності організації.

Одним із ключових механізмів внутрішнього контролю якості в медичних установах є впровадження локальних протоколів. Локальні протоколи – це стандарти або уніфіковані клінічні протоколи, адаптовані до можливостей конкретного закладу. До них належать внутрішні інструкції для медичного персоналу, які визначають порядок дій у різних ситуаціях і враховують технічні та технічні можливості закладу. Ці протоколи розроблено на основі затвердженої наказом МОЗ України методики розробки та впровадження клінічних стандартів медичної допомоги. Такий стандарт має назву уніфікованого клінічного протоколу [6, с. 200].

Наявність багаторівневої системи контролю в ПМЗ забезпечує пацієнтів отриманням ефективних послуг. Адже ПМЗ працюють з здоров'я та добробутом пацієнтів. Тому важливо дотримуватися усіх рівнів контролю за наданням МП.

Для розробки локального протоколу в медичному закладі наказом керівника утворюється робоча група. Його завдання – протягом трьох місяців після внесення стандарту медичної допомоги до реєстру медико-технічних документів підготувати протокол.

Структура локального протоколу включає такі ключові елементи:

- заходи, пов'язані з діагностикою, лікуванням і профілактикою захворювань;
- персонал (визначення підрозділів, посад медичних працівників відповідних спеціальностей та їх контактна інформація);
- клінічні показники якості медичної допомоги;
- умови, за яких має бути надана відповідна медична допомога.

Важливою частиною локального протоколу є передбачення конкретних заходів та заходів, які можуть бути реалізовані з урахуванням наявної технічної, матеріальної та кадрової бази ПМЗ.

Уніфікований клінічний протокол – це зазвичай документ, розроблений на основі клінічної настанови. Він враховує можливості системи ОЗ та забезпечує дотримання стандартів надання медичної допомоги. Такий підхід сприяє підвищенню якості надання МП та ефективному використанню ресурсів закладу.

Водночас для контролю за фінансово-господарською діяльністю необхідний дієвий механізм її реалізації. В таблиці 2.3 подано перелік напрямів фінансового аналізу в ПМЗ. Фінансовий контроль є важливим інструментом у ПМЗ для забезпечення ефективного управління ресурсами, прозорості та прибутковості діяльності. Для його реалізації необхідно здійснити кілька важливих кроків і етапів.

Для контролю фінансової діяльності проводиться моніторинг та аналіз з різним інтервалом застосування, а саме:

- щоденний моніторинг – відстежуються готівкові операції, банківські операції та платежі за послуги;
- щомісячний аналіз – порівнюються планові показники з фактичними, аналіз причини відхилень;
- контроль ключових фінансових показників – відстежуються такі показники, як прибутковість, використання обладнання та персоналу, середній дохід на пацієнта.

Для налагодження системи контролю в ПМЗ необхідною є автоматизація фінансового обліку. Медична інформаційна система, яка інтегрує фінансовий облік з процесом надання МП може стати джерелом створення швидкого доступу до необхідної інформації. Одним із векторів контролю є забезпечити відповідність фінансових операцій чинним правилам оподаткування та бухгалтерського обліку і своєчасно сплачувати податки та інші обов'язкові платежі.

Для уникнення шахрайства та помилок доцільно проводити контроль готівкових операцій, а саме створити чіткі процедури ведення готівкових та безготівкових розрахунків і вести звіт про кожну операцію та контролювати

дотримання лімітів каси. Контроль надходження та видачі коштів дозволить забезпечити чіткий механізм розподілу коштів на розвиток, витрати та прибуток та впровадити політику розподілу прибутку, включаючи інвестиції в нове обладнання або розширення послуг.

Таблиця 2.3

## Напрями фінансового контролю в ПМЗ

№ з/п	Види контролю	Напрямок	Характеристика та джерела інформації
1.	Контроль бюджету	Фінансове планування	Визначення прогнозованих доходів та витрати, включаючи витрати на оплату праці, придбання обладнання, витрати на оренду, комунальні послуги та маркетинг і співставлення з фактичними
		Історичний аналіз	Використання даних минулих періодів для прогнозування
2.	Розрахунок доходу	Розподіл джерел доходу	реєстрація доходів від різних видів послуг (консультація, діагностика, лікування, лабораторні дослідження тощо)
		Прозорість фінансових операцій	Електронна систему обліку доходів, яка дозволяє відстежувати фінансові надходження в реальному часі
3.	Контроль витрат	Розрахунок операційних витрат	Витрати на постачання, ліки, оренду, оплату праці та інші постійні та змінні витрати
		Аналіз ефективності витрат	Вивчення чи відшкодовуються витрати та чи ефективно використовуються ресурси

Створення системи поточного внутрішнього контролю в ПМЗ дозволить регулярно готувати та аналізувати звіти про доходи, витрати, прибутки та збитки.

Окрім поточного внутрішнього контролю в ПМЗ доцільним є застосування більш комплексного контролю, а саме внутрішнього або зовнішнього аудиту. Внутрішній фінансовий дає змогу регулярно перевіряти дотримання фінансової дисципліни та точність фінансових звітів. Натомість зовнішній аудит з залученням незалежних аудиторів для перевірки фінансових показників, забезпечить довіру інвесторів або партнерів. Проведення аудиту фінансово-господарської діяльності дозволить готувати звіти відповідно до міжнародних стандартів для залучення потенційних інвесторів. Успішний фінансовий контроль у ПМЗ дозволяє забезпечити стабільність, прозорість та конкурентоспроможність бізнесу, що підвищує довіру пацієнтів, партнерів та інвесторів.

### 2.3. Діджиталізація інформаційних ресурсів приватного медичного закладу для системи планування

Медичні реформи відкривають нові можливості для закладів ОЗ, запроваджуючи інноваційні підходи до управління. Одним із важливих інструментів є стратегічне планування, яке дозволяє суттєво впливати на зміну ситуації та створює основу для незалежної та автономної роботи організацій. Стратегічний розвиток стає важливим фактором, який дозволяє організаціям адаптуватися до сучасних умов і ефективно використовувати наявні можливості.

Поряд з основною метою діяльності закладів – надання якісної та доступної медичної допомоги населенню – їх також цікавить економічна ефективність та раціональне використання ресурсів. Це потребує стратегічного планування, спрямованого на вдосконалення процесів, підвищення конкурентоспроможності та забезпечення сталого зростання медичних установ.

Стратегічне управління організаціями ОЗ характеризується необхідністю системного підходу до прийняття рішень. Він передбачає врахування систематизуючої функції стратегічних рішень для досягнення збалансованості всіх елементів організації, а також створення єдиного напрямку розвитку відповідно до спільних пріоритетів і стандартів ефективності. Одним із головних завдань є визначення альтернатив розвитку закладу та розробка механізмів координації дій персоналу для їх ефективної реалізації.

Процес вибору стратегії повинен узгоджуватися з цілями організації та враховувати декілька важливих факторів, таких як складність її структури, позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації, потенційні ризики, а також зовнішнє та внутрішнє середовище.

Основними стратегічними пріоритетами організації ПМЗ є:

- ✓ висококваліфікований персонал;

- ✓ використання сучасного технічного медичного обладнання;
- ✓ впровадження інформаційно-комунікаційних систем в управлінні та наданні МП;
- ✓ зручна інфраструктура, що забезпечує комфорт і безпеку пацієнта.
- ✓ зміцнення репутації та створення позитивного іміджу на галузевому ринку;
- ✓ стійке позиціонування на ринку МП.

Такі переваги дозволяють організації ОЗ не тільки успішно адаптуватися до викликів сучасного ринку, але й створити умови для сталого розвитку, підвищити конкурентоспроможність та забезпечити високу якість МП. Застосування новітніх систем обробки інформації є однією із значних переваг приватного сектору в ОЗ. Діджиталізація в медичних закладах є одним із ключових напрямків їхнього сучасного розвитку. Це процес переведення всіх інформаційних ресурсів у цифровий формат з метою підвищення ефективності управління, якості МП та зручності для пацієнтів. У ПМЗ діджиталізація може включати різні напрями, а саме інформаційні системи, документообіг, цифрову комунікацію з пацієнтами, аналіз даних та інші.

Впровадження медичної інформаційної системи є важливим кроком у модернізації функціонування медичних закладів. Медична інформаційна система забезпечує комплексне управління всіма процесами, пов'язаними з наданням медичної допомоги, що значно підвищує ефективність роботи персоналу та покращує якість обслуговування пацієнтів.

Зокрема, медична інформаційна система дозволяє вести електронну медичну карту пацієнта, де зберігається вся історія хвороби, результати обстежень, дані про лікування та призначені ліки. Це полегшує лікарям доступ до важливої інформації та забезпечує точність документації. Крім того, система допомагає керувати графіком прийому лікарів, автоматизувати процес реєстрації пацієнтів, зменшити адміністративне навантаження та запобігти накладенням візитів.

Іншою важливою функцією медичної інформаційної системи є автоматизація фінансових процесів, особливо виставлення рахунків, отримання платежів і звітності. Це не тільки зменшує кількість помилок, але й економить час управлінського персоналу. Медична інформаційна система надає лікарям доступ до найновішої інформації про стан здоров'я пацієнта в режимі реального часу. Це дозволяє швидко приймати рішення і підвищує ефективність лікування. Таким чином, впровадження медична інформаційна система є важливим фактором цифровізації медичного закладу, що сприяє його стабільному зростанню та конкурентоспроможності.

Діджиталізація дозволяє здійснити цифровізацію всіх медичних записів, звітів і адміністративних документів, що спрощує процес обміну інформацією між відділеннями закладу. Аналітика та прогнозування є важливими складовими управління медичними закладами, особливо в умовах сучасних вимог до якості та ефективності надання МП. Використання інструментів для аналізу великих обсягів даних дозволяє керівництву отримати глибше розуміння ключових аспектів діяльності організації. Такі дані включають історію пацієнтів, фінансові показники та показники роботи персоналу. Аналіз цих даних допомагає виявити тенденції, сильні та слабкі сторони в діяльності організації.

Прогнозування попиту на послуги є ще однією важливою функцією, яка дозволяє закладу підготуватися до потенційних змін у завантаженості та краще задовольняти потреби пацієнтів. Оптимізація ресурсів, включаючи обладнання, ліки та персонал, допомагає зменшити витрати та підвищити ефективність закладу.

Крім того, на основі аналітичних даних можна складати стратегічні плани розвитку. Це дозволяє закладу ОЗ адаптуватися до змін ринку, впроваджувати інноваційні методи управління та підтримувати високий рівень конкурентоспроможності.

Таким чином, аналітика та прогнозування є потужними інструментами для покращення ефективності організації, прийняття обґрунтованих управлінських рішень та забезпечення сталого зростання.

Діджиталізація в ПМЗ має ряд переваг:

- ✓ створення мобільних додатків і веб-платформ для запису до лікарів, отримання результатів аналізів та консультацій;
- ✓ впровадження телемедицини для надання дистанційних консультацій та моніторингу стану пацієнтів;
- ✓ відправка пацієнтам нагадувань про візити чи прийом ліків через SMS або email;
- ✓ підключення до державних електронних систем ОЗ, таких як eHealth, для ведення електронних медичних записів;
- ✓ виконання вимог, пов'язаних із звітністю та обліком, через інтегровані системи;
- ✓ застосування IoT-пристроїв, такі як розумні браслети і датчики для моніторингу стану пацієнтів у реальному часі;
- ✓ віртуальна та доповнена реальність для навчання персоналу чи реабілітації пацієнтів.

Діджиталізація інформаційних ресурсів дозволяє ПМЗ підвищити рівень обслуговування пацієнтів, оптимізувати внутрішні процеси та збільшити конкурентоспроможність на ринку МП. Це є стратегічним кроком до впровадження інновацій та забезпечення високих стандартів якості медичної допомоги.

Під час розробки проекту ПМЗ вирішує наступні основні завдання:

- забезпечення необхідного обсягу МП для задоволення потреб населення;
- реалізація спроможності установи, у тому числі створення та ефективне використання внутрішніх резервів;
- знайти шляхи покращення якості МП, а також зниження витрат;

- позиціонування закладу на ринку МП для підвищення конкурентоспроможності;
- вирішення проблем, пов'язаних із соціальними питаннями та оздоровленням навколишнього середовища.

Метою цих функцій є забезпечення сталого розвитку закладу, підвищення його ефективності та задоволення потреб пацієнтів на найвищому рівні. Впровадження в повсякденну діяльність закладу новітніх досягнень науки, техніки та сучасних методик, у тому числі сучасних інформаційно-комунікаційних технологій сприяє ефективнішому вирішенню окреслених завдань з залученням менших трудових, фінансових та матеріальних ресурсів.

Більшість закладів ОЗ здійснюють свою діяльність за певним профілем, що визначає фактичний напрямок їх роботи. Тому під час стратегічного планування особлива увага приділяється рішенням, які стосуються організацій з вузькоспеціалізованою діяльністю. Це важливий фактор для досягнення ефективності.

У сучасних умовах основним критерієм успішності стратегічних рішень є їхня спрямованість на створення та підтримку конкурентних переваг у сфері діяльності організації ОЗ.

Діджиталізація систем у функціональних ланках управління дозволяє обробляти велику кількість даних, пов'язаних з виконанням операційної діяльності організації. Ці системи забезпечують миттєвий доступ до інформації, що дозволяє своєчасно використовувати її для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Вони також дозволяють автоматизувати клініко-адміністративні процеси медичного закладу, забезпечуючи інформаційну підтримку клініко-діагностичних заходів і діяльності медичного персоналу. Крім того, такі системи сприяють визначенню ефективності очисних процесів, контролю адміністративної, господарської та фінансової діяльності, бізнес-плануванню та оптимізації очисних процесів.

Таким чином, діджиталізація є важливим інструментом підвищення ефективності адміністрування та якості надання МП.

Стратегічне планування в сучасних умовах розвитку інформаційних технологій є ключовим елементом розвитку організації ОЗ, що дозволяє проведення комплексного аналізу фінансово-господарської діяльності установи; виявлення сильних і слабких сторін у роботі організації; виявлення поточних і потенційних резервів підвищення ефективності діяльності; оптимізація використання наявних ресурсів; застосування сучасних інформаційних технологій у діяльності організації; підвищити якість та ефективність надання МП населенню; забезпечення доступності медичної допомоги для різних соціальних верств населення.

Це стратегічний підхід, який допомагає організації стабільно розвиватися, підвищувати конкурентоспроможність і задовольняти потреби пацієнтів.

## Висновки до розділу 2

Створення ПМЗ потребує комплексного підходу, що включає етапи реєстрації, організації діяльності, забезпечення відповідності нормативним вимогам до приміщень та обладнання, а також ліцензування. Важливою частиною є впровадження чіткої системи бухгалтерського обліку, що включає облік препаратів, витрат і доходів.

Ефективне управління діяльністю організації базується на ретельному аналізі ринку, оцінці попиту, бюджетному плануванні та обліку витрат на медичні послуги. Крім того, впровадження чіткої системи документообігу та аналітичного обліку дозволяє забезпечити контроль ресурсів, підвищити якість послуг та вдосконалити процеси. Дотримання чітко визначених процедур створення та організації роботи ПМЗ є запорукою його успішної

роботи, конкурентоспроможності та високої якості медичного обслуговування.

Методика контролю в ПМЗ охоплює два основних напрямки: якість надання МП та фінансово-господарська діяльність. Забезпечення контролю якості передбачає багаторівневу систему тестування, впровадження локальних протоколів та стандартизацію процесів, що підвищує ефективність надання медичної допомоги та довіру пацієнтів. Фінансовий контроль, у свою чергу, включає регулярний бюджетний моніторинг, аналіз доходів і витрат, оптимізацію ресурсів, а також автоматизацію фінансового обліку через медичні інформаційні системи. Крім того, здійснення внутрішнього та зовнішнього аудиту забезпечує прозорість фінансової діяльності, що підвищує довіру інвесторів та партнерів.

Діджиталізація інформаційних ресурсів є важливим елементом стратегічного розвитку ПМЗ, що дозволяє відповідати викликам сучасного ринку та підвищувати ефективність їх діяльності. Впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних систем допомагає автоматизувати процеси, оптимізувати використання ресурсів і забезпечити точність і доступність клінічних даних. Це дає змогу значно підвищити якість надання МП, підвищити комфортність пацієнтів та забезпечити оперативність управлінських рішень.

Стратегічне планування в поєднанні з цифровізацією дозволяє аналізувати діяльність, визначати сильні та слабкі сторони, створювати конкурентні переваги, впроваджувати інновації та розробляти стратегії розвитку, які враховують деталі діяльності організації.

Успішне застосування цих методів допомагає медичним закладам досягти стійкого зростання, забезпечити економічну життєздатність і на високому рівні задовольнити потреби пацієнтів, створити конкурентоспроможний імідж на ринку МП.

## Розділ 3. Організація та методика аналізу й управління в приватному медичному закладі

### 3.1. Аналіз діяльності приватного медичного закладу

Фінансова звітність ПМЗ є важливим інструментом для оцінки його фінансового стану, ефективності управління та стабільності. Ось основні аспекти, які можна проаналізувати за показниками фінансової звітності:

- аналіз прибутковості;
- аналіз витрат;
- ліквідність та платоспроможність;
- ефективність управління активами;
- рентабельність;
- структура капіталу;
- інвестиційний аналіз;
- аналіз ризиків.

Аналіз прибутковості ПМЗ охоплює кілька важливих аспектів, які дозволяють оцінити ефективність роботи та фінансову стійкість. Першим кроком є оцінка доходу. Важливо знати, які джерела доходу є основними: це можуть бути оплата МП, додаткові послуги (наприклад, консультації, лабораторні дослідження), оренда приміщень або продаж медичних виробів. Визначення найбільш прибуткових сфер діяльності дає змогу зрозуміти, на яких сегментах ринку варто зосередитися та які послуги можуть збільшити обсяг.

Наступним кроком є аналіз вартості послуг, яка включає медичне обладнання, матеріали, а також оплату праці медичного та адміністративного персоналу. Важливим елементом цього кроку є розрахунок маржі – різниці між доходом від наданих послуг і вартістю цих послуг. Він дозволяє оцінити ефективність використання ресурсів і встановити, наскільки прибутково працює кожен напрямок діяльності.

Далі розраховується операційний прибуток, який показує ефективність основної діяльності медичного закладу. Операційний прибуток показує різницю між доходом і витратами, за винятком фінансових, податкових та

інших позаопераційних елементів. Це дає змогу зрозуміти, наскільки ефективно організація використовує свої ресурси для надання МП.

На останньому етапі визначається чистий прибуток, який є основним показником прибутку після всіх витрат, включаючи податки, амортизацію та фінансові витрати. Чистий прибуток дозволяє оцінити, наскільки організація фінансово стійка і здатна приносити дохід після виконання всіх обов'язкових платежів.

У цілому аналіз прибутковості медичного закладу дає чітку характеристику його фінансового стану, виявляє сильні та слабкі сторони, дає можливість своєчасно реагувати на зміни в діяльності та на ринку.

Показники собівартості в досліджуваному ПМЗ подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники собівартості та чистого доходу досліджуваного ПМЗ протягом 2019-2023 років

Рік	Собівартість, тис. грн	Динаміка зміни собівартості, тис. грн	Відносний приріст або зменшення собівартості, %	Чистий дохід, тис. грн
2023	149138,0	58 753	165,00%	207141
2022	90385,5	-18 795	82,79%	122645
2021	109180,8	37 999	153,38%	151160,2
2020	71181,8	15 879	128,71%	89522
2019	55 303,0			63821

Протягом досліджуваного періоду показник собівартості був різним та не має чіткої динаміки. Це насамперед пов'язано з пандемією 2020 року та воєнним вторгненням. У 2020 році собівартість наданих послуг та реалізованої продукції становила на 28,71 % більше ніж в попередньому році, у 2021 році – на 53,38 % більше ніж в попереднім році, в 2022 році – значно зменшилась на 17,21 %, а в 2023 році – знову збільшилась на 65,00 %. Тобто видно, що протягом 2019-2021 років ПМЗ значно розвивався, збільшуючи обсяги роботи. Проте кризовим, як у всій економіці країни, був 2022 рік, що значно зменшив

обсяги виконаних робіт. У 2023 році собівартість МП значно зросла, таке збільшення може бути пов'язане з збільшенням вартості медикаментів і обладнання, а також з поверненням частини населення на територію України і отриманням МП.

Тому досліджуючи показник собівартості доцільно його розглядати у взаємозв'язку з отриманим чистим доходом протягом звітного періоду. На рисунку 3.1 подано динаміку частки собівартості у чистому доході ПМЗ, що більш інформативно показуватиме ефективність роботи.

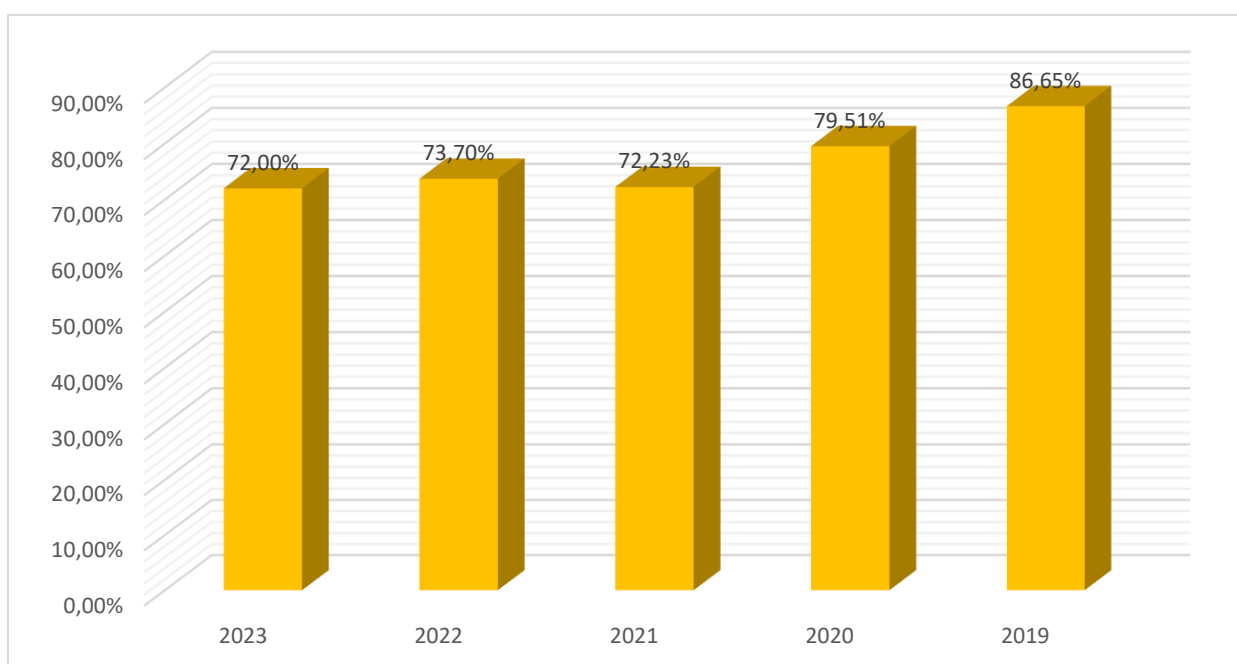


Рис. 3.1. Динаміка частки собівартості в чистому доході ПМЗ

З рисунка 3.1 можна зробити висновок, що для отримання прибутку у 2019 році собівартість зменшувала чистий дохід на 86,65 %, а у 2023 році – на 72,00 %. Така динаміка свідчить про зростання прибутковості медичного закладу та покращення ефективності його роботи протягом досліджуваного періоду, незважаючи на дестабілізуючі фактори.

Наступним показником діяльності ПМЗ є аналіз його прибутковості протягом кількох років. На рисунку 3.2 подано графік зміни прибутку протягом 2019-2023 років в досліджуваному ПМЗ.

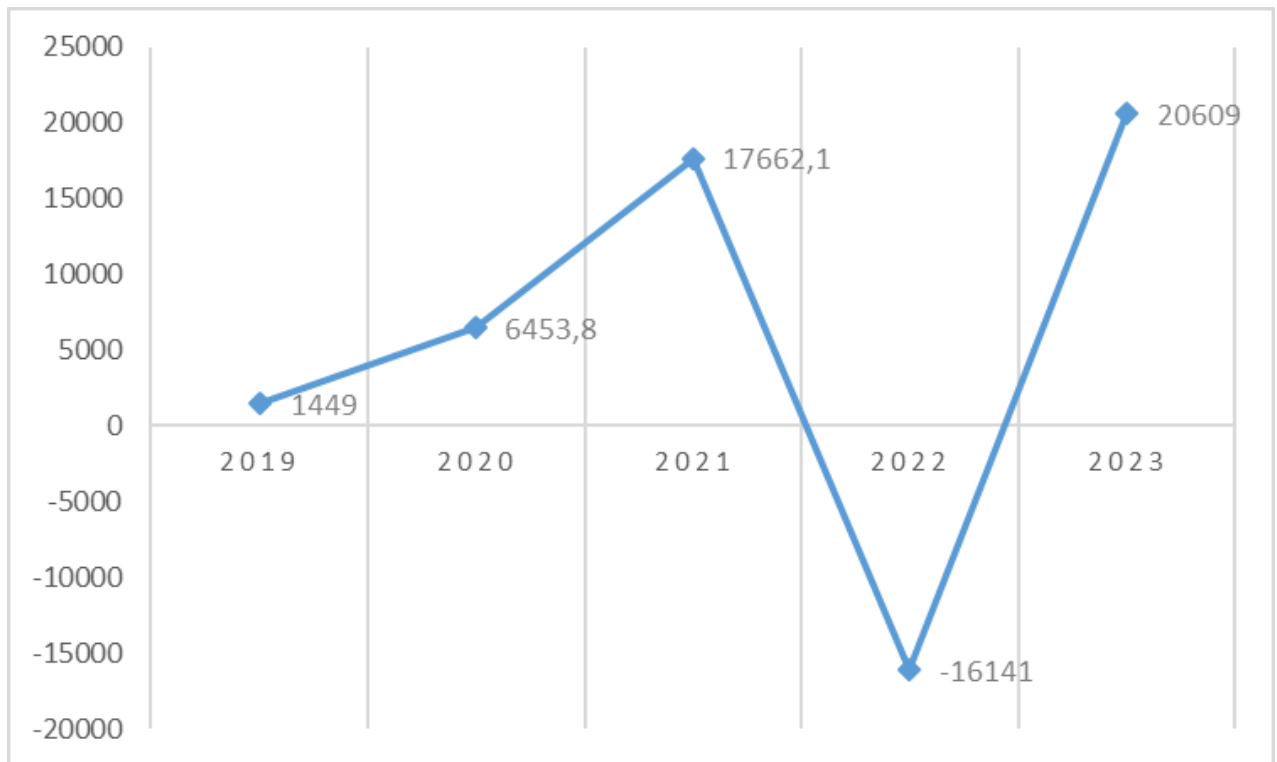


Рис. 3.2. Графік зміни прибутку протягом 2019-2023 років  
в досліджуваному ПМЗ

До 2021 року прослідковувалась позитивна динаміка. У 2019 році прибуток склав 1449 тис. грн, що є основою аналізу. У 2020 році прибуток зріс до 6453,8 тис. грн, що свідчить про підвищення ефективності роботи або зростання попиту на послуги. У 2021 році прибуток за аналізований період досяг свого піку і склав 17662,1 шт. Це може бути результатом успішної стратегії організації, наприклад, розширення асортименту послуг, підвищення їх якості або ефективної маркетингової кампанії.

У 2022 році збиток склав 16141 тис. грн, тобто компанія отримала значні збитки. Такий серйозний дефіцит може бути викликаний кількома факторами, а саме економічною кризою і зміною кон'юнктури ринку внаслідок воєнного вторгнення.

У 2023 році компанія не тільки відновила свої позиції, але й побила попередній рекорд, отримавши прибуток у 20609 тис. грн. Це свідчить про швидку адаптацію до змін і впровадження ефективних заходів відновлення. Можливими причинами такого відновлення є поживлення попиту на медичні послуги, оптимізація витрат і підвищення ефективності операцій, розширення клієнтської бази або запуск нових сервісів.

Динаміка показує, що організація має високу адаптивність і здатність виходити з кризових ситуацій. Щоб запобігти таким різким коливанням у майбутньому, важливо проаналізувати причини спаду у 2022 році та вжити заходів для мінімізації ризиків. Успіх 2023 року необхідно закріпити, використовуючи передові практики та розширюючи можливості для подальшого розвитку.

Аналіз витрат є важливим елементом фінансового менеджменту в ПМЗ, оскільки дозволяє визначити основні статті витрат, оцінити їх ефективність і знайти можливості для вдосконалення. Для початку важливо проаналізувати основні складові витрат медичного закладу, а саме витрати на оплату праці персоналу, адміністративні витрати, витрати на збут, амортизаційні відрахування та інші витрати.

Витрати на оплату праці персоналу є одна з найбільших статей, включаючи заробітну плату співробітників, внески на соціальне страхування, премії та інші компенсаційні виплати. Медичний персонал є основним ресурсом установи, тому забезпечення конкурентоспроможної винагороди часто є необхідним для залучення та утримання кваліфікованих спеціалістів.

Медичне обладнання є дорогим, і знос має бути включений до структури витрат. Регулярна амортизація дає можливість модернізувати або ремонтувати обладнання для підтримки високого рівня обслуговування. До складу інших витрат входять витрати на маркетинг (реклама, просування), впровадження та обслуговування ІТ-рішень (наприклад, електронні медичні записи), а також витрати на логістику (доставка медичних товарів, транспортування).

Після розподілу витрат за категоріями доцільно оцінити їх ефективність. Це включає аналіз економічної ефективності, наприклад, чи приваблює реклама достатньо нових клієнтів, чи відповідає рівень зарплати продуктивності персоналу; оцінку можливостей для покращення. Таке дослідження дозволяє зменшити накладні витрати (наприклад, переїзд у менш дороге приміщення, оренда), автоматизацію процесів для зменшення робочого навантаження на персонал або витрати на матеріали. Може включати оцінку постачальників для зменшення наслідків.

Аналіз витрат не тільки дозволяє зрозуміти, для чого призначені ресурси організації, але й забезпечує їх ефективне використання. Оптимізація витрат без шкоди для якості МП може значно покращити фінансові результати організації, сприяючи її стабільності та конкурентоспроможності на ринку.

Для досліджуваного ПМЗ в 2023 році операційні витрати становили 196814 тис. грн. На рисунку 3.3 представлено кругову діаграму складу витрат операційної діяльності.

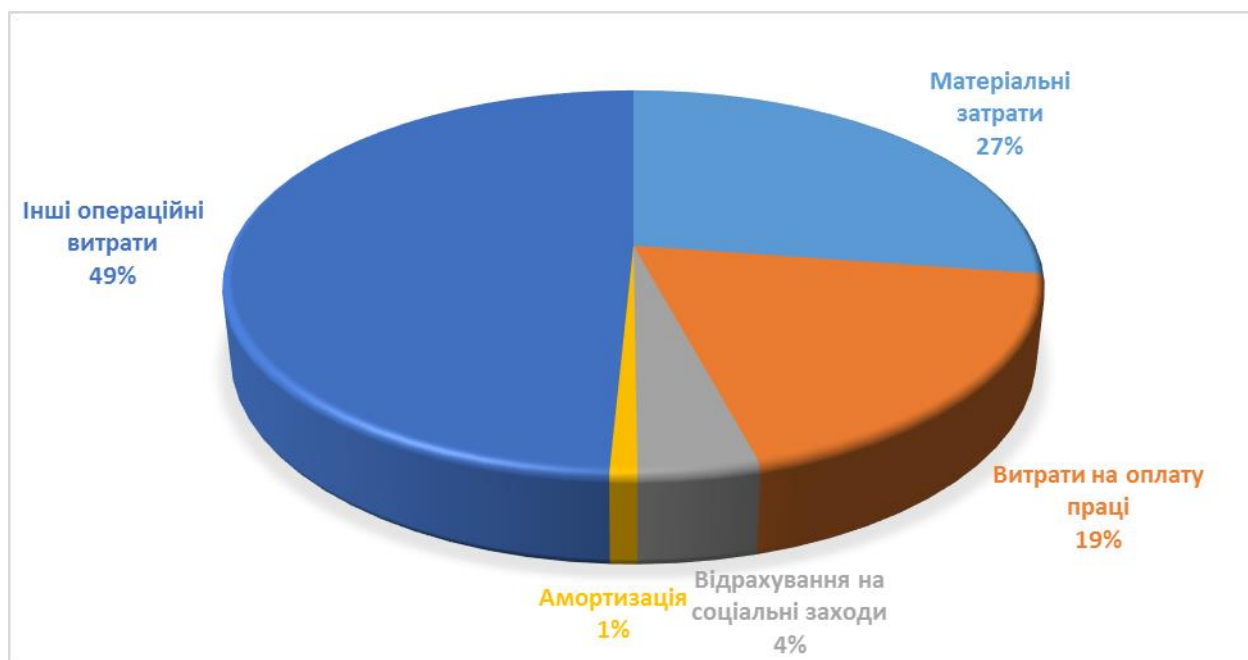


Рис. 3.3. Кругова діаграма структури операційних витрат в 2023 році

Інші операційні витрати становлять 88502 тис. грн – 49%. На цю категорію припадає майже половина загальних витрат установи. Це включає такі витрати, як оренда, комунальні послуги, витрати на логістику, ІТ-рішення, маркетинг та інші непрямі витрати. Високий відсоток може свідчити про значні витрати на забезпечення функціонування організації, які слід детально розглянути на предмет можливого скорочення.

Матеріальні витрати становили 49194 тис. грн – 27%. Значна частина видатків спрямована на придбання медичного обладнання, медикаментів та інших витратних матеріалів, необхідних для надання послуг. Це очікувано для медичного закладу, але важливо забезпечити ефективне використання цих ресурсів.

Витрати на оплату праці склали 33232 тис. грн – 19%. Заробітна плата персоналу та відповідні витрати становлять значну частину операційних

витрат. Цей показник свідчить про те, що заклад інвестує у кваліфікований персонал, який є запорукою надання якісних МП.

Відрахування на соціальні заходи – 4% становить невелику частину видатків на обов'язкові соціальні внески. Це свідчить про те, що організація виконує свої соціальні обов'язки.

Амортизація склала 18631 тис. грн – 1%. Найменша частина витрат пов'язана зі зносом обладнання. Це може означати, що не було зроблено значних інвестицій в модернізацію обладнання або що в медичному закладі мало цінного обладнання.

Загалом структура витрат збалансована, але варто звернути увагу на інші операційні витрати, щоб визначити можливості для економії та оптимізації.

Аналіз ліквідності та платоспроможності ПМЗ дозволяє визначити його фінансову стійкість, здатність виконувати короткострокові зобов'язання та підтримувати безперебійність діяльності. Для цього розраховуються показники поточної і швидкої ліквідності та проводиться аналіз грошових потоків.

Оцінка ліквідності базується на розрахунку основних фінансових коефіцієнтів. Коефіцієнт поточної ліквідності показує співвідношення поточних активів до поточних зобов'язань. Він показує, наскільки медичний заклад може покрити свої короткострокові зобов'язання за рахунок активів, які можуть бути придбані в короткий термін. Високий рівень поточної ліквідності свідчить про достатність ресурсів для виконання фінансових зобов'язань [52, с. 903].

Коефіцієнт поточної ліквідності в 2023 році:

$$CR = \frac{19070}{25910} = 0,74$$

Нормативним вважається значення від 1 до 2. У 2023 році цей показник становив 0,74. Показник, що не досягає нормативного рівня, вказує на ускладнення з платоспроможністю, оскільки оборотних активів бракує для покриття поточних зобов'язань. Проте для медичних закладів, зважаючи на специфіку діяльності, припустимим є значення від 0,75. Тому важливо подбати про наявність оборотних активів для підтримання діяльності.

Коефіцієнт швидкої ліквідності показує, яку суму боргу установа може покрити без використання резервів, які можуть бути менш ліквідними. Це дає можливість оцінити фінансову стійкість у разі раптових фінансових труднощів, коли потрібен швидкий доступ до коштів [52, с. 905].

$$QR = \frac{19070 - 3818}{25910} = 0,6$$

Нормативним вважається значення від 0,6 до 1. Отож, ПМЗ може швидко погасити поточні зобов'язання у разі критичної ситуації. На відміну від коефіцієнта поточної ліквідності, при розрахунку коефіцієнта швидкої ліквідності матеріально-виробничі запаси не враховуються в чисельнику. Це зумовлено тим, що їх терміновий продаж може спричинити значні втрати порівняно з іншими оборотними активами.

Аналіз грошових потоків допомагає зрозуміти, як організація управляє своїми фінансовими ресурсами. Аналіз грошових коштів отриманих від операційної діяльності допомагає визначити, чи медичний бізнес генерує достатньо ресурсів для покриття своїх повсякденних витрат. Аналізує використання коштів на придбання обладнання, оновлення інфраструктури чи інші інвестиції. Від'ємний грошовий потік є нормальним для цієї категорії, якщо він зумовлений довгостроковими інвестиціями в розвиток. Аналіз коштів отриманих від фінансової діяльності досліджує рух коштів, пов'язаний з кредитами, погашенням кредитів або залученням інвесторів. Ця категорія допомагає зрозуміти, чи залежний заклад від зовнішнього фінансування.

Аналіз ліквідності та грошових потоків дуже важливий для забезпечення сталості медичного закладу. Високі показники ліквідності свідчать про здатність установи виконувати свої зобов'язання, а стабільний операційний грошовий потік свідчить про ефективність основної діяльності. У разі низьких показників ліквідності або дефіциту готівки необхідно здійснювати заходи щодо оптимізації витрат, залучення додаткових джерел доходу або управління борговими зобов'язаннями.

Аналіз структури капіталу є важливим елементом фінансового управління, який дозволяє оцінити баланс між власними та позиковими коштами, а також фінансову стабільність компанії.

Співвідношення власного і позикового капіталу демонструє фінансову стійкість, а саме наскільки компанія залежить від зовнішніх джерел фінансування, таких як кредити, інвестиції чи інші позикові ресурси. Високий рівень позикового капіталу може свідчити про залежність від боргових зобов'язань, що збільшує фінансові ризики у разі зниження доходів або зміни ринкових умов. Водночас, значна частка власного капіталу забезпечує більшу фінансову незалежність і зменшує ризик втрати ліквідності.

Фінансова стабільність визначається здатністю компанії покривати свої боргові зобов'язання за рахунок власного капіталу. Це означає, що у разі виникнення фінансових труднощів компанія може використати власні ресурси для виконання своїх зобов'язань перед кредиторами. Низький рівень власного капіталу щодо загальних зобов'язань може свідчити про потенційні ризики банкрутства або втрату фінансової гнучкості.

Коефіцієнт фінансової стійкості в 2023 році для досліджуваного підприємства:

$$\frac{40389}{141079 + 25910} = 0,24$$

Нормативний діапазон показника становить від 0,67 до 1,5. Значення 0,24 свідчить про підвищений рівень фінансових ризиків для ПМЗ. Аналіз структури капіталу дозволяє оцінити фінансову стійкість та рівень ризиків компанії. Збалансоване співвідношення власного і позикового капіталу є запорукою стабільного розвитку, адже забезпечує як достатню ліквідність, так і можливість залучення інвестицій для зростання бізнесу. Важливо постійно моніторити цей показник, щоб уникнути надмірної залежності від боргових джерел фінансування.

### 3.2. Управління діяльністю приватного медичного закладу

З значним збільшенням кількості ПМЗ на ринку МП, виникла конкуренція, яка зосереджувала особливу увагу на якість цих послуг. Отримання та підтримка високого рівня медичних установ стало важливим завданням для їх управління. Ця робота може бути виконана завдяки впровадженню сучасних адміністративних технологій у практичній діяльності медичних агентств [55].

Основними факторами конкурентоспроможності медичних закладів є:

- медичні показники – можливість максимізувати потреби пацієнтів, надаючи широкий спектр стандартних МП;
- адміністративна ефективність – ефективне управління, фінансовий, персонал, інформація та управління комунікацією, а також максимальне використання ресурсів через управління якістю компанії;
- економічні показники – уникнення зайвих витрат, можливості надавати медичні послуги з максимальним використанням ресурсів;
- безпека – забезпечення мінімального ризику для пацієнтів, запобігання потенційних ускладнень та медичних помилок;
- ефективні – отримання найкращих результатів, надаючи наукові дослідження та доказові медичні послуги;
- вчасність – зменшення очікування пацієнтів та персоналу, що сприяє негайній допомозі;
- рівність – забезпечення доступу до стандартних МП, незалежно від статі, раси, національності, проживання чи соціального та економічного статусу пацієнта [22].

С. О. Назарко виокремив ряд чинників, які формують конкурентоздатність ПМЗ, що подано на рисунку 3.4. Відповідно до цих чинників побудована системи управління сприятиме отриманню бажаного економічного результату.

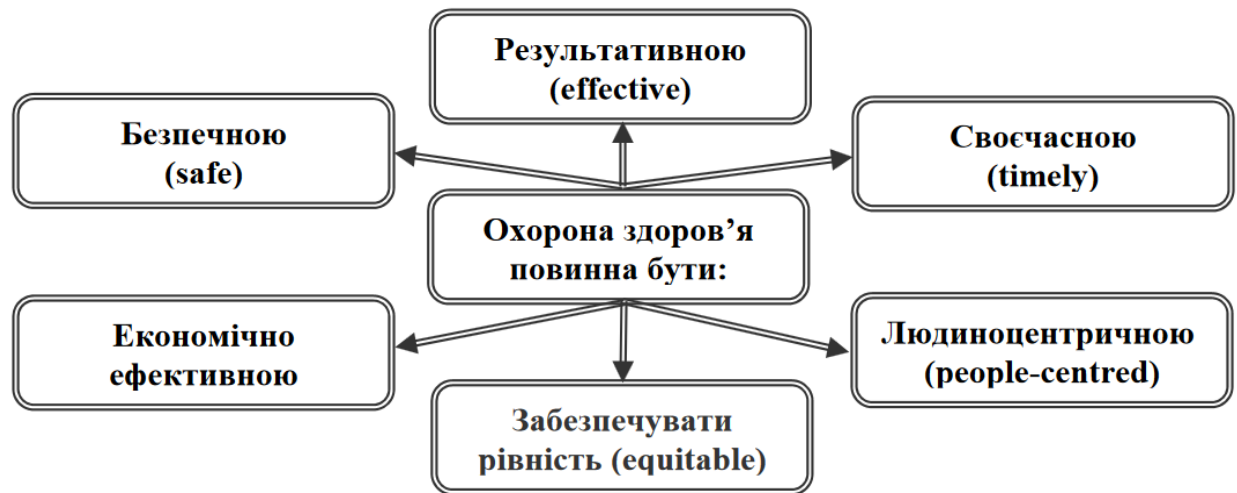


Рис. 3.4. Чинники конкурентоздатності ПМЗ [38]

Управлінська система медичних компаній повинна базуватися на сучасних інформаційних технологіях, особливо на електронній системі ОЗ. Ця система є основою автоматизації МП та ефективного управління медичною інформацією. Впровадження запропонованих технічних можливостей сприяє систематичним змінам методів медичного управління, фінансування МП та організації допомоги пацієнтам.

Основна мета інформації та використання електронної системи для обробки інформації є покращення потоку інформації з електронних джерел. Він підтримує як процес ОЗ, так і управління загальною системою ОЗ. Для лікарів та пацієнтів головна перевага полягає в тому, щоб забезпечити швидкий та легкий доступ до всієї необхідної інформації про пацієнта, незалежно від організації, яку вона створила.

Таким чином, конкурентоспроможність медичних установ заснована на багатовимірному підході, який поєднує в собі медичну якість, ефективне управління та орієнтацію на пацієнтів.

Метод організаційного та економічного розвитку ПМЗ є важливим для розвитку основної архітектури діяльності структури та визначення ключових елементів. Одним із ключових елементів є: юридична сфера, яка регулює діяльність компанії. Внутрішнє середовище, що включає дизайн організаційного управління. Також структурна функціональність фінансових

та економічних процедур, яка базується на психологічних, організаційних та економічних методах управління.

Вітчизняні науковці О. А. Мартинюк, Н. В. Кусик, О. В. Рудінська і В. І. Криленко запропонували організаційну схему управління ПМЗ, що представлена на рисунку 3.5.

Схема ілюструє механізм управління закладом ОЗ, який забезпечує його ефективне функціонування та розвиток з метою отримання економічних вигод. Вона складається з трьох основних рівнів: стратегічні орієнтири, основні елементи управління та підсистеми забезпечення.

Стратегічні орієнтири розвитку закладу ОЗ формують основу його діяльності та визначають ключові напрямки, які забезпечують сталий розвиток і ефективність. До них входять кілька важливих компонентів.

Місія, візія, цінності формують головну мету існування закладу, визначаючи його принципи роботи, довгострокові цілі та суспільну значущість. Ці орієнтири створюють фундамент для побудови стратегії і визначають, яким чином заклад прагне задовольняти потреби пацієнтів і реалізовувати свої завдання.

Корпоративна культура відіграє важливу роль у формуванні згуртованого колективу. Вона об'єднує працівників навколо спільних цінностей, сприяє їх мотивації, підвищує ефективність командної роботи та створює сприятливу атмосферу всередині організації.

Інформаційні потоки забезпечують якісний обмін даними між усіма рівнями управління та підрозділами закладу. Ефективне управління інформацією є ключовим для прийняття обґрунтованих рішень, підвищення оперативності реагування та оптимізації роботи.

Підходи, методи та інструменти управління забезпечують реалізацію стратегічних цілей закладу. Їхнє впровадження дозволяє використовувати найкращі практики, інноваційні рішення та адаптувати управлінські процеси до потреб сучасного ринку.

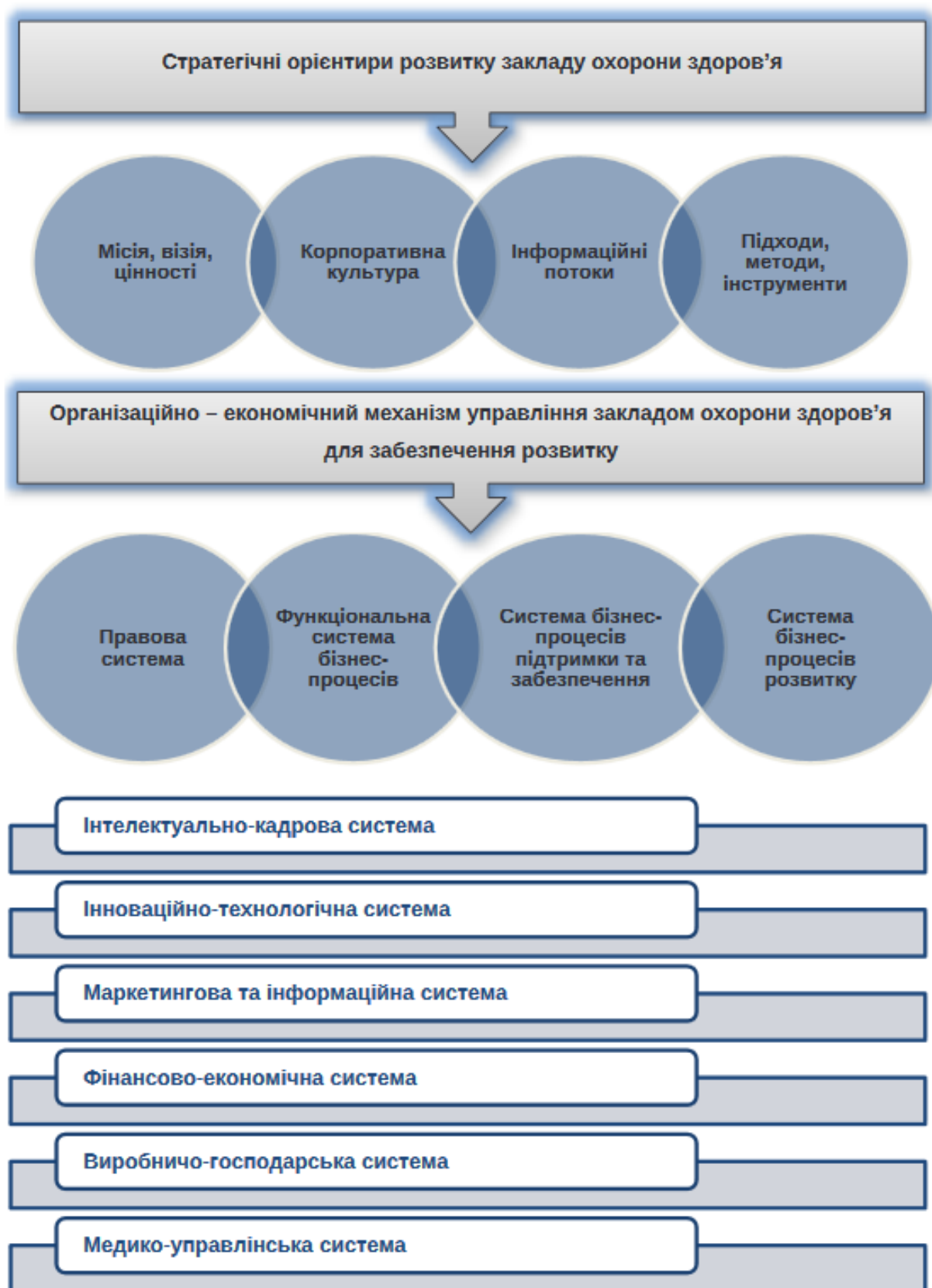


Рис. 3.5. Організаційна модель управління ПМЗ [35]

Таким чином, стратегічні орієнтири розвитку створюють чітку основу для діяльності закладу, допомагаючи визначити його напрямок, ефективно управляти ресурсами та досягати поставлених цілей.

Механізм управління закладом ОЗ є ключовим елементом забезпечення його стабільної роботи та сталого розвитку. Цей механізм включає кілька взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких виконує свою роль у загальній системі управління.

Правова система виступає основою діяльності закладу, забезпечуючи відповідність його роботи чинному законодавству та регуляторним вимогам. Вона гарантує законність операцій та дотримання стандартів медичного обслуговування.

Функціональна система бізнес-процесів відповідає за координацію основних операційних процесів, таких як надання МП, управління персоналом, планування та контроль ресурсів. Це дозволяє підтримувати безперервність та ефективність діяльності.

Система бізнес-процесів підтримки та забезпечення охоплює допоміжні функції, включаючи фінансування, логістику, інформаційні технології та адміністративну підтримку. Її мета – створення умов для якісного функціонування основних процесів і стабільного забезпечення ресурсами.

Система бізнес-процесів розвитку орієнтована на впровадження інновацій, розширення спектра послуг і стратегічне зростання закладу. Вона сприяє адаптації до змін у медичній сфері, підвищенню конкурентоспроможності та залученню нових пацієнтів.

Усі ці елементи взаємодіють у межах організаційно-економічного механізму, забезпечуючи як оперативне функціонування, так і стратегічний розвиток закладу ОЗ. Цей підхід дозволяє досягати високих стандартів якості, ефективно використовувати ресурси та адаптуватися до викликів сучасного ринку.

Підсистеми забезпечення складають третій рівень організаційної структури управління закладом ОЗ. Вони є основою для підтримки

функціонування закладу та створення умов для його розвитку. Кожна з підсистем виконує важливу роль у досягненні стратегічних і операційних цілей.

Інтелектуально-кадрова система відповідає за управління персоналом, розвиток професійних компетенцій співробітників та формування ефективної команди. Це включає підбір, навчання, мотивацію та оцінку персоналу, що є ключовим для забезпечення якісного медичного обслуговування.

Інноваційно-технологічна система забезпечує впровадження сучасних технологій у медичну практику та управлінські процеси. Вона сприяє підвищенню ефективності роботи закладу, оптимізації процесів і впровадженню інновацій у сфері ОЗ.

Маркетингова та інформаційна система займається комунікацією з пацієнтами, просуванням послуг закладу на ринку, управлінням брендом та формуванням позитивного іміджу. Вона також відповідає за ефективний обіг інформації всередині закладу та з зовнішніми партнерами.

Фінансово-економічна система контролює управління фінансовими ресурсами, бюджетування, планування витрат і оцінку економічної ефективності. Її функція – забезпечити фінансову стабільність і раціональне використання коштів.

Виробничо-господарська система займається управлінням матеріальними та технічними ресурсами, забезпечуючи заклад усім необхідним для його діяльності. Вона включає управління закупівлями, утримання інфраструктури та моніторинг технічного стану обладнання.

Медико-управлінська система фокусується на організації лікувальних процесів і контролі якості надання МП. Вона відповідає за впровадження стандартів медичної допомоги, моніторинг результатів лікування та підтримання високого рівня обслуговування пацієнтів.

Усі ці підсистеми працюють у взаємодії, створюючи комплексну підтримку діяльності закладу ОЗ. Вони забезпечують стабільність,

ефективність і розвиток закладу, орієнтуючи його на задоволення потреб пацієнтів і підвищення якості МП.

Ця схема демонструє комплексний підхід до управління закладом ОЗ, який інтегрує стратегічні орієнтири, управлінські механізми та функціональні підсистеми. Її структура спрямована на досягнення ефективності, інноваційності та конкурентоспроможності закладу, забезпечуючи якісне надання МП і стабільний розвиток.

Очікуваними результатами впровадження концепції сталого розвитку закладу ОЗ є підвищення задоволеності працівників умовами роботи, зростання ефективності їхньої діяльності та покращення ключових показників роботи персоналу.

Впровадження механізму управління на основі ресурсного підходу в ПМЗ дозволить:

- ✓ підвищити рівень забезпечення закладів ОЗ кадровими ресурсами;
- ✓ досягти оптимальної кількості та якісного функціонування медичного персоналу;
- ✓ підвищити соціальний статус медичних працівників;
- ✓ поліпшити якість роботи персоналу через вдосконалення професійної освіти та підготовки;
- ✓ активізувати мотивацію медичних працівників до виконання своїх професійних обов'язків;
- ✓ створити гармонізовану та збалансовану систему кадрового забезпечення, яка відповідає потребам сучасної медицини.

Для реалізації концепції сталого розвитку важливим є раціональний та ефективний розподіл наявних ресурсів у сфері ОЗ. Це стосується як загальносистемного підходу, так і ресурсного забезпечення кожного окремого закладу. У зв'язку з цим, планування використання ресурсів набуває особливої актуальності та стає ключовою умовою для досягнення поставлених цілей.

### Висновки до розділу 3

Фінансова звітність досліджуваного ПМЗ демонструє покращення фінансових показників у 2023 році, незважаючи на кризові роки. Аналіз собівартості та чистого доходу показує тенденцію до зростання прибутковості, особливо після значного падіння у 2022 році. Успішна адаптація в 2023 році, зокрема збільшення чистого доходу, свідчить про ефективність управління і відновлення після кризових ситуацій.

Разом із цим, аналіз ліквідності показує певні труднощі з покриттям короткострокових зобов'язань, що вимагає посилення фінансової стійкості та оптимізації ресурсів. Оцінка структури капіталу вказує на підвищений фінансовий ризик через низький коефіцієнт фінансової стійкості. У перспективі необхідно збалансувати власний і позиковий капітал для зниження ризиків та забезпечення стабільного розвитку. Водночас структура витрат свідчить про значні можливості для оптимізації, особливо в частині інших операційних витрат. Загалом, фінансова ситуація демонструє позитивну динаміку, але потребує подальшого контролю та вдосконалення фінансових стратегій для забезпечення довгострокової стабільності та ефективності.

Управління діяльністю ПМЗ базується на багатовимірному підході, який враховує якість МП, ефективне управління та орієнтацію на пацієнтів. Зростаюча конкуренція на ринку МП вимагає впровадження сучасних технологій управління, автоматизації процесів та інновацій, спрямованих на підвищення ефективності роботи закладів ОЗ.

Основними чинниками конкурентоспроможності є медична ефективність, адміністративна результативність, економічна ефективність, забезпечення безпеки, своєчасність надання послуг, рівність доступу до медичної допомоги та людиноцентричний підхід. Впровадження електронної системи ОЗ eHealth значно покращує інформаційні потоки, забезпечує швидкий доступ до медичних даних та сприяє автоматизації процесів управління.

Система управління включає правову систему, функціональні бізнес-процеси, системи підтримки та розвитку. Він забезпечує координацію основних процесів, оптимізацію ресурсів, впровадження інновацій та стратегічний розвиток закладу. Ключову роль відіграють підсистеми забезпечення, такі як кадрове управління, фінансова стабільність, виробничо-господарська система, маркетинг та інформаційна підтримка.

Реалізація концепції сталого розвитку передбачає покращення умов роботи персоналу, вдосконалення професійної освіти, підвищення мотивації та соціального статусу медичних працівників. Важливим аспектом є раціональне планування та використання ресурсів, що забезпечує стабільність роботи закладу та досягнення поставлених цілей.

Таким чином, управління ПМЗ потребує інтегрованого підходу, що базується на сучасних технологіях, стратегічному плануванні та ефективному розподілі ресурсів. Це дозволяє забезпечити якісне надання МП, розвиток закладу та підвищення його конкурентоспроможності.

## ВИСНОВКИ

Дослідивши особливості створення ПМЗ та системи його обліку, контролю і аналізу сформовано ряд висновків.

1. Розвиток вітчизняної системи ОЗ знаходиться на етапі значної зміни функціонування, а саме в системі фінансування, доступності МП та переліку медичних процедур. На розвиток вітчизняної системи ОЗ значно впливає іноземний досвід здійснення медичної практики. Дослідивши особливості діяльності ПМЗ в ЄВ визначено, що найбільше серед ПМЗ надають первинну медичну допомогу і стаціонарну допомогу. Незважаючи на значне фінансування системи ОЗ європейськими країнами, ПМЗ є доволі поширеними в Франції, Італії, Великобританії, Іспанії, Польщі. Наприклад у німецькій системі ОЗ ПМЗ становлять близько 45 %, а в Швейцарії медична система майже повністю є приватною.
2. На розвиток ПМЗ впливає ряд факторів, а саме економічні, технологічні, наявність інвестицій, нормативно-правове регулювання, наявність попиту і конкуренції на послуги, демографічні, кваліфікації медичного персоналу, доступності медичного страхування і рівня державної медицини. У 2024 році НСЗУ уклала контракти з 3 483 медичними працівниками в рамках програми медичної гарантії. Ці договори укладені на загальну суму більше, ніж 125 млрд грн. Надавачами є 2285 спеціалізованих медичних закладів з 4422 медичними договорами на суму близько 101 млрд грн; 2138 комунальних закладів; 845 фізичних осіб підприємців-лікарів; 487 ПМЗ; 11 державних закладів. Ці цифри свідчать про активну підтримку медичних установ з НСЗУ у 2024 році, що допомагає покращити доступність та якість МП для українського населення. У Тернопільській області станом на листопад 2024 року з НСЗУ укладено 34 договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з ПМЗ, що діють як фізичні особи

- підприємці, приватні підприємства, товариства з обмеженою відповідальністю.
3. Медична галузь має багато своїх особливостей, адже працює з життям та здоров'ям людини. Створення ПМЗ – це складний процес, який має багаторівневу структуру для забезпечення відповідності ряду законодавчих, ліцензійних і нормативних вимог. Для створення ПМЗ найперше відбувається реєстрація виду діяльності як юридична чи фізична особа, згодом визначається місце провадження діяльності, здобувається обладнання шляхом придбання чи оренди. На наступному етапі обов'язковим є отримання ліцензії на ведення медичної практики, реєстрація в електронній системі охорони здоров'я і укладення договору з НСЗУ. Ці етапи дозволяють розпочинати медичну практику. Також важливим для ПМЗ є визначення собівартості послуг з метою формування прейскуранту медичного закладу. Для ПМЗ обов'язковим є ведення обліку медикаментів та організація правильного документообігу. Створення ефективної організації роботи ПМЗ є запорукою надійності його роботи та фінансової стабільності.
  4. Наступним етапом в організації роботи ПМЗ є створення системи контролю за діяльністю закладу загалом, його персоналу, обігом медикаментів та відвідуванням пацієнтів. Для ПМЗ існує два напрями здійснення контролю, а саме якість надання МП і фінансові показники. Контроль якості надання МП в ПМЗ здійснюється на трьох рівнях. На першому керівник підрозділу ПМЗ чи головний лікар оцінюють якість роботи медичних працівників та відповідність чинним протоколам. На другому – керівник ПМЗ оцінює роботу структурних підрозділів. Третій рівень контролю здійснюється спеціальною комісією чи аудиторською службою. Іншим напрямом контролю є перевірка фінансових показників, а саме дотримання бюджету організації, контроль доходів і витрат ПМЗ.

5. Розвиток сучасних технологій стає невід'ємною частиною функціонування ПМЗ. Діджиталізація ПМЗ має ряд переваг, а саме створення мобільних додатків і веб-платформ для запису до лікарів, отримання результатів аналізів та консультацій; впровадження телемедицини для надання дистанційних консультацій та моніторингу стану пацієнтів; відправка пацієнтам нагадувань про візити чи прийом ліків через SMS або email; підключення до державних електронних систем ОЗ, таких як eHealth, для ведення електронних медичних записів; виконання вимог, пов'язаних із звітністю та обліком, через інтегровані системи; застосування IoT-пристроїв, такі як розумні браслети і датчики для моніторингу стану пацієнтів у реальному часі; віртуальна та доповнена реальність для навчання персоналу, здійснення маніпуляцій чи реабілітації пацієнтів.
6. Аналіз діяльності ПМЗ має ряд особливостей, адже основною метою є надання МП для збереження життя та здоров'я населення, проте, також для отримання доходу і прибутку. Аналіз діяльності ПМЗ варто здійснювати за такими напрямками: аналіз прибутковості, витрат, ліквідності та платоспроможності, ефективності управління активами, рентабельності, структури капіталу, інвестиційної привабливості та існуючих ризиків. Проаналізувавши діяльність досліджуваного ПМЗ можна зробити висновок, що для отримання прибутку у 2019 році собівартість зменшувала чистий дохід на 86,65 %, а у 2023 році – на 72,00 %. Така динаміка свідчить про зростання прибутковості медичного закладу та покращення ефективності його роботи протягом досліджуваного періоду, незважаючи на дестабілізуючі фактори. Окрім цього у 2023 році значно покращився коефіцієнт поточної і швидкої ліквідності та фінансової стійкості.
7. Проаналізувавши діяльність ПМЗ варто зазначити, що ефективність його фінансових показників безпосередньо пов'язана з конкурентоздатністю на ринку ОЗ. Управління ПМЗ повинно

відбуватись на основі вибудованої стратегії відповідності конкурентним факторам, а саме медична допомога повинна бути результативною, своєчасною, людиноцентричною, економічно ефективною, забезпечувати рівність та безпечною. На основі такого підходу сформовано модель управління ПМЗ, що складається з визначення стратегічних орієнтирів, організації роботи на основі правових норм, побудови бізнес-процесів з орієнтиром на наявні ресурси ПМЗ.

## Список використаних джерел

1. European Union of Private Hospitals. URL: <https://www.uehp.eu/about-us/>
2. Healthcare resource statistics – beds. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_resource\\_statistics\\_-\\_beds](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_resource_statistics_-_beds)
3. Hospital beds and discharges. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/507433b0-en/1/3/2/5/11/index.html?\\_csp\\_=69a1197833db420974a2940c01518500&itemContentType=book&itemIGO=oecd&itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F507433b0-en](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/507433b0-en/1/3/2/5/11/index.html?_csp_=69a1197833db420974a2940c01518500&itemContentType=book&itemIGO=oecd&itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F507433b0-en)
4. Know Abroad «Private medicine in England». 2013. URL: <http://knowabroad.com/moj-london/zhizn-v-londone/chastnaya-meditcina-v-anglii.html>
5. Sachenko S., Krysovatyu A., Lipianina-Honcharenko H., Banasik A., Lukasevych-Krutnyk I. Recognizing the Fictitious Business Entity on Logistic Regression Base. CEUR Workshop Proceedings [this link is disabled](#), 2022, 3156, pp. 218–227
6. Алькема В. Г., О. М. Сумець, О. С. Кириченко. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с
7. Байрак А. Оцінка впливу зовнішніх факторів на розвиток приватного медичного сектору в Україні. Вісник соціально-економічних досліджень, № 3-4(74-75), 2020. С. 9-19
8. Безкоровайна Л. В. Особливості обліку медикаментів у закладах охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємствах. Інфраструктура ринку. 2021. Вип. 52. С. 168-174
9. Безкоровайна У. Ю. Проблеми інформаційно-аналітичного забезпечення реформування національної системи охорони здоров'я. Право та державне управління. 2018. № 2(2). С. 43-48

10. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Т. 19. Вип. 1 (44). С. 140–159
11. Бутинець Ф.Ф., Виговська Н.Г., Малюга Н.М., Петренко Н.І. Контроль і ревізія. Житомир: Рута, 2002. 544 с.
12. Вівсянник, О. М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я : монографія; Нац. ун-т вод. госп-ва та природокористування. Рівне : Волин. обереги, 2022. 209 с.
13. Гбур, З. Механізм та інструменти менеджменту медичного закладу комунального неприбуткового підприємства в умовах реформування охорони здоров'я. Публічне урядування, 2020. № 3 (23). С. 75-94
14. Гордієнко О. В. Електронна лексикографія в умовах глобальної діджиталізації (критичний аналіз англomовних медичних словників). Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Філологія. Соціальні комунікації. 2020. Т. 31(70), № 2(2). С. 55-59
15. Грищук С. В. Аналіз підходів до визначення сутності поняття «внутрішньогосподарський контроль». Бізнес-навігатор. 2018. Вип. 5. С. 151-154
16. Грищук С. В. Порівняльний аналіз сутності понять «внутрішньогосподарський контроль» та «внутрішній контроль». Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2018. Вип 22. Ч. 1. С. 69-73
17. Державні будівельні норми України Будинки і споруди Заклади охорони здоров'я ДБН В.2.2-10-2001: Наказ Держбуду України від 4 січня 2001v0002241-01 в редакції від 20.09.2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002241-01#Text>

18. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 в редакції від 04.07.2024
19. Діджиталізація у сфері охорони здоров'я - що це означає? URL: <https://epa.vigo.de/ua/lesen/didzhitalizacija-u-sferi-okhoroni-zdorovja-shcho-ce-oznachaje.html>
20. Дікань Л.В., Шульга Н.М. Внутрішньогосподарський контроль. Харків: ХНЕУ, 2005. 60 с
21. Долгіх, Максим Вікторович. Реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : монографія. Київ ; Кам'янець-Подільський : Рута, 2023. с. 245-271
22. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
23. Зозуля Д. В. Світова практика фінансування охорони здоров'я: моделі фінансування та страхова медицина. Наука і правоохорона. 2020. № 4. С. 74-84
24. Класифікація видів економічної діяльності. URL: [https://kved.ukrstat.gov.ua/KVED2010/86/KVED10\\_86\\_21.html](https://kved.ukrstat.gov.ua/KVED2010/86/KVED10_86_21.html)
25. Корінько М.Д. Контроль та аналіз діяльності суб'єктів господарювання в умовах її диверсифікації: теорія, методологія, диверсифікація. К.: Інформ-аналіт. агентство, 2007. 429 с.
26. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. 139 с.
27. Крикливець Л. Г., Білецький С. В., Сидорчук Л. П. Модернізація мережі закладів охорони здоров'я Чернівецької області, що надають первинну медичну допомогу. Сімейна медицина. 2015. № 2. С. 186
28. Криничко Л. Р., Крикун О. Д., Малігон Ю. М. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 24. С. 159-164

- 29.Куклінова Т. В. Забезпечення ефективності приватних медичних закладів. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 2. С. 109-112
- 30.Кульгінський Є. А. Стратегії розвитку державного управління системою охорони суспільного здоров'я в Україні в контексті європейської інтеграції: дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 / Кульгінський Євгеній Анатолійович ; Класич. приват. ун-т. - Запоріжжя, 2018. 447 с.
- 31.Лапешна О. Чинники створення медичного закладу в Україні. url: <https://www olenalepeshyna.com.ua/chinniki-stvorennya-medichnogo-zakladu.html>
- 32.Леган І., Крикун О. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. Галицький економічний вісник. 2020. № 3 (64). С. 192-197
- 33.Лучко М. Р. Аналіз в аудиті: окремі питання застосування. Економічний аналіз. 2017. Т. 27, № 4. С. 11-19
- 34.Лучко М., Королюк Л. Засади аудиту діяльності приватного медичного закладу. XI Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція «Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія» 1 грудня 2022 року, м. Тернопіль. С. 82-84
- 35.Мартинюк, О., Кусик, Н., Рудінська, О., Криленко, В. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. Економіка та суспільство, 2024. № 64. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56>
- 36.Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Лопіт В. В., Савчук Л. М., Рожкова І. В. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024. № 1. С. 39-48
- 37.Мурашко В.М., Сторожук Т.М., Мурашко О.В. Контроль і ревізія фінансово-господарської діяльності. К.: ЦУЛ, 2003. 311 с.

38. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 1. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)
39. Петрик С.М. Форми реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Економіка, управління та адміністрування. 2020. № 2 (92). С. 90-94
40. ПМГ-2024: НСЗУ уклала із медзакладами договори на суму понад ₪125 мільярдів. URL: <https://thepharma.media/uk/news/34293-pmg-2024-nszu-uklala-iz-medzakladami-dogovori-na-sumu-ponad-uah125-milyardiv-27022024>
41. Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність: Закон України від 21.12.2017 р. № 2258-VIII в редакції від 20.06.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2258-19#Text>
42. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.99 р. № 996- XIV в редакції від 03.09.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>
43. Про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій : Наказ Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. № 291. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-99#Text0>
44. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 в редакції від 15.07.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
45. Про затвердження Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2014 № 635 в редакції від 24.06.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0635282-14#Text>

- 46.Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу: Наказ МОЗ № № 148 від 26.01.2018. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/4141-dn\\_20180126\\_148.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/4141-dn_20180126_148.pdf)
- 47.Саченко С., Ковальчук М. Зміст і завдання внутрішнього аудиту. XII Всеукраїнська науково-практична дистанційна конференція«Облік, оподаткування і контроль:теорія та методологія» 15 грудня 2023 року, м. Тернопіль. ЗУНУ, 2023. С.77-79
- 48.Стовбан М. П., О. К. Толстанов, П. Б. Волянський Медико-соціальне обґрунтування системи взаємодії закладів охорони здоров'я в межах одного госпітального округу : монографія / за ред. Стовбана М. П. ; Держ. служба України з надзвичайн. ситуацій, Ін-т держ. упр. та наук. дослідж. з цивіл. захисту. Кам'янець-Подільський : Рута, 2021. с. 383-414
- 49.Турпак Т.Г., Бойко Н.В., Бойко А.А. Аналіз та аудит структури капіталу транспортних підприємств. Економіка та суспільство, 2023. Вип. 47. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-47-91>
- 50.Укладені договори НСЗУ 2024. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/ukladeni-dogovori/2024-01-01>
- 51.Худошина О. В. Зарубіжний досвід державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників у контексті пропозиції реформування медичної сфери в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 20. С. 102-106
- 52.Чайка Т. Ю., Лошакова С. Є., Водоріз Я. С. Розрахунок коефіцієнтів ліквідності за балансом, урахування фінансових і виробничих особливостей підприємства під час здійснення коефіцієнтного аналізу ліквідності. Економіка і суспільство, 2018. № 18. С. 900-908
- 53.Черешнюк О. М., Саченко С. І. Основні процедури здійснення аудиту. Соціально-економічні трансформації у розвитку держави: зб. Матер.

Всеукр. Наук.-практ. конф. м. Вінниця, 22-23 квітня 2021 р. Тернопіль: Крок, 2021. 231с. С.143-147

- 54.Черешнюк О. М. Моделювання системи оподаткування вітчизняних підприємств. Інноваційні підходи до розвитку технологій та економіки ІADTE 2024. Свалява. ЗУНУ. 2024. С. 372-374
- 55.Юринець З. В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121