

УДК 33.338.4

DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8141/2024-7-19>**Шишка І.В.**кандидат медичних наук, доцент,  
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4365-8638>**Shyshka Ihor**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Classic Private University, Zaporizhzhia

## ХАРАКТЕРИСТИКА СИЛЬНИХ І СЛАБКИХ СТОРІН ВНУТРІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### CHARACTERISTICS OF STRENGTHS AND WEAKNESSES OF THE INTERNAL ENVIRONMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE

**Анотація.** У статті обґрунтовано визнання певних чинників внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я України слабкими або сильними сторонами галузі. Переважання слабких сторін орієнтує галузь на відповідні стратегії, що можуть передбачати позбавлення від слабких сторін за рахунок зовнішніх можливостей або припинення діяльності в умовах переважання зовнішніх загроз. Зрозумілим є те, що система охорони здоров'я не може припинити свою діяльність, а значить стратегія ліквідації повинна бути замінена на стратегії реструктуризації і реформування. Для більш точного урахування характеристик внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я з метою подальшого обрання найбільш оптимальної стратегії розвитку галузі необхідно визначити серед сильних і слабких сторін ті, що мають найбільш вагомий вплив на функціонування галузі. Такий аналіз можна здійснити за допомогою методу побудови профілю середовища, який передбачає встановлення на основі експертних оцінок вагового коефіцієнту для кожного з обраних параметрів у межах певної групи, надання бальної оцінки впливу параметру на подальший розвиток галузі та визначення спрямування дії параметру. Для вивчення внутрішнього середовища системи охорони здоров'я України було проведено сім так званих зрізів (оцінка параметрів державного управління, кадровий, фінансовий, матеріально-технічний, організаційний, маркетинговий зрізи та оцінка менеджменту медичних закладів). У межах кожного зрізу було обрано по шість параметрів для аналізу. На основі ґрунтовного аналізу наукової літератури, статистичної інформації, нормативно-правових актів, розрахунку деяких фінансових коефіцієнтів, а також особистого досвіду автора обґрунтовано належність кожного з параметрів до сильних або слабких сторін сфери охорони здоров'я. У результаті проведеного дослідження у внутрішньому середовищі сфери охорони здоров'я виявлено 25 слабких і 17 сильних сторін. Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є визначення серед сильних і слабких сторін таких, що мають найбільш вагомий вплив на функціонування галузі за допомогою метода побудови профілю середовища.

**Ключові слова:** сфера охорони здоров'я, внутрішнє середовище, державне управління, фінансове, кадрове, матеріально-технічне і організаційне забезпечення, маркетингові технології, менеджмент медичних організацій.

**Abstract.** The article substantiates the recognition of certain factors of the internal environment of the health care sphere of Ukraine as weak or strong points of the industry. In order to study the internal environment of the health care system of Ukraine, seven so-called sections were conducted (assessment of state management parameters, personnel, financial, material and technical, organizational, marketing sections and assessment of management of medical institutions). Within each slice, six parameters are selected for analysis. On the basis of a thorough analysis of scientific literature, statistical information, legal acts, the calculation of some financial coefficients, as well as the author's personal experience, the relevance of each of the parameters to the strengths or weaknesses of the health care sector is substantiated. As a result of the conducted research, 25 weaknesses and 17 strengths are identified in the internal environment of the health care sector. The predominance of weaknesses orients the industry to appropriate strategies, which could involve getting rid of weaknesses at the expense of external opportunities or ceasing operations in conditions of predominance of external threats. It is clear that the health care system cannot cease its activity, which means that the strategy of liquidation has to be replaced by the strategy of restructuring and reform. In order to more accurately take into account the characteristics of the internal environment of the health care sector in order to further choose the most optimal strategy for the development of the industry, it is necessary to determine among the strengths and weaknesses those that have the most significant impact on the functioning of the industry. Such an analysis can be carried out using the method of building a profile of the environment, which involves establishing, based on expert assessments, the weighting factor for each of the selected parameters within a certain group, providing a point estimate of the parameter's impact on the further development of the industry, and determining the direction of the parameter's action. The prospect of further research in this direction is to determine among the strengths and weaknesses those that have the most significant impact on the functioning of the industry using the method of creating an environmental profile.

**Keywords:** health care, internal environment, public administration, financial, personnel, material, technical and organizational support, marketing technologies, management of medical organizations.

**Постановка проблеми.** Переважання сильних або слабких чинників у внутрішньому середовищі сфери охорони здоров'я, як і будь-якої іншої відкритої соціально-економічної системи, окреслює певне коло стра-

тегічних альтернатив довгострокового її розвитку, які можуть бути обрані у певний момент часу. Саме тому виявлення найбільш вагомих внутрішніх чинників з огляду на їхню здатність суттєво впливати на подаль-

ший розвиток галузі, і визначення серед них сильних і слабких характеристик є обов'язковим етапом стратегічного планування.

#### **Аналіз останніх досліджень та публікацій.**

Українські дослідники здебільшого аналізують внутрішнє середовище медичних закладів (А. Дерезюк, І. Яремина, С. Головчанська-Пушкар, І. Байдок [1], О. Мороз, Є. Мороз, Т. Катілова [2], Н. Глевацька, О. Якушев, В. Чередніченко [3], А. Мельник, Л. Радзівілок [4]) або розглядають проблемні питання планування в секторі охорони здоров'я об'єднаних територіальних громад (М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк, Н. Гусак, Т. Лепьошкіна [5]). Тому виокремлення та надання характеристики чинникам внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я загалом являє певний дослідницький інтерес.

**Формулювання цілей статті.** Метою статті є обґрунтування визнання певних чинників внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я України слабкими або сильними сторонами галузі.

**Методи дослідження.** Чинна методика SWOT-аналізу пропонує для визначення сильних і слабких сторін об'єкту дослідження здійснити декілька так званих зрізів: кадрового, організаційного, виробничого, фінансового, маркетингового та ін. Визначення того, які саме зрізи необхідно зробити і які параметри у межах кожного зрізу треба оцінювати, залежить від індивідуальних характеристик об'єкту дослідження.

**Результати дослідження.** Аналіз внутрішнього середовища, відповідно до методики SWOT-аналізу, передбачає здійснення декількох так званих «зрізів», серед яких ми виокремили: державне управління сферою охорони здоров'я (оскільки органи публічної влади виступають у якості суб'єкта управління по відношенню до галузі і мають відповідні повноваження щодо впливу на характеристики державного управління), кадрове забезпечення, фінансове забезпечення, матеріально-технічне забезпечення, організаційну діяльність, маркетинг і менеджмент медичних закладів.

Найбільш вагомими параметрами державного управління сферою охорони здоров'я визначено: нормативно-правове забезпечення функціонування галузі, стандартизація якості медичних послуг, ліцензування діяльності з надання медичних послуг, акредитація медичних закладів, державний контроль і державно-приватне партнерство. Чисельні неврегульовані правові питання, що негативно впливають на формування організаційних, економічних і соціальних засад функціонування сфери охорони здоров'я дозволяють віднести чинник нормативно-правового забезпечення державного управління до слабких внутрішніх сторін, яку необхідно враховувати при розробці стратегічних планів розвитку галузі, зважаючи на суттєву вагу і впливовість законотворчої діяльності.

Не дивлячись на певні зрушення у сфері стандартизації медичних послуг, як-то визначення наприкінці 2020 року головною організацією у сфері розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України», суттєве (удвічі) збільшення кількості затверджених галузевих стандартів медичної допомоги у 2022 році порівняно з 2021 роком [6], питання недостатньої забезпеченості галузевими стандартами медичних працівників є все

ще актуальним. Загострення проблеми, що виникла у наслідок скасування МОЗ низки медичних стандартів у березні 2021 року [7], а також певних проблем із застосуванням на практиці рекомендованих клінічних настанов, негативно впливає на якість медичної допомоги та провокує незахищеність медичних працівників [8, с. 192]. Отже, чинник стандартизації можна визнати слабкою стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, яка має також суттєву вагу і вплив на її діяльність.

Умови ліцензування визначено відповідним законодавчим актом [9, ст. 7 п. 15], процедура отримання є достатньо простою, хоча реальний строк видачі ліцензії МОЗ (до одного місяця) не відповідає встановленому Законом терміну (10 днів з моменту подання документів). Тим не менш, вважаємо чинник обов'язкового ліцензування медичної практики позитивною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

На даний час проходження акредитації є добровільним для всіх закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності і не впливає на укладання договорів із НСЗУ [10]. Процедура проходження акредитації все ще є досить складною, не дивлячись на те, що статистичну звітність наразі не треба подавати серед інших документів. Проте, на нашу думку, чинник акредитації закладів охорони здоров'я можна вважати сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, хоча і не дуже впливовою.

Відповідно до Закону «Основи законодавства про охорону здоров'я» державний контроль у сфері охорони здоров'я включає: «контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я; державних стандартів; критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища та санітарно-епідемічного благополуччя населення; нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я; вимог Державної Фармакопеї; стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій» [11, ст. 22]. Оскільки деякі напрями державного контролю (стандартизація, ліцензування, акредитація) ми розглядаємо як окремі чинники державного управління галуззю, то під державним контролем у межах даного дослідження ми розуміємо контроль за додержанням законодавства, санітарно-епідемічний контроль та контроль за обігом ліків. За вагомістю цей чинник внутрішнього середовища посідає третє місце після нормативно-правового забезпечення і стандартизації медичних послуг, але його впливовість на функціонування галузі є однаково сильною, як і для зазначених двох чинників. Здійснення контролю за зазначеними напрямами ми оцінюємо як сильну сторону внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Державно-приватне партнерство (ДПП) фахівці вважають одним з підходів забезпечення розвитку державних і комунальних закладів охорони здоров'я за рахунок коштів приватних інвесторів. За інформацією Департаменту інвестицій Мінекономрозвитку на початок 2021 року у сфері охорони здоров'я було реалізовано лише 2 договори ДПП, що є незадовільним результатом. На думку медичного юриста, народного депутата України І. Сисоєнко недостатнє поширення договорів ДПП у сфері охорони здоров'я пов'язано

з відсутністю єдиного підходу до взаємодії державних і комунальних закладів з бізнесом, наявністю високих корупційних ризиків та недосконалістю законодавства [12]. Отже, чинник ДПП можна вважати слабкою стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Серед основних показників кадрового зрізу, як правило, оцінюють забезпеченість закладів медичним персоналом, рівень його кваліфікації і віковий склад, періодичність і ефективність підвищення кваліфікації персоналу, показники плинності кадрів. Протягом 2019-2022 років відбулося скорочення чисельності медичного персоналу на 16,3% (табл. 1). При цьому, найбільшого скорочення зазнала чисельність зубних лікарів (на 44,2%). Негативна динаміка, на наш погляд, пов'язана з міграцією населення (зокрема і медичних працівників) за кордон у зв'язку з військовими діями на території України.

У наукових працях доволі часто автори порівнюють кількість лікарів або усіх медичних працівників на 1000 населення в Україні і у розвинутих країнах світу. На нашу думку, таке порівняння є некоректним, оскільки медичні системи різних країн формувалися під впливом низки економічних, політичних і соціальних чинників, які мають суттєві відмінності для різних країн. Достатність певних категорій медичного персоналу – одна з вимог НСЗУ для того, щоб медичний заклад міг укласти необхідний договір. При цьому залучення до штату одного спеціаліста може збільшити суму договору на кілька мільйонів гривень. Фахівці НСЗУ зазначають, що станом на початок 2021 року в Україні не відбулося ні масового звільнення лікарів, ні значного відтоку фахівців закордон [15].

Такі самі оцінки надають фахівці МОЗ на кінець 2022 року [16]. Отже, проблема критичної нестачі лікарів для України наразі не є актуальною, а значить можна віднести чинник чисельності медичного персоналу до сильних сторін внутрішнього середовища (позитивна спрямованість впливу). При цьому, плинність персоналу як соціально-економічне явище є завжди негативним чинником для розвитку будь-якої організації.

Скорочення чисельності лікарів-пенсіонерів у 2022 році по відношенню до 2019 року склало 15%. Чисельність лікарів пенсійного віку за цей період коливалась у межах 21,3-22,5%. Скорочення серед-

нього медичного персоналу пенсійного віку за той самий період було більш відчутним і становило 28,4%. При цьому питома частка пенсіонерів цієї категорії медичних працівників коливалась у межах 10,6-12,1%. Зазначені показники не є критичними, тобто такими, що можуть значно впливати на якість медичних послуг. Іноді, навіть, працівники пенсійного віку є більш досвідченими у певних практичних питаннях. Тому віковий склад персоналу також можна вважати сильною стороною внутрішнього середовища галузі.

Таким чином можна підсумувати, що найбільш вагомими і впливовими сильними сторонами кадрового забезпечення, які необхідно враховувати під час розроблення стратегії розвитку сфери охорони здоров'я, є чисельність персоналу і рівень кваліфікації працівників. Значущих слабких сторін кадрового забезпечення під час аналізу нами не виявлено.

До групи фінансових чинників внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я ми включили: достатність фінансового забезпечення, диверсифікованість джерел фінансування, рівень рентабельності, платоспроможність, ліквідність засобів, наявність методики оцінювання ефективності фінансового забезпечення. На думку фахівців [17; 18; 19], обсяги фінансування, не зважаючи на запроваджені зміни, залишаються недостатніми для забезпечення розвитку медичних закладів. При цьому, суттєвою проблемою поряд з недостатністю коштів є неефективне їх використання. Попри щорічне зростання обсягів фінансування сфери охорони здоров'я залишаються майже незмінними його джерела (табл. 2). Так, протягом 2018-2020 років потреби галузі фінансувалися за рахунок бюджетних коштів (46,8-49,9%) та за рахунок коштів домогосподарств (46,4-49,7%). Ці обставини дозволяють віднести достатність фінансування і диверсифікованість фінансових джерел до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

За оцінками Держкомстату у 2020 році рентабельність операційної діяльності підприємств охорони здоров'я і надання соціальної допомоги становила 11%, що є достатньо високим показником (більш рентабельною була діяльність підприємств сільського, лісового та рибного господарства (18,4%), підприємств торгівлі і ремонту автотранспорту (16,3%), підприємств сфери інформації та телекомунікації (15,2%)) [20].

Таблиця 1 – Динаміка чисельності медичних працівників за 2019-2022 роки

тис. фіз. осіб

Працівники	Роки			Абсол. відхилення 2020 року / 2019 року	Абсол. відхилення 2022 року / 2020 року	Відн. відхилення 2022 року / 2019 року, %
	2019	2020	2022			
Кількість лікарів (без зубних)	184,7	179,6	163,0	-5,1	-16,3	-11,7
Зубні лікарі	1,0	0,8	0,6	-0,2	-0,2	-44,2
Середній медичний персонал	330,3	308,8	268,2	-21,5	-40,5	-18,8
Разом	516,0	489,2	431,8	-26,9	-57,3	-16,3
Наявне населення (станом на 01 лютого)	42 122,6	41 879,9	41 130,4	-242,8	-749,5	-2,4
Кількість лікарів на 1000 населення, осіб	4,4	4,3	4,0	-0,1	-0,3	-9,1
Кількість середнього медичного персоналу на 1000 населення, осіб	7,8	7,4	6,5	-0,4	-0,9	-16,7
Кількість медичного персоналу на 1000 населення, осіб	12,3	11,7	10,5	-0,6	-1,2	-14,3

Джерело: складено автором на основі [13; 14]

Таблиця 2 – Витрати на охорону здоров'я за суб'єктами фінансування протягом 2018-2020 років

Фінансові агенти	2018 рік		2019 рік		2020 рік	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
1. Уряд	125 631,6	47,57	137 057,4	46,77	164 341,9	49,90
Територіальний Уряд	124 619,4	47,18	136 071,3	46,44	163 923,2	49,77
Центральний Уряд	30 272,9	11,46	44 898,0	15,32	121 673,4	36,94
Муніципальний Уряд	94 346,5	35,72	91 173,3	31,11	42 249,8	12,83
Фонди соціального страхування	1 012,2	0,38	986,2	0,33	418,7	0,13
2. Приватний сектор	136 478,0	51,68	153 850,2	52,50	163 502,9	49,65
Інше приватне добровільне страхування	2 415,5	0,91	2 994,6	1,02	3 122,5	0,95
Витрати домогосподарств	131 376,2	49,74	144 225,9	49,22	152 757,5	46,38
Некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства	55,0	0,02	104,4	0,04	112,7	0,03
Приватні фірми та корпорації	2 631,3	1,00	6 525,3	2,23	7 510,2	2,28
Лікарняні каси						
3. Весь інший світ	2 011,8	0,76	2 116,9	0,72	1 496,7	0,45
Загальні витрати на охорону здоров'я	264 121,4	100,00	293 024,6	100,00	329 341,4	100,00

Джерело: [21]

Але такий рівень показника є виключенням, оскільки у 2018 році він становив 3,7%, у 2019 році – 3,0%, у 2021 році – 0,0%. Слід зауважити, що рентабельність некомерційних медичних закладів є цільовим показником, тобто показником, який закладено у ціну медичної послуги, тому в даному випадку більше питань виникає до системи ціноутворення, ніж до оптимізації витрат чи пошуку напрямів збільшення прибутку в умовах конкуренції. Отже, вважаємо обґрунтованим віднести рентабельність медичних послуг до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Платоспроможність є однією зі складових фінансової стійкості закладів охорони здоров'я, що дає змогу оцінити їхню готовність до погашення своїх боргів. Як свідчать розрахунки, протягом 2018-2021 років платоспроможності закладів загальної медичної практики перевищувала нормативні показники (табл. 3), що є позитивним явищем. Отже, маємо ще одну сильну сторону внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Розрахунок коефіцієнту абсолютної ліквідності для медичних закладів показав, що його значення у 2020-2021 роках значно перевищували нормативне (табл. 4). Значне перевищення розрахованого показника

ліквідності над нормативним, як правило, свідчить про неефективну стратегію управління фінансовими ресурсами, а саме – відволікання значної частини капіталу на формування непродуктивних активів. Таким чином, можна віднести ліквідність активів медичних закладів до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Наявні фінансово-аналітичні методики, як стверджують фахівці-економісти і керівники медичних закладів [24, с. 117], характеризуються значною трудомісткістю, багатоваріантністю, складністю для менеджерів-початківців внаслідок використання значної кількості показників, які часто не пов'язані один з одним, відсутністю урахування особливостей комунальних некомерційних підприємств (одночасне отримання коштів з державного бюджету і надання платних послуг). Отже відсутність відповідного методичного забезпечення управління фінансами можна вважати слабкою стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

До чинників матеріально-технічного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я нами віднесено: забезпеченість обіговими коштами, основними фондами і, зокрема, комп'ютерною технікою, наяв-

Таблиця 3 – Рівень поточної платоспроможності закладів загальної медичної практики протягом 2018-2021 років

Роки	Оборотні активи, тис. грн	Поточні зобов'язання і забезпечення, тис. грн	Коефіцієнт поточної платоспроможності
2018	3397203,9	3846785,2	0,88
2019	5060721,6	4928959,1	1,03
2020	8094395,0	7719799,8	1,05
2021	9450877,5	9110310,2	1,04

Джерело: складено і розраховано автором на основі [22]

Таблиця 4 – Значення абсолютної ліквідності медичних закладів протягом 2018-2021 років

Роки	Грошові кошти, тис. грн	Поточні фінансові інвестиції	Поточні зобов'язання і забезпечення, тис. грн	Коефіцієнт абсолютної ліквідності
2018	1883450,4	262711,7	3846785,2	0,56
2019	3484412,3	424543,6	4928959,1	0,79
2020	18784629,6	670867,6	7719799,8	2,52
2021	17823019,0	730050,5	9110310,2	2,04

Джерело: складено і розраховано автором на основі [22; 23]



ність відповідного програмного забезпечення, медичних матеріалів, ліків, транспортних засобів. У складі обігових коштів медичних закладів найбільшу питому частку протягом 2018-2021 років мали запаси, дебіторська заборгованість і грошові кошти [22]. Протягом зазначеного періоду спостерігалось зростання усіх видів обігових активів. Це є, безумовно, позитивним чинником. Завеликий обсяг запасів і грошових коштів свідчить про недостатню ефективність управління обіговими активами, що можна пояснити відсутністю відповідного досвіду у керівників закладів охорони здоров'я. Тим не менш, вважаємо зростання обсягів обігових коштів медичних закладів сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

У структурі необоротних активів лівова частка належить основним засобам та нематеріальним активам. Протягом 2018-2021 років загальне зростання вартості необоротних активів склало 548%. Цей факт можна було б розглядати як позитивний, якби не катастрофічне зростання показника зносу у понад 10 разів (1045%) [25]. Тобто наявне обладнання медичних закладів є застарілим, що є слабкою стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Наявність необхідного комп'ютерного і програмного забезпечення є наразі однією з умов фінансування медичних закладів НСЗУ, оскільки зазначена співпраця передбачає обмін певною інформацією. Мінімальна потреба медичного закладу у комп'ютерах, підключених до Інтернету, за стандартними вимогами НСЗУ, дорівнює кількості робочих місць, плюс щонайменше 1 комп'ютер в кожному підрозділі. Максимальна потреба закладу у комп'ютерній техніці та прикладному і медичному програмному забезпеченні визначається власником і керівництвом закладу. Станом на 21.04.2020 року, за даними НСЗУ, мінімальним вимогам комп'ютеризації відповідали лише 57% закладів вторинної та третинної ланки [26]. Отже чинники забезпеченості комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням можна віднести до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Наразі медичні заклади мають змогу закуповувати ліки за Національним переліком та поза ним за рахунок місцевого бюджету, а також через міжнародні організації за кошти державного бюджету. Процедура закупівлі регламентована відповідними підзаконними актами [27; 28]. Окрім цього медичні заклади мають змогу ділитися медичними препаратами або медичними виробами один з одним [29]. Таким чином, можна вважати чинник забезпечення медичних установ ліками і медичними матеріалами сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

У 2017 році кількість спеціалізованого медичного транспорту системи екстреної медичної допомоги дорівнювала 2 965 одиницям, що становило лише 67% від нормативної потреби. При цьому 60-70% спеціалізованого медичного автотранспорту було застарілими і фізично зношеними [30]. У 2020 році МОЗ закупило 1074 спеціалізовані автомобілі. У 2021 році укладено контракти на закупівлю 622 автомобілів та планувалось провести додаткову їх закупівлю на суму 417 млн грн [31]. Станом на травень 2023 року, за оцінкою Л. Лукашук [32], автопарк санітарних автомобілів є істотно оновленим, машини обладнані GPS-трекерами, а бригади забезпечено планшетами

для безперебійного зв'язку в режимі реального часу. Таким чином, чинник забезпечення транспортними засобами можна вважати сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Усі вищезазначені чинники матеріально-технічного забезпечення функціонування медичних закладів є однаково впливовими і мають приблизно однакову вагу. З урахуванням спрямування їхнього впливу можна зазначити, що до сильних сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, які необхідно враховувати під час стратегічного планування, належать забезпечення оборотними коштами, медичними матеріалами, ліками та транспортними засобами. Найбільш впливовою слабкою стороною є забезпечення основними активами.

Групу чинників організаційного забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я складають: мережа медичних закладів, відповідність типу організаційних структур стратегічним цілям діяльності медичних закладів, розподіл повноважень з управління закладом, організаційне регламентування, рівень розвитку комунікацій та ефективність договірної діяльності.

На думку В. Гінзбург [33], керівниці Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, в Україні наявна надлишкова кількість медичних закладів, які потребують реорганізації. Тобто, не зважаючи на суттєві ушкодження інфраструктури галузі у результаті повномасштабної війни (повне руйнування 177 медичних закладів і пошкодження понад 1,4 тис. закладів [34]), більшість медичних закладів, наявних на території України до початку військових дій, були фізично і морально застарілими, а у сільській місцевості спостерігалася їх нестача. Таким чином, мова йде не про кількість медичних установ, а про їх якість і територіальне розміщення.

З метою вирішення зазначеної проблеми у межах реформування сфери охорони здоров'я було започатковано утворення так званих госпітальних округів. 28 лютого 2023 року КМУ ухвалив постанову [35] про започаткування інфраструктурного етапу медичної реформи, який передбачає впровадження сучасних підходів до формування мережі медичних закладів. За оцінками керівника Проектного офісу з відновлення при МОЗ О. Яременка [36], реформована мережа медустанов повноцінно запрацює з 2024 року. Однак, оскільки аналіз здійснюється на даний момент часу, необхідно враховувати, що якість будівель і розміщення медичних установ є незадовільними, а значить можна вважати цей чинник слабкою стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Внутрішня організаційна структура медичних закладів, що належить до лінійно-функціонального типу, є сильною стороною, оскільки вона повністю відповідає стратегічним цілям діяльності з надання медичних послуг. З 2019 року в Україні було розмежовано посадові обов'язки генерального і медичного директора [37], що обґрунтовано потребою у підвищенні якості господарських рішень і якості медичних послуг. Не зважаючи на деякі проблеми перехідного періоду, цей чинник, як і внутрішньо організаційне регламентування, також можна віднести до сильних сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Ефективні комунікаційні процеси у сфері охорони здоров'я мають суттєвий вплив на стан здоров'я насе-

лення. На жаль, існує багато обставин технічного, фінансового, організаційного і людського характеру, які не дають змоги віднести цей чинник внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я до сильних сторін.

Під договірною діяльністю ми розуміємо відносини медичних закладів з постачальниками лікарських засобів, матеріальних ресурсів і комунальних послуг. Зважаючи на широке застосування офіційного майданчику державних публічних закупівель ProZorro, функціонування державного підприємства «Медичні закупівлі України», можна вважати цей чинник сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Таким чином, у групі чинників, що характеризують організаційну діяльність сильними сторонами внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, які необхідно враховувати при розробці стратегічних планів розвитку галузі, є лінійно-функціональна організаційна структура і розподіл повноважень з управління медичними закладами, а слабкими – незадовільний стан мережі медичних установ і рівень розвитку комунікацій.

Застосуванню маркетингових технологій у сфері охорони здоров'я останнім часом приділяється все більше уваги. Фахівці наголошують на певних особливостях сутності медичних послуг, які повинні бути враховані під час розроблення комплексу медичного маркетингу. Проте, слід зазначити, що якість проведення маркетингових досліджень ринку медичних послуг, розроблення маркетингових стратегій, організація і реалізація рекламної діяльності, оптимізація підходів до формування асортиментної політики, розроблення конкурентних стратегій і сервісної політики не відповідають задовільному рівню. Отже, усі зазначені чинники є слабкими сторонами внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, при цьому найбільший негативний вплив на подальший розвиток медичних закладів мають незадовільна асортиментна і сервісна політики.

До групи чинників внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я, що характеризують параметри менеджменту медичних закладів ми включили: якість процесів планування і контролю результатів діяльності, ефективність мотиваційних заходів, застосування антикризового управління, вплив організаційної культури на результативність функціонування закладів, ефективність стилю керівництва та процеси внутрішнього забезпечення якості медичних послуг.

Якість процесів планування і контролю результатів діяльності медичних закладів, не зважаючи на певні проблеми із здійсненням стратегічного планування, можна віднести до сильних сторін внутрішнього середовища, оскільки керівники закладів мають достатню кількість методичних підходів до реалізації зазначених процесів і достатньо швидко адаптують їх до вимог сьогодення. Інша ситуація складається із застосуванням антикризового управління, що обумовлено недостатнім рівнем компетентності керівників для визначення показників кризового стану, його завчасній діагностики, формування антикризових програм відповідно до зовнішніх і внутрішніх загроз.

Організаційна культура як сукупність цінностей, норм і зразків поведінки здійснює суттєвий вплив на мобілізацію працівників медичної установи на досяг-

нення оперативних і стратегічних цілей діяльності, оскільки визначає норми та стандарти поведінки (кваліфікаційні вимоги, підходи до роботи з документацією, поведіння у конфліктних ситуаціях, методи і прийоми навчання, способи вирішення складних ситуацій), а також методи взаємодії співробітників і принципи професійної етики. За результатами дослідження А. Шульдика [38], найбільш характерною для медичних закладів є ієрархічна організаційна культура (за класифікацією К. Камерона і Р. Куїнна [39, с. 69]), яка передбачає чіткі лінії розподілу повноважень щодо прийняття рішень, стандартизовані правила та процедури, механізми контролю та обліку, високий рівень бюрократії. Працівники вважають, що чинна культура має низьку корисність і, навіть, здійснює негативний вплив на результати роботи. Погоджуємося з висновками автором і відносимо чинний тип організаційної культури медичних закладів до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Невідповідність організаційної культури очікуванням медичних працівників, незадовільний рівень оплати їхньої праці та низка інших чинників обумовлюють низький рівень мотивації працівників до розвитку навичок аналізу клінічних ситуацій, базованих на міжнародній доказовій клінічній інформації, розвитку комунікативних навичок тощо. Тобто ті мотиваційні заходи, що наразі запроваджено, є мало ефективними.

Найбільш поширеним серед керівників медичних закладів є авторитарний стиль управління, за умов використання якого усі рішення приймаються керівником одноосібно, більшість владних повноважень зосереджено на найвищому управлінському рівні, процеси контролю відбуваються під наглядом або безпосередньо керівником. Не дивлячись на те, що цей стиль наразі не є популярним, вважаємо його обґрунтованим в умовах, що потребують прийняття швидких і відповідальних рішень. Отже, цей чинник є сильною стороною внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я.

Внутрішнє забезпечення якості медичних послуг здійснюється керівництвом та/або медичною радою закладу охорони здоров'я шляхом контролю рівня кваліфікації працівників, запровадження самооцінки медичних працівників, моніторингу реалізації управлінських рішень, дотримання структурними підрозділами стандартів у сфері охорони здоров'я (клінічних протоколів) і системи індикаторів якості медичної допомоги, вивчення думок пацієнтів. Основоположним з наведеного переліку заходів забезпечення і контролю якості медичних послуг, на наш погляд, є моніторинг індикаторів якості медичної допомоги. У 2023 році МОЗ України затвердило «Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги» [40].

Індикатори якості медичної допомоги для артеріальної гіпертензії, хронічного обструктивного захворювання легень, цукрового діабету, а також для профілактики серцево-судинних захворювань наразі включено до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Однак, у системі статистичних даних системи МОЗ, доступних на сайті Центру медичної статистики, дані стосовно індикаторів якості медичної допомоги відсутні. Також відсутній прямий зв'язок між показниками якості медичної допомоги, наведених на сайті НСЗУ, та клінічними настановами і галузевими

стандартами [41]. Відсутність прозорих індикаторів якості та ефективності праці дозволяє віднести чинник внутрішнього забезпечення якості медичних послуг до слабких сторін внутрішнього середовища сфери охорони здоров'я. Отже, серед чинників, що характеризують менеджмент закладів охорони здоров'я, найбільш вагомою сильною стороною є якість процесів планування і контролю, а найбільш вагомими слабкими сторонами є ефективність мотиваційних заходів та процеси внутрішнього забезпечення якості медичних послуг.

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження у внутрішньому середовищі сфери охорони здоров'я виявлено 25 слабких і 17 сильних сторін. Переважання

слабких сторін орієнтує галузь на відповідні стратегії, що можуть передбачати позбавлення від слабких сторін за рахунок зовнішніх можливостей або припинення діяльності в умовах переважання зовнішніх загроз. Зрозумілим є те, що система охорони здоров'я не може припинити свою діяльність, а значить стратегія ліквідації повинна бути замінена на стратегії реструктуризації і реформування.

Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є визначення серед сильних і слабких сторін таких, що мають найбільш вагомий вплив на функціонування галузі за допомогою метода побудови профілю середовища.

### Бібліографічний список:

1. Дерезюк А. В., Яремина І. В., Головачанська-Пушкар С. Є., Байдюк І. А. Покращення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я з використанням SWOT-аналізу. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2023. Т. 27. № 1. С. 160-165. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(1\)-28](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-28)
2. Мороз О. О., Мороз Є. О., Катілова Т. О. Стратегічний підхід в системі антикризового фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2021. № 4. С. 185-188. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/09/vknu-es-2021-4-32.pdf> (дата звернення 09.06.2023).
3. Hlevatska N. M., Yakushev O. V., Cherednychenko V. V. Management of primary health care institution in modern economic conditions. *Збірник наукових праць ЧДТУ. Серія: Економічні науки*. Випуск 61. С. 22-31. URL: <http://ven.chdtu.edu.ua/article/view/236843> (дата звернення 09.06.2023).
4. Мельник А., Радзівілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. № 3. С. 66-83. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308> (дата звернення 09.06.2023).
5. Брага М., Пхіденко С., Масюк Л., Гусак Н., Лепьошкіна Т. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Київ: Програма «U-LEAD з Європою», 2019. 76 с. URL: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2019/11/strategic.pdf> (дата звернення 09.06.2023).
6. У 2022 р. затверджено більше півсотні медико-технологічних документів у сфері стандартизації медичної допомоги, – Центр підвів підсумки. URL: <https://www.dec.gov.ua/news/u-2022-r-zatverdzheno-bilshe-pivstotni-mediko-tehnologichnyh-dokumentiv-u-sferi-standartyzacziiy-medychnoyi-dopomogy-czentr-pidviv-pidsumky/> (дата звернення 02.06.2023).
7. Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 р. № 590. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> (дата звернення 02.06.2023).
8. Рак С. Стандарти у сфері охорони здоров'я та кримінальна відповідальність медичних працівників: шляхи кореляції. *Кримінальне право*. 2020. № 9. С. 191-196. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.9.33> URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2020/9/34.pdf> (дата звернення 02.06.2023).
9. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення 02.06.2023).
10. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765. Редакція від 28.04.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text> (дата звернення 02.06.2023).
11. Основи законодавства України з охорони здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 02.06.2023).
12. Тернова С. Коли ДПП стане реальністю в українській медицині? 24/05/2021. URL: <https://www.vz.kiev.ua/chomu-derzhavno-pryvadne-partnerstvo-omynaye-vitchyznyanu-sferu-ohorony-zdorov-ya/> (дата звернення 03.06.2023).
13. Статистичні дані МОЗ всі відомства та приватні установи. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanividomstva.html> (дата звернення 28.05.2023).
14. Чисельність населення та середня чисельність за періоди року. URL: <https://ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 29.05.2023).
15. Скільки лікарів в Україні? URL: <http://medosvita.info/2021/02/21/%D1%81%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BA%D0%B8-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B2-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96/#more-213> (дата звернення 29.05.2023).
16. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022g> (дата звернення 29.05.2023).
17. Рудий В. Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я. URL: [http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res\\_6u.htm](http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_6u.htm) (дата звернення 04.06.2023).
18. Подтуркін Д. Економіка охорони здоров'я України: порівняння ідеологій. 23 Лютого 22. URL: <https://intelmag.com/medicine/18034-ekonomika-okhorony-zdorovya-ukrayiny-porivnyannya-ideologij/> (дата звернення 04.06.2023).
19. Лікарні отримали такий бюджет, який не дає їм можливості розвиватися – заміністра охорони здоров'я Микичак. 22.07.2020. URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/676298.html> (дата звернення 04.06.2023).
20. Рентабельність операційної та усієї діяльності підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства (2010-2021). URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 04.06.2023).
21. Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2020 році. URL: [https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/oz\\_rik/arh\\_sat\\_rah\\_zd\\_u.htm](https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/oz_rik/arh_sat_rah_zd_u.htm) (дата звернення 04.06.2023).
22. Оборотні активи підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2013-2021 роки/ URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 04.06.2023).



23. Необоротні та оборотні активи, власний капітал та зобов'язання підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2013-2021 роки. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 04.06.2023).

24. Жукевич С., Карпишин Н., Шегера О. Аналіз фінансової стійкості закладів охорони здоров'я в умовах сталого розвитку. *Світ фінансів. Фінанси суб'єктів господарювання*. 2022. № 3(72). С. 111-126. URL: <http://sf.wunu.edu.ua/index.php/sf/article/view/1538/1546> (дата звернення 04.06.2023).

25. Необоротні активи підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2013-2021 роки. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 05.06.2023).

26. Бадіков Т. Комп'ютеризація лікарень. Вимушений крок чи нові можливості? 4 травня 2020. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5eaffa47eabf9/> (дата звернення 06.06.2023).

27. Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів: Наказ МОЗ України від 11.07.2017 № 782. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text> (дата звернення 07.06.2023).

28. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробі медичного призначення: Постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення 07.06.2023).

29. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення 07.06.2023).

30. 28 лютого 2017 року Комітет з питань охорони здоров'я провів засідання «круглого столу» на тему: «Робота системи екстреної медичної допомоги України: проблеми на шляхи вирішення». URL: <https://komzdrav.rada.gov.ua/print/73148.html> (дата звернення 07.06.2023).

31. Профільний комітет обговорив проблемні питання екстреної медичної допомоги. *Антекa online.ua*. 2021. № 48 (1319) 13 Грудня. URL: <https://www.apteka.ua/article/620519> (дата звернення 07.06.2023).

32. Лукашук Л. Реформа системи екстреної медичної допомоги: аналіз і поточні результати. 10 травня 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1937-sistema-ekstreni-medichno-dopomogi-v-ukrain> (дата звернення 07.06.2023).

33. Озтурк І. Глава столичної медицини: В Україні, і в Києві зокрема, надлишкова кількість медичних закладів. 16 травня 2023. URL: <https://glavcom.ua/kyiv/news/hlava-stolichnoji-meditsini-v-ukrajini-i-v-kijevi-zokrema-nadlishkova-kilkist-medichnikh-zakladiv-927522.html> (дата звернення 08.06.2023).

34. У МОЗ назвали кількість зруйнованих медзакладів внаслідок повномасштабного вторгнення. 8 Травня 2023. URL: <https://www.volynnews.com/news/all/u-moz-nazvaly-kilkist-zruynovanykh-medzakladiv-vnaslidok-povnomasshtabnoho-vtorhennia/> (дата звернення 08.06.2023).

35. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення 08.06.2023).

36. Левченко Г. Повноцінно реформована мережа медустанов запрацює з 2024 року – керівник Проектного офісу з відновлення при МОЗ. 02.01.2023. URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/882143.html> (дата звернення 08.06.2024).

37. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення 09.06.2024).

38. Шульдик А. В. Типи корпоративної культури в медичних організаціях. *Правничий вісник Університету "КРОК"*. 2017. Вип. 27. С. 163-168. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk\\_2017\\_27\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk_2017_27_24) (дата звернення 09.06.2024).

39. Камерон К., Куїн Р. Діагностика та зміна організаційної культури. URL: [http://ludmila-petrashko.com.ua/assets/files/kurs/Training-CMP/Literatura/kameron\\_kuin\\_ok.pdf](http://ludmila-petrashko.com.ua/assets/files/kurs/Training-CMP/Literatura/kameron_kuin_ok.pdf) (дата звернення 09.06.2024).

40. Про затвердження Примірного переліку Індикаторів якості надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 17.04.2023 № 716. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17042023--716-pro-zatverdzhennja-primirnogo-perelik-u-indikativ-jakosti-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi> (дата звернення 09.06.2024).

41. Дячук Д. Д., Ліщишина О. М., Зюков О. Л., Гандзюк В. А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результати, процеси та продуктивність. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 1(19). С. 90-101. URL: <https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/199> (дата звернення 09.06.2024).

## References:

1. Dereziuk, A. V., Yaremyna, I. V., Holovchanska-Pushkar, S. Ye., Baidiuk, I. A. (2023). "Improving the efficiency of health care institutions using SWOT analysis". *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, 27, 1, 160-165. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(1\)-28](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-28)

2. Moroz, O. O., Moroz, Ye. O., Katilova, T. O. (2021). "Strategic approach in the system of anti-crisis financial management in healthcare institutions". *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu*, 4, 185-188. Available at: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/09/vknu-es-2021-4-32.pdf> (accessed June 9, 2023).

3. Hlevatska, N. M., Yakushev, O. V., Cherednychenko, V. V. (2021). "Management of primary health care institution in modern economic conditions". *Zbirnyk naukovykh prats ChDTU. Seriya: Ekonomichni nauky*, 61, 22-31. Available at: <http://ven.chdtu.edu.ua/article/view/236843> (accessed June 9, 2023).

4. Melnyk, A., Radzyviliuk, L. (2021). "Implementation of strategic planning in the practice of managing a modern medical institution: methodological and applied aspects". *Visnyk ekonomiky*, 3, 66-83. Available at: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308> (accessed June 9, 2023).

5. Braha, M., Pkhidenko, S., Masiuk, L., Husak, N., Lieposhkina, T. (2019). *Stratehichne planuvannia v sektori okhorony zdorovia v obiednanykh terytorialnykh hromadakh*. [Strategic planning in the health care sector in united territorial communities]. Kyiv: Prohrama «U-LEAD z Yevropoiu». Available at: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2019/11/strategic.pdf> (accessed June 9, 2023).

6. У 2022 р. затверджено більше півсотні медико-технологічних документів у сфері стандартизації медичної допомоги, – Тsentr pidviv pidsumky. [In 2022, more than fifty medical and technological documents in the field of standardization of medical care were approved, the Center summarized]. Available at: <https://www.dec.gov.ua/news/u-2022-r-zatverdzheno-bilshe-pivstotni-mediko-tehnologichnyh-dokumentiv-u-sferi-standartyzatsiyi-medychnoyi-dopomogy-centr-pidviv-pidsumky/> (accessed June 2, 2023).



7. Pro vyznannia takymy, shcho vtratyly chynnist, deiakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28 liutoho 2020 r. № 590 [On recognition of certain orders of the Ministry of Health of Ukraine as invalid: Order of the Ministry of Health of Ukraine of February 28, 2020 No. 590]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0590282-20#Text> (accessed June 2, 2023).

8. Rak, S. (2020). "Standards in the field of health care and criminal liability of medical professionals: ways of correlation". *Kryminalne pravo*, 9, 191-196. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.9.33>. Available at: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2020/9/34.pdf> (accessed June 2, 2023).

9. Pro litsenzuvannia vydiv hospodarskoi diialnosti: Zakon Ukrainy vid 02.03.2015 № 222-VIII [On licensing of types of economic activity: Law of Ukraine of March 2, 2015 No. 222-VIII]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (accessed June 2, 2023).

10. Pro zatverdzhennia Poriadku akredytatsii zakladu okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 15.07.1997 № 765. Redaktsiia vid 28.04.2023 [On approval of the Procedure for the accreditation of a health care facility: Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine of 07/15/1997 No. 765. Redaction of April 28, 2023]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text> (accessed June 2, 2023).

11. Osnovy zakonodavstva Ukrainy z okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19 lystopada 1992 r. № 2801-KhII [11. Fundamentals of Ukrainian legislation on health care: Law of Ukraine of November 19, 1992 No. 2801-XII]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (accessed June 2, 2023).

12. Ternova, S. (2021). Koly DPP stane realnistiu v ukrainskii medytsyni? [When will DPP become a reality in Ukrainian medicine?]. Available at: <https://www.vz.kiev.ua/chomu-derzhavno-pryvatne-partnerstvo-omynaye-vitchyznyanu-sferu-okhorony-zdorov-ya/> (accessed June 3, 2023).

13. Statystychni dani MOZ vsi vidomstva ta pryvatni ustanovy. [Statistical data of the Ministry of Health, all departments and private institutions]. Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanividomstva.html> (accessed May 28, 2023).

14. Chyselnist naselennia ta serednia chyselnist za periody roku. [Population and average population for periods of the year]. Available at: <https://ukrstat.gov.ua/> (accessed May 29, 2023).

15. Skilky likariv v Ukraini? [How many doctors are there in Ukraine?]. Available at: <http://medosvita.info/2021/02/21/%D1%81%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BA%D0%B8-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B2-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96/#more-213> (accessed May 29, 2023).

16. Resursy systemy okhorony zdorovia v umovakh viiny. [Resources of the health care system in conditions of war]. Available at: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viiny-zhovten-2022r> (accessed May 29, 2023).

17. Rudyi, V. Finansuvannia ta upravlinnia u sferi okhorony zdorovia. [Financing and management in the field of health care]. Available at: [http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res\\_6u.htm](http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_6u.htm) (accessed June 4, 2023).

18. Podturkin, D. (2022). Ekonomika okhorony zdorovia Ukrainy: porivniannia ideolohii. [Health care economics of Ukraine: a comparison of ideologies]. Available at: <https://intelmag.com/medicine/18034-ekonomika-okhorony-zdorovya-ukrayiny-porivnyannya-ideologij/> (accessed June 4, 2023).

19. Likarni otrymaly takyi biudzhet, yakyi ne daie yim mozhyvosti rozvyvatysia – zamministra okhorony zdorovia Mykychak. 22.07.2020. (2020). [19. Hospitals received such a budget, which does not give them the opportunity to develop – Deputy Minister of Health Mykychak. July 22, 2020]. Available at: <https://interfax.com.ua/news/interview/676298.html> (accessed June 4, 2023).

20. Rentabelnist operatsiinoi ta usiiei diialnosti pidpriemstv za vydamy ekonomichnoi diialnosti z rozpodilom na velyki, seredni, mali ta mikropidpriemstva (2010-2021). [Profitability of the operating and all activities of enterprises by type of economic activity with a division into large, medium, small and micro enterprises (2010-2021)]. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed June 4, 2023).

21. Satelitnyi rakhunok okhorony zdorovia v Ukraini u 2020 rotsi. [Satellite health care account in Ukraine in 2020]. Available at: [https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/oz\\_rik/arh\\_sat\\_rah\\_zd\\_u.htm](https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/oz_rik/arh_sat_rah_zd_u.htm) (accessed June 4, 2023).

22. Oborotni aktyvy pidpriemstv za vydamy ekonomichnoi diialnosti z rozpodilom na velyki, seredni, mali ta mikropidpriemstva za 2013-2021 roky. [22. Current assets of enterprises by type of economic activity with distribution into large, medium, small and micro enterprises for 2013-2021]. Available at: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed June 4, 2023).

23. Neoborotni ta oborotni aktyvy, vlasnyi kapital ta zoboviazannia pidpriemstv za vydamy ekonomichnoi diialnosti z rozpodilom na velyki, seredni, mali ta mikropidpriemstva za 2013-2021 roky. [Non-current and current assets, equity and liabilities of enterprises by types of economic activity with distribution into large, medium, small and micro enterprises for 2013-2021]. Available at: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed June 4, 2023).

24. Zhukevych, S., Karpushyn, N., Shehera, O. (2022). "Analysis of the financial sustainability of health care institutions in the context of sustainable development". *Svit finansiv. Finansy subiektiv hospodariuvannia*, 3(72), 111-126. Available at: <http://sf.wunu.edu.ua/index.php/sf/article/view/1538/1546> (accessed June 4, 2023).

25. Neoborotni aktyvy pidpriemstv za vydamy ekonomichnoi diialnosti z rozpodilom na velyki, seredni, mali ta mikropidpriemstva za 2013-2021 roky. [25. Non-current assets of enterprises by type of economic activity with distribution into large, medium, small and micro enterprises for 2013-2021]. Available at: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed June 5, 2023).

26. Badikov, T. (2020). Kompiuteryzatsiia likaren. Vymushenyi krok chy novi mozhyvosti?. [Computerization of hospitals. Forced step or new opportunities?]. Available at: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5eaffa47eabf9/> (accessed June 6, 2023).

27. Pro zatverdzhennia Poriadku vyznachennia obsiahiv potreby v zakupivli likarskykh zasobiv zakladamy i ustanovamy okhorony zdorovia, shcho povnistiu abo chastkovo finansuiutsia z derzhavnogo ta mistsevykh biudzhetiv: Nakaz MOZ Ukrainy vid 11.07.2017 № 782 [On the approval of the Procedure for determining the volume of the need for the purchase of medicinal products by health care facilities and institutions that are fully or partially financed from the state and local budgets: Order of the Ministry of Health of Ukraine of July 11, 2017 No. 782]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-17#Text> (accessed June 7, 2023).

28. Deiaki pytannia derzhavnogo rehuliuвання tsin na likarski zasoby i vyroby medychnoho pryznachennia: Postanova KMU vid 25.03.2009 r. № 333 [Some issues of state regulation of prices for medicinal products and medical products: Decree of the CMU of March 25, 2009 No. 333]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text> (accessed June 7, 2023).

29. Pro zatverdzhennia Poriadku vykorystannia koshitiv, peredbachenykh u derzhavnomu biudzheti dlia zabezpechennia zdiisnennia medychnykh zakhodiv okremykh derzhavnykh program ta kompleknykh zakhodiv programnoho kharakteru: Postanova Kabinetu

Ministriv Ukrainy vid 17.03.2011 № 298 [On the approval of the Procedure for the use of funds provided for in the state budget to ensure the implementation of medical measures of individual state programs and complex measures of a program nature: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 17, 2011 No. 298]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#Text> (accessed June 7, 2023).

30. 28 liutoho 2017 roku Komitet z pytan okhorony zdorovia proviv zasidannia “kruhloho stolu” na temu: “Robota systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy Ukrainy: problemy na shliakhy vyrishennia”. [On February 28, 2017, the Committee on Health Protection held a “round table” meeting on the topic: “Operation of the emergency medical care system of Ukraine: problems for solutions”]. Available at: <https://komzdrav.rada.gov.ua/print/73148.html> (accessed June 7, 2023).

31. “The profile committee discussed the problematic issues of emergency medical care” (2021). *Apteka online.ua*, 48 (1319) December, 13. Available at: <https://www.apteka.ua/article/620519> (accessed June 7, 2023).

32. Lukashchuk, L. (2023). Reforma systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy: analiz i potochni rezultaty. [Reform of the emergency medical care system: analysis and current results]. Available at: <https://medplatforma.com.ua/article/1937-sistema-ekstrenomedichno-dopomogi-v-ukran> (accessed June 7, 2023).

33. Ozturk, I. (2023). Hlava stolichnoi medytsyny: V Ukraini, i v Kyievi zokrema, nadlyshkova kilkist medychnykh zakladiv. [Head of metropolitan medicine: In Ukraine, and in Kyiv in particular, there is an excess number of medical facilities]. Available at: <https://glavcom.ua/kyiv/news/hlava-stolichnoji-meditsini-v-ukrajini-i-v-kijevi-zokrema-nadlyshkova-kilkist-medichnykh-zakladiv-927522.html> (accessed June 8, 2023).

34. U MOZ nazvaly kilkist zruinovanykh medzkladiv vnaslidok povnomasshtabnoho vtorhennia. 8 Travnia 2023. (2023). [34. The Ministry of Health named the number of destroyed medical facilities as a result of the full-scale invasion. May 8, 2023]. Available at: <https://www.volynnews.com/news/all/u-moz-nazvaly-kilkist-zruinovanykh-medzkladiv-vnaslidok-povnomasshtabnoho-vtorhennia/> (accessed June 8, 2023).

35. Deiaki pytannia orhanizatsii spromozhnoi merezhi zakladiv okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.02.2023 № 174 [Some issues of the organization of a capable network of health care institutions: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of February 28, 2023 No. 174]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (accessed June 8, 2023).

36. Levchenko, H. (2023). Povnotsinno reformovana merezha medustanov zapratsiuie z 2024 roku – kerivnyk Proektnoho ofisu z vidnovlennia pry MOZ. [A fully reformed network of medical facilities will be operational from 2024 - head of the Project Office for Reconstruction at the Ministry of Health]. Available at: <https://interfax.com.ua/news/interview/882143.html> (accessed June 8, 2023).

37. Pro vnesennia zmin do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 «Okhorona zdorovia»: Nakaz MOZ Ukrainy vid 31.10.2018 № 1977 [On making changes to the Handbook of qualification characteristics of employees' professions. Issue 78 “Health care”: Order of the Ministry of Health of Ukraine of October 31, 2018 No. 1977]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (accessed June 8, 2023).

38. Shuldyk, A. V. (2017). “Types of corporate culture in medical organizations”. *Pravnychiy visnyk Universytetu “KROK”*, 27, 163-168. Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk\\_2017\\_27\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk_2017_27_24) (accessed June 8, 2023).

39. Kameron, K., Kuinn, R. (2001). “*Diagnostika i izmenenie organizatsionnoi kulturi*”. [Diagnosis and change of organizational culture]. Available at: [http://ludmila-petrashko.com.ua/assets/files/kurs/Traning-CMP/Literatura/kameron\\_kuinn\\_ok.pdf](http://ludmila-petrashko.com.ua/assets/files/kurs/Traning-CMP/Literatura/kameron_kuinn_ok.pdf) (accessed June 9, 2023).

40. Pro zatverdzhennia Prymirnogo pereliku Indykatoriv yakosti nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy: Nakaz MOZ Ukrainy vid 17.04.2023 № 716 [40. On the approval of the Sample List of Quality Indicators for the provision of primary medical care: Order of the Ministry of Health of Ukraine of April 17, 2023 No. 716]. Available at: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17042023--716-pro-zatverdzhennja-primirnogo-pereliku-indikatoriv-jakosti-nadannja-pervynnoi-medichnoi-dopomogi> (accessed June 9, 2023).

41. Diachuk, D. D., Lishchyshyna, O. M., Ziukov, O. L., Handziuk, V. A. (2022). “Quality Indicators in Health Care Systems: Focusing National Resources on Outcomes, Processes, and Performance”. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*, 1(19), 90-101. Available at: <https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/199> (accessed June 9, 2023).

Стаття надійшла до редакції 10.06.2024