



Економіка

УДК 657.1:005.6:614.2:004

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.21221951>

**Обліково-аналітичне забезпечення управління якістю медичних
послуг в умовах цифровізації охорони здоров'я**

Головачко Василь Михайлович

кандидат економічних наук, доцент,

доцент кафедри обліку і оподаткування та маркетингу,

Мукачівський державний університет, м. Мукачево, Україна,

<https://orcid.org/0000-0002-5993-0873>

Головачко Анастасія Василівна

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня,

спеціальності «Медицина»,

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

м. Львів, Україна,

<https://orcid.org/0009-0006-9879-9229>

Прийнято: 19.05.2026 | Опубліковано: 30.05.2026

***Анотація.** У статті досліджено обліково-аналітичне забезпечення управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації охорони здоров'я. Метою статті є обґрунтування методичного підходу до поєднання облікових даних, аналітичних показників і цифрової медичної інформації для підтримки управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. Авторський внесок полягає у виокремленні обліково-аналітичного контуру управління якістю медичних послуг, що охоплює облік витрат, результатів діяльності, ресурсного*



забезпечення, клінічних процесів і показників задоволеності пацієнтів. Наукова новизна полягає в обґрунтуванні методичного підходу до інтеграції облікових, фінансових, медичних і цифрових даних у єдиний обліково-аналітичний контур управління якістю медичних послуг.

Ключові слова: обліково-аналітичне забезпечення, якість медичних послуг, цифровізація охорони здоров'я, управлінський облік, медичний заклад, внутрішній контроль, аналітичні показники.

Accounting and Analytical Support for Quality Management of Medical Services in the Context of Healthcare Digitalization

Vasyl Holovachko

PhD in Economics, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Accounting, Taxation and Marketing,
Mukachevo State University, Mukachevo, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5993-0873>

Anastasiia Holovachko

Master's Student, Specialty "Medicine",
Danylo Halytsky Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraine,
<https://orcid.org/0009-0006-9879-9229>

Abstract. *The article examines accounting and analytical support for quality management of medical services in the context of healthcare digitalization. The purpose of the article is to substantiate a methodological approach to combining accounting data, analytical indicators and digital medical information in order to support management decisions in healthcare institutions. The author's contribution*



consists in distinguishing the accounting and analytical contour of quality management of medical services, which includes the formation, processing and interpretation of information on costs, revenues, resources, clinical processes, patient flows, service volumes, waiting time, compliance with standards, complaints, patient satisfaction and financial results. The scientific novelty of the study lies in substantiating a methodological approach to integrating accounting, financial, medical and digital data into a unified accounting and analytical framework for quality management of medical services. It is argued that digitalization changes the role of accounting and analytical support: accounting data become more operational, comparable and suitable for managerial analysis, while medical information systems create additional opportunities for monitoring the quality, accessibility and continuity of care. The article identifies the main components of accounting and analytical support: cost accounting by services and structural units; analysis of income from the medical guarantees program and paid services; monitoring of resource use; evaluation of quality indicators; internal audit of medical and administrative processes; digital dashboards for management; and risk-based control of deviations. It is determined that the integration of accounting, medical and administrative data enables healthcare institutions to justify tariffs, control the cost of services, evaluate the efficiency of departments, identify quality risks and make decisions aimed at improving patient-centered care. The practical significance of the results lies in the possibility of using the proposed approach to develop internal regulations, quality indicators, management reporting forms and digital dashboards for healthcare institutions. The study concludes that digitalization should be considered not only as a technological process, but also as a tool for strengthening transparency, accountability and evidence-based quality management of medical services.



Keywords: *accounting and analytical support, quality of medical services, healthcare digitalization, management accounting, healthcare institution, internal control, analytical indicators.*

Постановка проблеми. Якість медичних послуг є одним із ключових критеріїв ефективності функціонування системи охорони здоров'я, оскільки вона безпосередньо пов'язана з безпекою пацієнтів, доступністю медичної допомоги, результативністю лікування, раціональним використанням ресурсів і рівнем довіри населення до медичних закладів. В умовах реформування фінансування охорони здоров'я, розвитку Програми медичних гарантій [6; 9], розширення електронної системи охорони здоров'я та переходу до цифрової взаємодії між пацієнтами, лікарями, закладами охорони здоров'я і державними інституціями управління якістю медичних послуг потребує якісно нового інформаційного забезпечення.

Цифровізація охорони здоров'я змінює не лише технологію надання медичних послуг, а й підходи до їх обліку, аналізу, контролю та оцінювання. Електронні медичні записи, електронні направлення, електронні рецепти, електронні договори з Національною службою здоров'я України, цифрові реєстри, медичні інформаційні системи та аналітичні панелі створюють нові можливості для управління якістю, що узгоджується з міжнародними підходами до розвитку цифрового здоров'я, визначеними у Global Strategy on Digital Health 2020–2025 Всесвітньої організації охорони здоров'я [14]. Водночас ці можливості можуть бути реалізовані лише за умови належної інтеграції медичних, фінансових, облікових і управлінських даних.

Традиційний підхід до управління якістю медичних послуг часто зосереджується на клінічних стандартах, дотриманні протоколів лікування, професійній компетентності медичного персоналу та задоволеності пацієнтів. З позиції системного управління якістю доцільно також враховувати вимоги ДСТУ EN 15224:2019, який адаптує принципи ISO 9001:2015 до сфери



охорони здоров'я [5]. Проте в сучасних умовах цього недостатньо. Якість медичної послуги має також оцінюватися через її собівартість, ресурсне забезпечення, продуктивність роботи структурних підрозділів, своєчасність надання допомоги, рівень завантаженості персоналу, фінансову результативність, частоту скарг, повторних звернень, відхилень від стандартів і внутрішніх управлінських рішень.

Проблема полягає в тому, що в багатьох закладах охорони здоров'я облікова, медична й аналітична інформація функціонують фрагментарно. Бухгалтерський облік забезпечує дані про витрати, доходи, розрахунки, активи та зобов'язання; медичні інформаційні системи накопичують дані про пацієнтів, послуги, направлення, рецепти й результати медичних процесів; управлінська звітність відображає показники діяльності закладу. Однак без належної інтеграції ці дані не завжди перетворюються на дієвий інструмент управління якістю.

Тому актуальним є обґрунтування обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг, яке поєднує дані бухгалтерського обліку, управлінського обліку, внутрішнього контролю, медичної статистики, цифрових сервісів і показників задоволеності пацієнтів. Такий підхід дозволяє оцінювати якість не лише як медичну або соціальну категорію, а як комплексний управлінський результат, що залежить від ресурсів, процесів, витрат, цифрових даних і прийнятих рішень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика управління якістю медичних послуг активно досліджується в українській та зарубіжній науковій літературі. В. Валах, О. Рудінська, С. Бусел та В. Князькова розглядають управління якістю медичних послуг в Україні у контексті міжнародного досвіду та наголошують на необхідності пошуку ефективних управлінських моделей, здатних забезпечити доступність, результативність і конкурентоспроможність медичної допомоги [1]. Важливим у цьому підході є



акцент на тому, що якість медичних послуг не може розглядатися ізольовано від управлінських, організаційних і фінансових чинників.

М. Вальчук досліджує цифровізацію сфери охорони здоров'я в Україні на шляху до забезпечення клієнто- та пацієнтоорієнтованості. Автор підкреслює, що цифрові технології відкривають нові можливості для підвищення якості та доступності медичних послуг, особливо в умовах сучасних викликів, пов'язаних із воєнним станом, територіальною віддаленістю пацієнтів, потребою у швидкому доступі до медичної інформації та розвитку цифрових сервісів [2]. Для цього дослідження важливим є те, що цифровізація розглядається не лише як технологічний процес, а як чинник зміни всієї моделі управління медичними закладами.

П. Гуржий аналізує управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я та звертає увагу на необхідність формування системи управління якістю, яка передбачає планування, контроль, аналіз, стимулювання та постійне поліпшення медичних послуг [3]. Такий підхід безпосередньо пов'язаний із темою обліково-аналітичного забезпечення, оскільки якість не може бути керованою без системи показників, джерел інформації, відповідальних осіб, процедур внутрішнього контролю та регулярного аналізу відхилень.

Нормативне регулювання цифрової охорони здоров'я в Україні ґрунтується на постанові Кабінету Міністрів України № 411, якою визначено порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я [4], а також на Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, що визначає мету, напрями розвитку, проблеми й завдання електронної охорони здоров'я в Україні [12]. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року також підкреслює необхідність підвищення якості, доступності та стійкості медичної допомоги [13].



Обліковий аспект теми пов'язаний із Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», який визначає правові засади організації і ведення бухгалтерського обліку [8], а також із НП(С)БО 16 «Витрати», що регулює формування інформації про витрати підприємства [10]. Для закладів охорони здоров'я, особливо комунальних некомерційних підприємств, облік витрат має суттєве значення, оскільки дозволяє визначати собівартість медичних послуг, оцінювати ефективність використання ресурсів, обґрунтовувати платні послуги, аналізувати фінансові результати та зіставляти отримане фінансування з фактичними витратами.

Міжнародний підхід до якості медичних послуг представлений позицією Всесвітньої організації охорони здоров'я, відповідно до якої якісні медичні послуги мають бути ефективними, безпечними, орієнтованими на людину, своєчасними, справедливими, інтегрованими та ефективними з погляду використання ресурсів [15]. Це визначення є важливим для побудови обліково-аналітичної системи, оскільки воно поєднує клінічні, соціальні, організаційні та ресурсні критерії якості.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Разом із тим, у наукових публікаціях недостатньо систематизовано саме обліково-аналітичний механізм управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації. Більшість досліджень концентрується або на управлінні якістю медичної допомоги, або на цифровій трансформації охорони здоров'я, або на фінансуванні медичних закладів. Натомість взаємозв'язок між обліком витрат, управлінською аналітикою, цифровими медичними даними та показниками якості потребує подальшого наукового обґрунтування.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є обґрунтування методичного підходу до формування обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації охорони здоров'я.



Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких завдань: розкрити зміст обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг; визначити роль цифрових даних у формуванні управлінської інформації; систематизувати основні компоненти обліково-аналітичного забезпечення; запропонувати систему показників для оцінювання якості медичних послуг; обґрунтувати обліково-аналітичний контур управління якістю в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання. Метод теоретичного узагальнення застосовано для розкриття сутності якості медичних послуг, обліково-аналітичного забезпечення та цифровізації охорони здоров'я. Метод аналізу і синтезу використано для встановлення взаємозв'язку між бухгалтерським обліком, медичною інформацією, управлінською звітністю та показниками якості. Системний підхід дав змогу розглядати управління якістю медичних послуг як цілісний процес, що поєднує ресурси, витрати, медичні процеси, цифрові дані та результати. Порівняльний метод застосовано для зіставлення фінансових, операційних і якісних індикаторів діяльності закладу охорони здоров'я. Логічний метод використано для формулювання висновків щодо ролі обліково-аналітичного забезпечення в підвищенні якості медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження. Якість медичних послуг є комплексною характеристикою, яка відображає здатність закладу охорони здоров'я задовольняти потреби пацієнтів, дотримуватися клінічних стандартів, забезпечувати безпеку медичного процесу, раціонально використовувати ресурси та досягати очікуваних результатів лікування. На відміну від багатьох інших послуг, медична послуга має високий рівень соціальної значущості, професійної відповідальності, інформаційної асиметрії



між пацієнтом і лікарем та залежності результату від багатьох клінічних і організаційних чинників.

Обліково-аналітичне забезпечення управління якістю медичних послуг доцільно розглядати як систему формування, накопичення, оброблення, перевірки та використання фінансової, операційної, медичної й управлінської інформації для прийняття рішень, спрямованих на підвищення якості, доступності, безпеки та ефективності медичної допомоги. Воно не зводиться лише до бухгалтерського обліку витрат або складання фінансової звітності. Йдеться про ширшу інформаційну систему, яка поєднує облік ресурсів, аналіз собівартості, показники діяльності структурних підрозділів, цифрові медичні дані, внутрішній контроль і управлінську звітність.

У закладах охорони здоров'я обліково-аналітичне забезпечення має особливе значення, оскільки фінансові ресурси, кадровий потенціал, медичне обладнання, лікарські засоби, час медичних працівників і цифрова інфраструктура безпосередньо впливають на якість медичних послуг. Якщо заклад не має достовірної інформації про витрати на окремі послуги, завантаженість персоналу, використання обладнання, тривалість очікування пацієнтів, кількість повторних звернень, частоту скарг або невідповідність стандартам, управління якістю стає переважно формальним.

Цифровізація охорони здоров'я створює передумови для переходу від епізодичного контролю якості до постійного моніторингу. Електронні медичні записи, електронні направлення, електронні рецепти, медичні інформаційні системи, цифрові договори та реєстри дають змогу накопичувати значні масиви даних, які можуть використовуватися для аналізу доступності, своєчасності, результативності та безперервності медичної допомоги. Однак цифрові дані самі по собі не гарантують підвищення якості. Вони набувають управлінського значення лише тоді, коли інтегруються з обліковою та аналітичною інформацією.



Основні компоненти обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг систематизовано в табл. 1.

Як видно з табл. 1, обліково-аналітичне забезпечення управління якістю медичних послуг має міждисциплінарний характер. Воно поєднує бухгалтерський облік, управлінський аналіз, медичну статистику, внутрішній контроль і цифрові інструменти. При цьому бухгалтерська інформація забезпечує фінансову достовірність, медична інформація – змістовну характеристику процесу надання допомоги, а аналітичні інструменти – перетворення даних на управлінські рішення.

Таблиця 1

**Компоненти обліково-аналітичного забезпечення управління
якістю медичних послуг**

Компонент забезпечення	Зміст	Джерела інформації	Управлінське значення
Облік витрат на медичні послуги	Формування даних про прямі та непрямі витрати, оплату праці, медикаменти, матеріали, амортизацію обладнання	Бухгалтерські реєстри, калькуляції, первинні документи	Дає змогу визначити собівартість послуг і контролювати ресурсну ефективність
Облік доходів і фінансування	Відображення надходжень за договорами, платними послугами, бюджетними програмами та іншими джерелами	Договори, банківські виписки, фінансова звітність	Забезпечує оцінку фінансової спроможності закладу
Аналіз використання ресурсів	Оцінювання завантаженості персоналу, обладнання, ліжкового фонду, приміщень і матеріальних ресурсів	Внутрішня звітність, медичні інформаційні системи, таблиці, інвентарні дані	Дозволяє виявляти резерви підвищення ефективності



Аналіз якості медичних процесів	Оцінювання своєчасності, безпеки, дотримання стандартів і безперервності допомоги	Електронні медичні записи, направлення, протоколи, журнали контролю	Дає змогу виявляти відхилення і ризики якості
Аналіз пацієнтського досвіду	Вивчення скарг, звернень, відгуків, рівня задоволеності та доступності послуг	Анкети, електронні сервіси, звернення пацієнтів	Формує основу для пацієнтоорієнтованого управління
Внутрішній контроль	Перевірка достовірності даних, дотримання процедур, відповідності послуг стандартам і договорам	Внутрішній аудит, контрольні листи, управлінські звіти	Знижує ризики помилок, втрат і неякісних послуг
Цифрова аналітика	Формування аналітичних панелей, індикаторів, звітів і попереджень про відхилення	Електронна система охорони здоров'я, медичні інформаційні системи, облікові програми	Забезпечує оперативність управлінських рішень

Джерело: сформовано авторами.

Важливим елементом такого забезпечення є облік витрат на медичні послуги. Для закладів охорони здоров'я витрати мають не лише фінансове, а й якісне значення. Недостатнє фінансування певного напрямку, нераціональне використання матеріалів, надмірне навантаження на персонал або неефективне використання обладнання можуть безпосередньо впливати на якість послуг. Тому облік витрат має бути організований не тільки за економічними елементами, а й за структурними підрозділами, видами послуг, джерелами фінансування, пакетами медичних послуг і центрами відповідальності.

Облік собівартості медичних послуг є особливо важливим для комунальних некомерційних підприємств, які одночасно можуть надавати послуги в межах Програми медичних гарантій і платні послуги у випадках, передбачених законодавством [11]. Для управління якістю важливо розуміти,



чи покриває отримане фінансування фактичні витрати, які послуги є ресурсомісткими, які підрозділи працюють із перевищенням витрат, а які мають резерви продуктивності. Без такої інформації неможливо обґрунтувати тарифи, планувати ресурси та оцінювати фінансову стійкість медичного закладу.

Управління якістю медичних послуг також потребує системи аналітичних показників. Вони мають відображати не лише кількість наданих послуг, а й їхню якість, своєчасність, доступність, безпечність, економічну ефективність і задоволеність пацієнтів. Доцільно формувати таку систему показників за кількома блоками: фінансово-обліковим, ресурсним, процесним, результативним, пацієнтоорієнтованим і цифровим.

Систему ключових показників обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг подано в табл. 2.

Таблиця 2

Показники обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг

Блок показників	Приклади показників	Що характеризує	Управлінське використання
Фінансово-обліковий	Собівартість послуги, витрати на один випадок, дохід на одну послугу, маржинальний результат	Економічну основу якості та фінансову стійкість	Обґрунтування тарифів, контроль витрат, планування фінансування
Ресурсний	Завантаженість лікарів, використання обладнання, забезпеченість медикаментами, витрати часу персоналу	Достатність і ефективність використання ресурсів	Оптимізація графіків, закупівель, кадрового забезпечення
Процесний	Час очікування, тривалість прийому, кількість завершених епізодів, дотримання маршруту пацієнта	Організацію надання послуги	Виявлення вузьких місць і затримок



Результативний	Повторні звернення, ускладнення, завершеність лікування, досягнення очікуваного результату	Медичну результативність і стабільність якості	Поліпшення клінічних процесів і контролю якості
Пацієнто-орієнтований	Рівень задоволеності, кількість скарг, доступність запису, оцінка комунікації з персоналом	Досвід пацієнта та сприйняття якості	Підвищення довіри, сервісу й комунікації
Цифровий	Повнота електронних записів, своєчасність внесення даних, частка електронних направлень, частота помилок у цифрових даних	Якість цифрового документообігу	Підвищення достовірності інформації та управлінської аналітики
Контрольний	Кількість виявлених відхилень, результати внутрішнього аудиту, виконання коригувальних дій	Стан внутрішнього контролю	Запобігання ризикам і підвищення відповідальності

Джерело: сформовано авторами.

Дані табл. 2 свідчать, що якість медичних послуг не може бути повноцінно оцінена лише одним показником. Наприклад, низька собівартість послуги не завжди означає ефективність, якщо вона досягається за рахунок зниження доступності, перевантаження персоналу або недостатнього ресурсного забезпечення. Водночас висока якість медичного процесу потребує фінансового обґрунтування, оскільки кожне управлінське рішення має ресурсні наслідки.

Цифровізація дозволяє підвищити точність і своєчасність таких показників. Якщо раніше значна частина інформації формувалася вручну, із запізненням або в розрізних документах, то цифрові системи дають можливість оперативно отримувати дані про кількість послуг, маршрути пацієнтів, роботу лікарів, використання направлень, повторні звернення, часові параметри й адміністративні процеси. Це створює основу для



формування управлінських панелей, які можуть використовуватися керівництвом закладу охорони здоров'я.

Водночас цифровізація посилює вимоги до достовірності даних. Помилки в електронних записах, несвоєчасне внесення інформації, дублювання даних, невідповідність між медичною та бухгалтерською інформацією, відсутність єдиних довідників або недостатня цифрова компетентність персоналу можуть знижувати якість аналітики. Тому управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації має включати контроль не лише за медичними процесами, а й за якістю цифрових даних.

З методичної точки зору доцільно виокремити обліково-аналітичний контур управління якістю медичних послуг. Він відображає послідовність дій, у межах яких дані про ресурси, витрати, медичні процеси, результати й пацієнтський досвід перетворюються на управлінські рішення. Логіку такого контуру наведено на рис. 1.

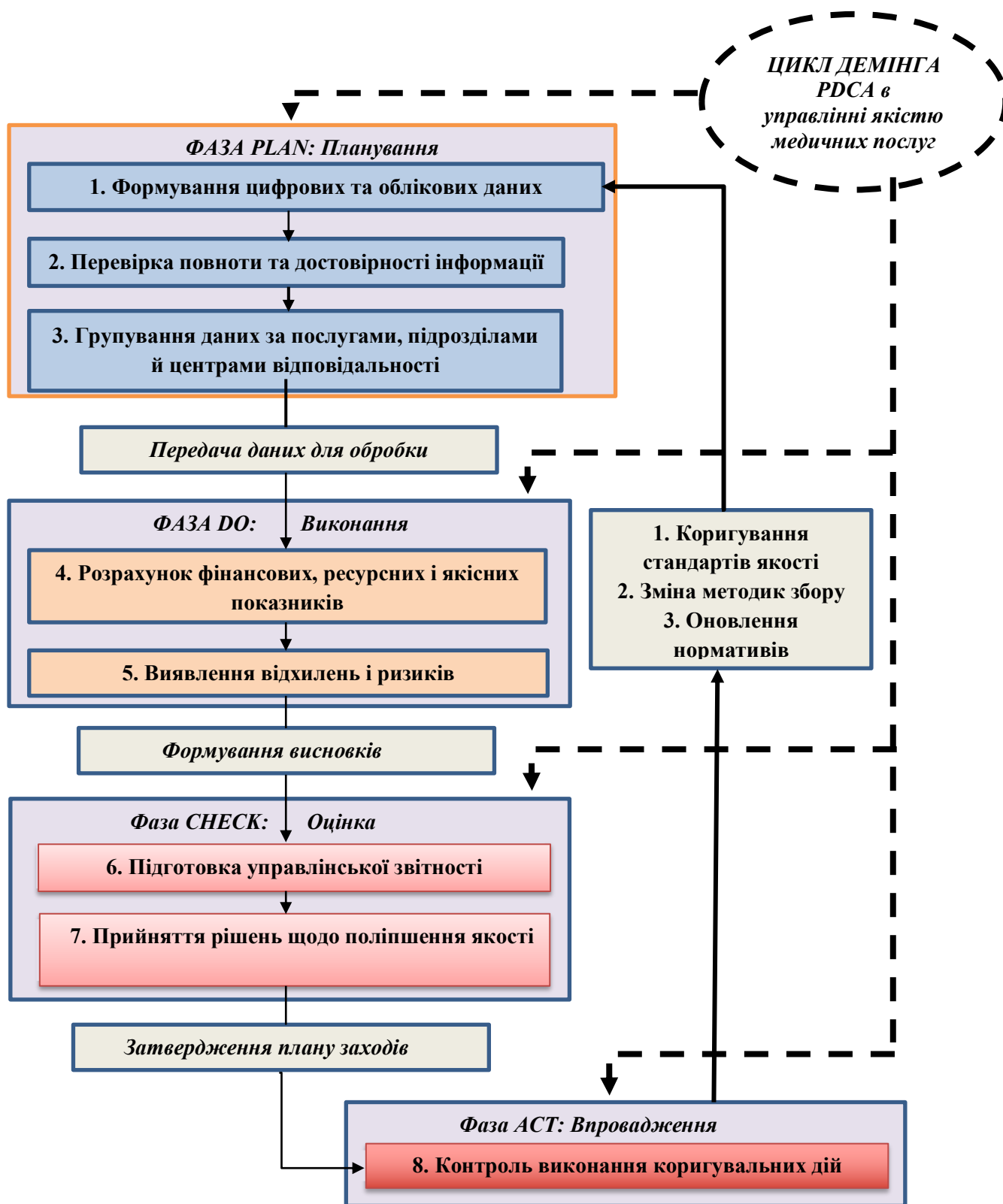


Рис. 1. Обліково-аналітичний контур управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами.



Запропонований обліково-аналітичний контур на рис. 1 реалізує логіку циклу Демінга (PDCA), де фаза Plan охоплює формування, перевірку та групування даних (етапи 1–3), фаза Do – розрахунки та виявлення ризиків (етапи 4–5), фаза Check – звітність і прийняття рішень (етапи 6–7), а фаза Act – контроль виконання (етап 8), який замикає цикл, повертаючись до фази Plan із оновленими критеріями якості та обліковими методиками.

Особливу роль у цьому процесі відіграє внутрішній контроль. У закладі охорони здоров'я він має охоплювати не лише фінансові операції, а й якість первинних даних, правильність віднесення витрат на послуги, повноту електронних медичних записів, відповідність фактично наданих послуг умовам договорів, контроль використання медикаментів і матеріалів, дотримання внутрішніх стандартів, наявність зворотного зв'язку від пацієнтів. Такий контроль дозволяє запобігати як фінансовим втратам, так і управлінським помилкам, які можуть негативно впливати на якість послуг.

Управлінська звітність медичного закладу в умовах цифровізації має бути побудована не за принципом накопичення великої кількості формальних показників, а за принципом корисності для прийняття рішень. Керівництво закладу має отримувати інформацію про те, які послуги є найбільш витратними, які підрозділи мають найвищу або найнижчу результативність, де виникають затримки, які послуги викликають найбільше скарг, чи відповідає фінансування фактичному навантаженню, які цифрові дані є неповними або помилковими.

Практичне впровадження обліково-аналітичного забезпечення потребує чіткого розподілу відповідальності між бухгалтерською службою, економічним підрозділом, адміністрацією, медичними працівниками, відділом якості та фахівцями з цифрових систем. Бухгалтерія забезпечує достовірність фінансових і витратних даних; економічний підрозділ аналізує собівартість і фінансову результативність; медичні працівники формують клінічну



інформацію; адміністрація приймає управлінські рішення; служба якості контролює відповідність процесів встановленим вимогам; цифрові фахівці забезпечують технічну цілісність даних.

Важливим напрямом є формування центрів відповідальності. У медичному закладі ними можуть бути відділення, амбулаторії, лабораторії, діагностичні підрозділи, адміністративні служби або окремі напрями медичних послуг. Для кожного центру відповідальності доцільно визначати обсяг послуг, витрати, доходи, завантаженість персоналу, якісні показники, скарги, відхилення та результативність коригувальних дій. Це дає змогу перейти від загальної оцінки закладу до точнішого управління якістю на рівні конкретних підрозділів.

Цифрові аналітичні панелі можуть стати ефективним інструментом такого управління. Вони мають відображати ключові показники в режимі, наближеному до реального часу, і дозволяти керівнику бачити не лише підсумковий результат, а й динаміку, відхилення, проблемні зони та взаємозв'язок між витратами і якістю. Наприклад, зростання витрат на певну послугу може бути виправданим, якщо воно супроводжується підвищенням результативності лікування або зниженням кількості повторних звернень. Водночас зростання витрат без поліпшення якісних показників потребує додаткового аналізу.

Для закладів охорони здоров'я важливо також забезпечити етичне й безпечне використання цифрових даних. Аналітика якості має формуватися переважно на основі узагальнених і деперсоналізованих даних, без порушення прав пацієнтів і вимог щодо захисту медичної інформації [7]. Управлінська потреба в даних не повинна переважати принцип конфіденційності, оскільки довіра пацієнтів є невід'ємною складовою якості медичних послуг.



Ризики формування обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг та можливі інструменти їх мінімізації узагальнено в табл. 3.

Відповідно до табл. 3, цифровізація не усуває автоматично управлінські проблеми. Вона лише робить їх більш видимими та вимірюваними. Якщо в закладі немає методики аналізу, відповідальних осіб, внутрішніх регламентів і управлінської дисципліни, цифрові дані можуть залишатися невикористаним ресурсом. Саме тому обліково-аналітичне забезпечення має бути не технічним додатком до цифровізації, а її управлінською основою.

Таблиця 3

Ризики обліково-аналітичного забезпечення управління якістю медичних послуг та інструменти їх мінімізації

Ризик	Прояв у діяльності закладу	Наслідки для управління якістю	Інструменти мінімізації
Фрагментарність даних	Облікова, медична й адміністративна інформація зберігається окремо	Неможливість комплексної оцінки якості	Інтеграція інформаційних систем і єдині довідники
Недостовірність цифрових записів	Помилки, пропуски, дублювання, несвоєчасне внесення даних	Викривлення аналітичних висновків	Контроль повноти записів і навчання персоналу
Невизначеність собівартості послуг	Відсутність калькулювання за видами послуг	Неможливість оцінити ресурсну ефективність	Впровадження управлінського обліку витрат
Недостатня цифрова компетентність персоналу	Неправильне використання медичних інформаційних систем	Зниження якості даних і затримки в роботі	Постійне навчання та підтримка користувачів
Порушення конфіденційності	Надмірний доступ до персональних медичних даних	Втрата довіри пацієнтів і правові ризики	Розмежування доступу та використання узагальненої аналітики

Джерело: сформовано авторами.



Отже, в умовах цифровізації охорони здоров'я обліково-аналітичне забезпечення стає ключовим інструментом управління якістю медичних послуг. Воно дозволяє поєднати фінансову інформацію, дані про витрати, медичні процеси, ресурсне забезпечення, пацієнтський досвід і результати діяльності закладу. Такий підхід формує основу для доказового управління якістю, підвищує прозорість діяльності медичного закладу, забезпечує контроль витрат і сприяє прийняттю рішень, орієнтованих на пацієнта.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що обліково-аналітичне забезпечення управління якістю медичних послуг в умовах цифровізації охорони здоров'я має розглядатися як комплексна інформаційна система, яка поєднує бухгалтерський облік, управлінський аналіз, медичну статистику, цифрові дані, внутрішній контроль і показники пацієнтського досвіду. Його основне призначення полягає у формуванні достовірної, своєчасної та корисної інформації для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичних послуг.

Обґрунтовано, що якість медичних послуг не може оцінюватися лише за клінічними або організаційними критеріями. Вона має аналізуватися через взаємозв'язок фінансових, ресурсних, процесних, результативних, пацієнтоорієнтованих і цифрових показників. Такий підхід дозволяє враховувати не лише факт надання медичної послуги, а й її собівартість, своєчасність, безпечність, доступність, результативність і сприйняття пацієнтом.

Запропоновано обліково-аналітичний контур управління якістю медичних послуг, який охоплює формування цифрових і облікових даних, перевірку їх повноти й достовірності, групування за послугами та центрами відповідальності, розрахунок показників, виявлення відхилень, підготовку управлінської звітності, прийняття рішень і контроль виконання



коригувальних дій. Такий контур забезпечує перехід від формального звітування до постійного моніторингу та поліпшення якості.

Обґрунтовано, що цифровізація охорони здоров'я змінює роль обліково-аналітичного забезпечення. Облікова інформація стає більш оперативною, порівнюваною та придатною для управлінського аналізу, а медичні інформаційні системи створюють можливість для оцінювання якості послуг у режимі постійного спостереження. Водночас цифровізація посилює вимоги до достовірності, повноти, захищеності та управлінської інтерпретації даних.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості їх використання закладами охорони здоров'я для розроблення внутрішніх регламентів управлінського обліку, формування системи показників якості, побудови цифрових аналітичних панелей, удосконалення внутрішнього контролю та підвищення прозорості управлінських рішень. Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні прикладної моделі інтегрованої управлінської звітності медичного закладу, яка поєднуватиме фінансові, клінічні, цифрові та пацієнтоорієнтовані показники якості.

Список використаних джерел

1. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Т. 34. № 2. С. 94–105.
2. Вальчук М. С. Цифровізація сфери охорони здоров'я в Україні на шляху до забезпечення клієнто- та пацієнтоорієнтованості. *Центральноукраїнський вісник права та публічного управління*. 2024. № 3. С. 14–22.
3. Гуржий П. О. Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Підприємництво та інновації*. 2024. № 33. С. 95–99.



4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-%D0%BF> (дата звернення: 09.05.2026).

5. ДСТУ EN 15224:2019. Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я (EN 15224:2016, IDT). Київ: ДП «УкрНДНЦ», 2020.

6. Національна служба здоров'я України. Програма медичних гарантій – 2026. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadyanam/programma-medichnih-garantij> (дата звернення: 05.05.2026).

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 12.05.2026).

8. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.1999 № 996-XIV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/996-14> (дата звернення: 10.05.2026).

9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 05.05.2026).

10. Про затвердження Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 16 «Витрати»: наказ Міністерства фінансів України від 31.12.1999 № 318 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0027-00> (дата звернення: 05.05.2026).

11. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних



навчальних закладах: постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1138-96-%D0%BF> (дата звернення: 02.05.2026).

12. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1671-2020-%D1%80> (дата звернення: 28.04.2026).

13. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80> (дата звернення: 15.04.2026).

14. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> (date of access: 23.04.2026).

15. World Health Organization. Quality of care. URL: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care> (date of access: 05.05.2026).

References:

1. Valakh, V., Rudinska, O., Busel, S., & Kniazkova, V. (2024). Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh v Ukraini v konteksti mizhnarodnoho dosvidu [Quality management of medical services in Ukraine in the context of international experience]. *Ekonomichnyi analiz – Economic Analysis*, 34(2), 94–105. <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094> [in Ukrainian].

2. Valchuk, M. S. (2024). Tsyfrovizatsiia sfery okhorony zdorovia v Ukraini na shliakhu do zabezpechennia klii-nto- ta patsiientoorientovanosti [Digitalization of healthcare in Ukraine on the way to ensuring client- and patient-orientation].



Tsentrlnoukrainskyi visnyk prava ta publichnoho upravlinnia – Central Ukrainian Journal of Law and Public Administration, 3, 14–22. <https://doi.org/10.32782/cuj-2024-3-2> [in Ukrainian].

3. Hurzhyi, P. O. (2024). Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh zakladiv okhorony zdorovia [Quality management of medical services of healthcare institutions]. *Pidpryiemnytstvo ta innovatsii – Entrepreneurship and Innovation*, 33, 95–99 [in Ukrainian].

4. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2018). Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia: Postanova vid 25.04.2018 No. 411 [Some issues of the electronic healthcare system: Resolution dated April 25, 2018 No. 411]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-%D0%BF> (accessed May 9, 2026) [in Ukrainian].

5. DSTU EN 15224:2019. (2020). Systemy upravlinnia yakistiu. EN ISO 9001:2015 u sferi okhorony zdorovia (EN 15224:2016, IDT) [Quality management systems. EN ISO 9001:2015 in healthcare (EN 15224:2016, IDT)]. Kyiv: DP “UkrNDNTs” [in Ukrainian].

6. National Health Service of Ukraine. (2026). Prohrama medychnykh harantii – 2026 [Medical Guarantees Program – 2026]. Available at: <https://nszu.gov.ua/gromadyanam/programa-medichnih-garantij> (accessed May 5, 2026) [in Ukrainian].

7. Verkhovna Rada of Ukraine. (1992). Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 No. 2801-XII [Fundamentals of Ukrainian legislation on healthcare: Law of Ukraine dated November 19, 1992 No. 2801-XII]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (accessed May 12, 2026) [in Ukrainian].



8. Verkhovna Rada of Ukraine. (1999). Pro bukhhalterskyi oblik ta finansovu zvitnist v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 16.07.1999 No. 996-XIV [On accounting and financial reporting in Ukraine: Law of Ukraine dated July 16, 1999 No. 996-XIV]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/996-14> (accessed May 10, 2026) [in Ukrainian].

9. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 No. 2168-VIII [On state financial guarantees of medical care for the population: Law of Ukraine dated October 19, 2017 No. 2168-VIII]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (accessed May 5, 2026) [in Ukrainian].

10. Ministry of Finance of Ukraine. (1999). Pro zatverdzhennia Natsionalnoho polozhennia (standartu) bukhhalterskoho obliku 16 “Vytraty”: Nakaz vid 31.12.1999 No. 318 [On approval of National Accounting Regulation (Standard) 16 “Expenses”: Order dated December 31, 1999 No. 318]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0027-00> (accessed May 5, 2026) [in Ukrainian].

11. Cabinet of Ministers of Ukraine. (1996). Pro zatverdzhennia pereliku platnykh posluh, yaki nadaiutsia v derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia ta vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh: Postanova vid 17.09.1996 No. 1138 [On approval of the list of paid services provided by state and municipal healthcare institutions and higher medical educational institutions: Resolution dated September 17, 1996 No. 1138]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1138-96-%D0%BF> (accessed May 2, 2026) [in Ukrainian].

12. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku elektronnoi okhorony zdorovia: Rozporiadzhennia vid 28.12.2020 No. 1671-r [On approval of the Concept for the development of electronic healthcare:



Order dated December 28, 2020 No. 1671-r]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1671-2020-%D1%80> (accessed April 28, 2026) [in Ukrainian].

13. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh: Rozporiadzhennia vid 17.01.2025 No. 34-r [On approval of the Healthcare System Development Strategy until 2030 and approval of the operational action plan for its implementation in 2025–2027: Order dated January 17, 2025 No. 34-r]. Database “Legislation of Ukraine” / Verkhovna Rada of Ukraine. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80> (accessed April 15, 2026) [in Ukrainian].

14. World Health Organization. (2021). Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> (accessed April 23, 2026).

15. World Health Organization. (n.d.). Quality of care. Available at: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care> (accessed May 5, 2026).