ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування
д.е.н., професор
_____ Володимир СИБІРЦЕВ
«____» _____ 20 __ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему:

«Фінансове забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я»

Виконала: здобувач вищої освіти 2 курсу, групи ФС-21М ОПП «Фінанси, банківська справа та страхування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
_____ ***Олена ЦЬОМА***
«___» _____202_ р.

Керівник роботи: доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування
_____ ***Володимир СИБІРЦЕВ***
«___» _____202_ р.

Рецензент: кандидат економічних наук, доцент завідувач кафедри аудиту, обліку та оподаткування
_____ ***Олена МАГОПЕЦЬ***

м. Кропивницький
Завідувачу кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Сибірцеву В.В.
здобувача вищої освіти економічного факультету групи ФС-21М
(ОПП «Фінанси, банківська справа та страхування спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»)
Цьоми Олени Вікторівни

ЗАЯВА

Прошу дозволити мені виконати кваліфікаційну роботу за другим (магістерським) рівнем вищої освіти на тему: «Фінансове забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я».

«___» _____ 20__ р. _____
(підпис)

Погоджено:

Керівник кваліфікаційної роботи:
_____ док. екон. наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування, **Сибірцев Володимир Васильович**
(підпис)

«___» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування:
_____ док. екон. наук, професор **Сибірцев Володимир Васильович**
(підпис)

«___» _____ 20__ р.

Центральноукраїнський національний технічний університет
Факультет економічний _____
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування _____
Ступінь вищої освіти магістр _____
Галузь знань 07 «Управління та адміністрування» _____
Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» _____
Освітньо-професійна (освітньо-наукова) програма «Фінанси, банківська справа та страхування»

ЗАТВЕРДЖУЮ
завідувач кафедри
Володимир СИБІРЦЕВ
_____
«___»_____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗА ДРУГИМ (МАГІСТЕРСЬКИМ) РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
Цьоми Олени Вікторівни
(прізвище та ініціали)

1. Тема роботи Фінансове забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я
(назва)

2. Керівник роботи Сибірцев Володимир Васильович
(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання)
док. екон. наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування

3. Строк подання роботи до захисту _____

4. Мета та завдання кваліфікаційної роботи

Метою дослідження є розгляд теоретичних аспектів, оцінка формування і використання фінансових ресурсів установ медичної галузі та розробка практичних рекомендацій подальшого реформування системи їх фінансового забезпечення.

Завданнями дослідження для досягнення поставленої мети є:

• вивчити теоретичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я;
• уточнити сутність і зміст категорії «фінансове забезпечення»;
• проаналізувати механізм фінансового забезпечення закладу здоров'я;
• розробити шляхи вдосконалення організації фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я.

5. Консультанти по роботі, із зазначенням розділів роботи

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	*Сибірцев В.В.*		
2	*Сибірцев В.В.*		
3	*Сибірцев В.В.*		

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання плану дослідження	до 05.10.2022 р.	
2.	Підбір та вивчення літературних джерел за темою кваліфікаційної роботи	до 20.10.2022 р.	
3.	Підготовка та подання керівнику: - першого розділу - другого розділу - третього розділу - вступу та висновків	 до 30.10.2022 р. до 10.11.2022 р. до 20.11.2022 р. до 22.11.2022 р.	
4.	Подання робочого варіанту роботи керівнику	до 23.11.2022 р.	
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	до 28.11.2022 р.	
6.	Нормо-контроль секретаря ЕК, перевірка на академічну доброчесність	до 10.12.2022 р.	
7.	Відгук керівника	до 11.12.2022 р.	
8.	Рецензування роботи. Підготовка документів, що подаються до ЕК (листи, довідки, інформаційний листок, висновок-виписка, опубліковані статті).	за 5 днів до захисту	
9.	Подання роботи завідувачу кафедри на допуск до захисту	за 5 днів до захисту	
10.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень завідувача кафедри.	за 3 дні до захисту	
11.	Подання роботи та супровідних документів до ЕК	за день до захисту	
12.	Захист роботи	за графіком	

Дата видачі завдання:
«___» _____20__ р. _____ ____Сибірцев В.В.____
(підпис керівника) (прізвище та ініціали)

Завдання прийнято до виконання:
«___» _____20__ р. _____ ____Цьома О.В.__
(підпис здобувача) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Цьома О.В. Фінансове забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я. Рукопис.

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування». – Центральноукраїнський національний технічний університет, Кропивницький, 2022.

У роботі досліджено теоретичні та методичні аспекти фінансового забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я. Поглиблено сутність фінансового забезпечення, охарактеризовано основи функціонування закладів охорони здоров'я. Досліджено підходи до системи фінансування медичних установ.

Досліджено основні показники діяльності КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради». Проаналізовано показники фінансового стану медичного закладу. Визначено вплив фінансового стану КНП «КОЛ КОР» на функціонування закладу.

Розроблено рекомендації щодо покращення процесу фінансового забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, які містять комплекс заходів із розширення джерел їх фінансування. Обґрунтовано пропозиції стосовно запровадження медичного страхування: добровільного та обов'язкового. Запропоновано створення ефективної системи багатоканального фінансування лікувальних установ.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичні заклади, фінансове забезпечення, ефективність фінансування, медичне страхування, багатоканальне фінансування, державно-приватне партнерство.

ANNOTATION

Tsyoma O.V. Financial support for the functioning of the health care institution. – Manuscript.

The Graduate Thesis for the Master's Degree in Higher Education in the specialty 072 "Finance, Banking and Insurance". – Central Ukrainian National Technical University, Kropyvnytskyi, 2022.

Theoretical and methodical aspects of financial support for the functioning of health care institutions were analyzed in the thesis. The essence of the meaning of financial support was deepened and the basics of the functioning of health care institutions were characterized. The approaches to the system of financing of medical institutions were studied.

The main indicators of the activity of the CNE "Kirovohrad Regional Hospital of the Kirovohrad Regional Council" were studied. The indicators of the financial condition of the medical institution were analyzed. The influence of the financial condition of the CNE "Kirovohrad Regional Hospital of the Kirovohrad Regional Council" on the functioning of the institution was determined.

The recommendations for improving the process of financial support for the functioning of health care institutions, which include the set of measures to expand the sources of their funding were developed. The proposals regarding the introduction of voluntary and mandatory health insurance were substantiated. It was proposed to create an effective system of multi-channel financing of medical institutions.

Key words: health care, medical institutions, financial support, financing efficiency, medical insurance, multi-channel financing, public-private partnership.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я …… 8

1.1. Основи функціонування закладів охорони здоров'я…..……... 8

1.2. Сутність та засади фінансового забезпечення охорони здоров'я …… 16

РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (на прикладі КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»)…… 24

2.1. Аналіз фінансових показників медичного закладу …… 24

2.2. Вплив фінансового стану КНП «КОЛ КОР» на функціонування закладу……. 38

РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я…… 47

3.1. Пропозиції щодо покращення фінансування КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»……. 47

3.2. Розширення джерел фінансування охорони здоров'я…… 56

ВИСНОВКИ……..... 64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 68

ДОДАТКИ…….. 72

ВСТУП

Актуальність теми. Забезпечення збереження належного здоров'я населення країни, покращення показників рівня та якості життя громадян є головною метою діяльності закладів та установ системи охорони здоров'я. З метою досягнення цієї мети органи державного управління повинні вирішити завдання забезпечення закладів охорони здоров'я достатнім обсягом фінансових ресурсів. Недостатність фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я країни свідчить про те, що державна та місцева влада нераціонально використовує свій вплив на покращення якісного рівня, ефективність надання медичної допомоги та підтримку громадян у випадку хвороби. Це є прямим порушенням конституційного права людей на отримання якісної та доступної медичної допомоги, що спричиняє погіршення рівня здоров'я населення та знижує тривалість життя українців. Труднощі в охоронно-оздоровчій сфері, крім дефіциту фінансування та погіршення якості медичних послуг, зумовлює ще й незадовільне матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів та збільшення обсягів «тіньового» фінансування галузі охорони здоров'я. Підвищити ефективність фінансового забезпечення установ охорони здоров'я можна реструктуризувавши їх фінансові джерела з одночасним вдосконаленням механізмів їх акумуляції та використання. Проблема належного фінансування функціонування та розвитку медичної галузі особливо актуалізується загрозою, викликаною пандемією COVID-19 та військовою агресією російської федерації проти України.

Проблемним аспектам розвитку сфери охорони здоров'я, оцінці її фінансового забезпечення бюджетними ресурсами, пошуку альтернативних та додаткових джерел фінансування цієї важливої для суспільства галузі, а також визначенню ефективності використання фінансових ресурсів присвятили свої наукові праці представники різних зарубіжних наукових шкіл, зокрема: П. Самуельсон, Б. Абель-Сміт, Дж. Е. Стігліц, Г. Беккер, Т. Шульц, Дж. Кендрік та ін. Серед українських вчених варто виділити: В. Базилевича, А. Боднар, Я. Буздугана, В. Дем'янишина, Л. Дем'яненко, О. Кириленко, О. Ковалюк,

Е. Лібанову, З. Лободіну, В. Опаріна, К. Павлюк, О. Романенко, В. Федосова,

С. Юрія та ін. Однак, зважаючи на активну реалізацію реформи системи охорони здоров'я, в цілому залишається необхідність у трансформації механізму її фінансового забезпечення з урахуванням нинішніх реалій. Наукові роботи не містять комплексного огляду вказаної проблеми та не мають зваженої концепції удосконалення фінансового механізму галузі, що посилює актуальність тематики дослідження, її теоретичну та практичну цінність.

Виходячи з вище наведеного, актуальність теми кваліфікаційної роботи полягає в дослідженні сучасного стану фінансового забезпечення в закладі охороні здоров'я та розроблення ефективних напрямів його розвитку в сучасних соціально-економічних умовах.

Мета і завдання дослідження. Метою проведеного дослідження є розгляд теоретичних аспектів, оцінка формування і використання фінансових ресурсів установ медичної галузі та розробка практичних рекомендацій подальшого реформування системи їх фінансового забезпечення.

Для успішного досягнення поставленої у кваліфікаційній роботі мети необхідно вирішити такі завдання:

- вивчити теоретичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я;
- уточнити сутність і зміст категорії «фінансове забезпечення»;
- проаналізувати механізм фінансового забезпечення закладу здоров'я;
- розробити шляхи вдосконалення організації фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - процеси фінансування закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження - теоретичні і практичні аспекти, пов'язані з фінансуванням закладів охорони здоров'я.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі використано такі загальнонаукові та специфічні методи: порівняння, аналізу та синтезу - для розкриття теоретичних основ здійснення державного фінансового забезпечення; статистичні методи - для характеристики стану та результатів контрольних заходів державного фінансового забезпечення та функціонування закладів

охороні здоров'я; методи логічного узагальнення, групування та класифікації – при формулюванні висновків, пропозицій щодо удосконалення.

Інформаційною базою дослідження стали закони України, постанови Верховної Ради України, теоретичні відомості з книг, накази міністерств і відомств з питань здійснення державного фінансового забезпечення, матеріали періодичного друку та статистичні дані КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради».

Наукова цінність результатів дослідження полягає в удосконаленні теоретичних основ управління фінансовими ресурсами установ охорони здоров'я з метою покращення ефективності надання медичних послуг. Зокрема уточнено поняття «фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я», яке пропонується визначати як метод фінансового механізму, який включає методи, форми, джерела та принципи функціонування та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, до якої включається і сфера охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів і висновків полягає у тому, що запропоновані узагальнення мають змогу становити методичну основу ефективного управління фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я в сучасних умовах. Практичне втілення запропонованих в роботі методичних рекомендацій можна використовувати при формуванні стратегічних напрямків подальшого розвитку фінансування установ охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та наукові результати кваліфікаційної роботи обговорювалися і отримали позитивні відгуки на LVI науково-технічній конференції здобувачів вищої освіти в рамках Дня науки – 2022 Центральноукраїнського національного технічного університету (12 травня 2022 р., м. Кропивницький).

Публікації. За результатами наукового дослідження автором було опубліковано тези «Державні фінанси в умовах війни».

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Відповідно до мети та завдань кваліфікаційної роботи, визначено її структуру, яка складається із

вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

1.1. Основи функціонування закладів охорони здоров'я

Забезпечення збереження здоров'я населення - один з головних аспектів діяльності держави. Громадянське суспільство і державна влада несуть безпосередню відповідальність перед нинішнім і наступними поколіннями за збереження належного рівня здоров'я та генофонду українського народу, а також здійснюють діяльність із забезпечення пріоритетності охорони здоров'я в державній діяльності.

Державна влада створює політику охорони здоров'я в Україні та здійснює заходи з її реалізації. Ця політика направлена на забезпечення реалізації положень Конституції та законів України стосовно надання доступних кваліфікованих медичних послуг кожному громадянину України, впровадження новітніх ефективних механізмів фінансового забезпечення та менеджменту у системі охорони здоров'я, утворення сприятливих умов для ведення здорового способу життя.

Українські законодавчо-нормативні акти закріплюють наступні важливі поняття: здоров'я, охорона здоров'я, лікувальні заклади, медико-санітарна допомога та ін. Здоров'я трактується не тільки як відсутність певних хвороб і якихось фізичних недоліків, а і як стан повного фізичного, психічного, а також соціального благополуччя. Охорона здоров'я визначається системою заходів, що направлені на те, щоб зберегти і розвивати фізіологічні і психологічні функції, оптимальну працездатність та соціальну активність людей за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя.

Лікувальний заклад – це юридична особа або її відокремлений структурний підрозділ, яка функціонує у будь-якій формі власності та організаційно-правовій формі, головним завданням яких є здійснення медичного обслуговування населення з використанням необхідних ліцензій та професійного рівня діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [20].

Медична допомога характеризується діяльністю медичних працівників професійної підготовки, що забезпечується профілактичними, діагностичними,

лікувальними та реабілітаційними заходами через хвороби, травми, отруєння і патологічні стани, а також у результаті вагітності та пологів. Медичне обслуговування характеризується діяльністю установ охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців у сфері захисту здоров'я населення, які зареєструвались у встановленому законом порядку та мають необхідні ліцензії у сфері охорони здоров'я, яка не обов'язково включає лише медичну допомогу.

Ст. 49 Конституції України закріплює право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Забезпечення охорони здоров'я здійснюється через державний механізм фінансування затверджених оздоровчо-профілактичних, соціально-економічних та медико-санітарних і програм. Держава зобов'язана створювати необхідні умови для ефективного і доступного медичного обслуговування для всіх громадян. В установах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності медична допомога надається безоплатно; існуючий контингент таких закладів не може бути скорочений [15].

Основні принципи охорони здоров'я в Україні сформульовані наступним чином [20]:

- охорони здоров'я визнається напрямком діяльності держави і суспільства, що є в пріоритеті;

- права і свободи людини і громадянина в галузі охорони здоров'я суворо дотримуються та забезпечуються пов'язані з ними державні гарантії;

- охорона здоров'я має гуманістичну спрямованість, у ній забезпечується пріоритет загальнолюдських цінностей над індивідуальними, груповими або національними інтересами, здійснюється посилений медико-соціальний захист найбільш незахищених прошарків населення;

- в галузі охорони здоров'я усі громадяни рівноправні, забезпечується демократія і загальна доступність медичної допомоги та інших медичних послуг;

- охорона здоров'я відповідає завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, характеризується науковою обґрунтованістю, матеріально-технічною і фінансовою забезпеченістю;

- орієнтованість медичних закладів на передові стандарти здоров'я і

медичної допомоги, вітчизняні традиції поєднуються з досягненнями світового досвіду;

- охорона здоров’я має превентивно-профілактичний характер, що забезпечується комплексним соціальним, екологічним та медичним підходом;

- охорона здоров’я характеризується багатоканальністю фінансування, в ній поєднуються державні гарантії та демонополізація, заохочуються підприємництво і конкуренція;

- в охороні здоров’я державне управління децентралізоване, розвивається самоврядування лікувальних закладів та самостійність медичних працівників на законодавчій основі та договірних умовах.

Охорона здоров'я виступає одним з головних факторів формування належного добробуту громадян, а також створення умов для відновлення та розвитку людського потенціалу держави.

Рівень здоров'я українських громадян необхідно покращувати. Він характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань (рак, серцево-судинні захворювання, хвороби обміну речовин та ін.). Порівняно з цивілізованими країнами, значна частина українців не отримують своєчасну, ефективну та якісну допомогу. Громадяни державою не захищені та мають надію лише на власні сили – вони на 60% фінансують систему охорони здоров'я власним коштом, а держава забезпечує 40%. Внаслідок цього медичні послуги для населення України стають ще більш недоступними економічно та фізично. В результаті це створює явну загрозу національній безпеці та погіршення генофонду нації [11].

Сфера охорони здоров’я – це та частина галузі соціальних послуг, яка грає основну роль у створенні належного рівня добробуту населення, тому що саме відмінний стан здоров’я населення визначає якість життя громадян. Необхідність забезпечення усіх соціальних потреб спонукають здійснювати обґрунтовані та адекватні інвестиції в охорону здоров’я населення, які створюють значні економічні дивіденди у формі збільшення національного доходу країни. Тому фінансування охорони здоров’я необхідно трактувати як соціальні інвестиції

держави та внески у зростання національної економіки та покращення суспільного благополуччя. Збільшення обсягів фінансового забезпечення охорони здоров'я на ряду з підвищенням загальних об'ємів державних видатків на соціальну сферу протягом крайніх десятиріч стало індикатором динаміки економічних процесів у розвинутих країнах, що зумовлено наступними обставинами.

1. Збільшення фінансування охорони здоров'я в умовах науково-технічного прогресу у різних сферах економіки підсилюється роллю факторів людського капіталу. Здоров'я є основою людського капіталу, тому що нездорові люди не мають достатньо можливостей для освітньо-професійної самореалізації, не можуть забезпечити вищий рівень продуктивності праці, тому що вони не можуть вважатися ресурсом якісних змін. Хворі громадяни стають тягарем економічних витрат, що «лягає на плечі» державного бюджету та приватних домогосподарств. Тому покращення стану здоров'я громадян та збільшення тривалості здорового і трудоактивного життя є важливим фактором і передумовою економічного росту, що зумовлює необхідність збільшення фінансових ресурсів соціальної сфери.

2. У ході соціально-економічних процесів та епідеміологічної перебудови у розвинених державах суттєво збільшилась середня тривалість життя. З'явились нові фактори ризику та підвищилась ефективність боротьби з хронічними хворобами, які важко лікуються, що потребує коригування орієнтирів медицини та перерозподілення фінансових затрат, а розроблення новітніх методів діагностування та лікування, створення нових високоефективних ліків не можна здійснювати без відповідних інвестиційних вкладень. У своєму розвитку медична галузь все більше здатна встановлювати правильні діагнози та ефективно лікувати складні захворювання, але це в той же час характеризується удорожчанням нових технологій, що при цьому використовуються Тому підвищення ціни на медичні послуги є неминучим процесом.

3. Оскільки все більша кількість людей стала доживати до старості, пришвидшення процесу постаріння громадян зумовлює потребу у покращенні

забезпечення геронтологічної та геріатричної служб та урахуванні потреб людей похилого віку, які постійно зростають. Мова йде, зокрема, про підвищення фінансових витрат для перебування літніх людей у відповідних інтернатах; люди похилого віку зазвичай є основними споживачами послуг медицини та лікарських засобів, що обумовлює необхідність у фінансовому забезпеченні таких соціальних програм.

Необхідність збільшення інвестиційних вкладень у сферу охорони здоров'я в Україні зумовлена в першу чергу негативною динамікою демографічних процесів, пришвидшеним пониженням якісних характеристик громадян, а саме погіршується стан здоров'я людей та збільшуються кількість випадків передчасної смерті, з'явилися такі серйозні виклики і загрози демографічній безпеці, як епідемія туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, а також COVID-19. Ситуацію ускладнює той факт, що в результаті тривалої соціально-економічної кризи, сталося не просто зниження витрат на охорону здоров'я, а перекладання основного тиску відповідальності та видатків з держави на отримувачів медичних послуг, що перешкоджає доступу основної кількості населення через великі масштаби бідності до користування якісними медичними послугами. В процесі негативної трансформації економіки національна система охорони здоров'я втратила здатність забезпечення реалізації конституційного права громадян у галузі медичного обслуговування. Покращити ефективність функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я можливо методом удосконалення фінансового механізму її забезпечення та пошуку альтернативних та додаткових джерел фінансових ресурсів.

Дефіцит фінансування вітчизняна система охорони здоров'я хронічно накопичувала десятиріччями. Неефективний механізм бюджетного забезпечення та значний обсяг корупційних схем та хабарництва у галузі призвели до розладів у її функціонуванні та фактичного розвалу, тому вона вже не може якісно забезпечити потреби населення у медичній допомозі [11].

Непослідовна політика у сфері охорони здоров'я сприяла накопиченню ряду проблемних моментів: правових, організаційних, фінансових,

управлінських, економічних, структурних, кадрових, інформаційних. Значні відмінності існують і всередині регіонів. Корупційна та хабарницька складова, що стали системним явищем, розвивались переважно через недофінансування галузі.

Фактично, держава зобов’язана забезпечити громадянам мінімальний безоплатний обсяг потрібної медичної допомоги через державні та комунальні заклади охорони здоров'я, але цього не відбувалося впродовж десятиріч і населення було незахищене від катастрофічних фінансових ризиків зубожіння, спричиненими витратами на охорону здоров'я через хвороби.

Через матеріально-технічну, технологічну відсталість і неефективну застарілу інфраструктуру мережа лікувальних закладів не задовольняє потреби населення. Фактично не розвиваються медико-соціальний та паліативний (хоспісний) сектори медичного обслуговування та практично відсутня медична реабілітація та ін.

Дані табл. 1.1 свідчать про поглиблення протирічь в галузі охорони здоров'я та посилення фінансового навантаження на громадян. Так, у 2021 році українці з особистих кишень профінансували ліки та медичні послуги на 55,5 % більше проти 2019 року (87,1 млрд грн) та на 26,4 % порівняно з 2020 роком (109,1 млрд. грн).

Таблиця 1.1

Динаміка фінансового навантаження на громадян у системі охорони здоров’я

Рік	Сплата за ліки, млрд грн	Сплата за медичні послуги, млрд грн
2019	62,5	24,6
2020	78,552	30,548
2021	96,875	38,625

Нині вітчизняна система медичного обслуговування характеризується перерозподілом державною владою та органами місцевого самоврядування

податкових надходжень в бік медичного забезпечення. Порте, такий механізм фінансування не спроможний, не лише забезпечити достатній обсяг фінансових ресурсів для здійснення якісного діагностування та лікування, але й з найбільшою ефективністю використовувати ці кошти.

Неефективність системи фінансового забезпечення охорони здоров'я не спонукає до проведення трансформацйних та модернізацних заходів системи надання медичних послуг та допомоги згідно потреб громадян та формує стійку неефективність нинішньої системи охорони здоров'я взагалі за рахунок витрачання коштів бюджетів різних рівнів та прямого переважання використання коштів самих хворих, що відповідно до даних Національних рахунків в значній мірі переважають міжнародні норми (витрачання фізичних осіб більше 40% - це катастрофічний стан медичної сфери). Такий стан справ вже на протязі десятиліть робить недоступною медичну допомогу громадянам [21].

Додатковим негативним фактором впливу на ефективність системи фінансового забезпечення охорони здоров’я є недотримання принципу багатоканальності фінансування та диверсифікації ризиків системи – нинішня система фінансування охорони здоров'я в Україні переважно утримується за рахунок сплачених податків та функціонує незалежно від особистих видатків населення.

Проектом закону з реформування медичної галузі передбачено організувати новітню систему фінансування, яка здатна акумулювати додаткові та достатні фінансові ресурси у розпорядженні закладів охорони здоров'я, а також прописати для надавачів медичних послуг чіткі правила та принципи фінансування, що сприятимуть забезпеченню гарантій щодо справедливого доступу усіх верств населення до необхідної медичної допомоги (медичних послуг) у необхідному повному обсязі та належної якості.

Обсяги фінансового забезпечення охорони здоров'я передбачається розраховувати з використанням науково обґрунтованих нормативів.

Бюджетні ресурси на охорону здоров'я, що виділяються з Державного бюджету та місцевих бюджетів України, спрямовуються, насамперед, на надання

медичної допомоги громадянам, фінансування державних цільових і місцевих програм стосовно охорони здоров'я та на фундаментальні наукові дослідження у цій сфері.

Фінансування утримання медичних закладів державної та комунальної форми власності, що являються бюджетними установами відбувається згідно до бюджетного законодавства.

Відповідно до положень медичної реформи, медична допомога надається безкоштовно за рахунок коштів бюджетів у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та відповідно зареєстрованими фізичними особами-підприємцями, що отримали в законному порядку ліцензію на здійснення медичної практики та уклали договори на медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів.

Замовником таких договорів є держава або органи місцевої влади. Такі угоди на медичне обслуговування підписуються чітко у обсягах розрахованих на охорону здоров'я з бюджетів на плановий бюджетний рік. Ці обсяги розраховуються на основі ціни медичних послуг, враховуючи структуру витрат, що необхідні для реалізації такої послуги згідно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Методика обчислення ціни послуги з медичного обслуговування, список послуг з медичного обслуговування, що підлягають оплаті затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Лікувальні заклади для покращення якості медичного обслуговування мають можливість у законному порядку залучати кошти громадян, одержані від фізичних та юридичних та осіб. Медичні установи розраховують ціну за послуги з медичного обслуговування, що надаються поза межами таких договорі у законодавчому порядку [28].

Економічне функціонування закладів охорони здоров'я базується на отриманні прибутку через надання медичних послуг. Для цього заклади охорони здоров'я повинні забезпечувати достатній рівень якості послуг, щоб залучати і залишатися користувачами. Також важливо ефективно керувати ресурсами, включаючи фінанси, матеріальні ресурси і персонал.

У державних закладах охорони здоров'я фінансування може бути надане з бюджету країни, при цьому послуги надаються безкоштовно або за низьку плату. У недержавних закладах охорони здоров'я фінансування може бути надане з часткового сплати пацієнтів або через страхування.

1.2. Сутність та засади фінансового забезпечення охорони здоров’я

Сфера охорони здоров’я — найбільш чутлива соціальна, політична та економічна складова кожної країни, яка являє собою частину національної культури та охоплює практично усе суспільство.

Національна система охорони здоров’я з організаційної точки зору є комплексною системою, котра повинна функціонувати з використанням принципів ефективної взаємодії між багатьма центральними органами влади на рівні Міністерства охорони здоров’я, Мінфіну, Мінекономіки, Мінсоцполітики, Міністерства освіти і науки, Міністерства з питань надзвичайних ситуацій та ін. [11].

Слід зауважити, що в економічному сенсі сучасне становище, ефективність функціонування та перспективні напрямки розвитку галузі охорони здоров’я у значній мірі залежать від її забезпечення фінансовими ресурсами.

Фінансове забезпечення є одним із головних факторів впливу на функціонування та розвиток медичної галузі та результати її соціально-економічної діяльності. Кожна держава намагається покращувати власну систему охорони здоров’я за допомогою заходів, що забезпечують збереження та зміцнення здоров’я громадян, підвищення ефективності діяльності закладів, що здійснюють лікування та профілактику [12, с. 158].

Дефініція «фінансове забезпечення» має в економічній літературі досить часте використання. Узагальнивши визначення сутності фінансового забезпечення, наведемо наступні погляди науковців (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Науково-методичні підходи до трактування поняття «фінансове забезпечення»

Автор	Визначення поняття
В. Опарін [19]	Фінансове забезпечення — це: «Структурна підсистема фінансово-кредитного механізму, система джерел і форм фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства»
О. Романенко [23]	Фінансове забезпечення — це: Фінансовий метод (яким також є фінансове планування, оперативне управління, фінансовий контроль, фінансове регулювання). Фінансові методи віднесені до основних елементів фінансового механізму.
В. Федосов [25]	Фінансове забезпечення — це: «Система джерел і форм фінансування розвитку економічної і соціальної сфери».
О. Кириленко [13]	Фінансове забезпечення — це: «Один із методів фінансового механізму, покликаного забезпечувати розподільчі та перерозподільчі процеси з метою утворення доходів і фондів коштів».
Я. Буздуган [3]	Фінансове забезпечення — це: «Метод фінансового механізму, за допомогою якого формують і використовують фонди коштів і який характеризує зміст впливу фінансів на різні аспекти розвитку суспільства» .
С. Юрій [33]	Фінансове забезпечення — це: «Формування цільових грошових фондів суб'єктів господарювання в достатньому розмірі та їхнє ефективне використання».

Як видно, визначення сутності фінансового забезпечення переважно залежить від рівня розгляду конкретним автором аспекту фінансової діяльності: чи то макро- чи мікрорівень.

Враховуючи визначення даної категорії вітчизняними ученими-економістами, варто фінансове забезпечення трактувати наступним чином — це метод фінансового механізму, який включає методи, форми, джерела та принципи функціонування і фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, до якої включається і сфера охорони здоров'я. Під методом фінансування у медичній сфері слід розуміти спосіб розподілення фінансових ресурсів від фондоутримувача до медичного закладу, що надає медичну допомогу.

Фінансове забезпечення – це структурна підсистема фінансово-кредитного механізму, система джерел і форм фінансування розвитку економічної, а також соціальної сфер суспільства.

Нинішній стан розвитку економіки та соціальної сфери України

обґрунтовує необхідність здійснення відповідного аналізу проблем та перспективних напрямків фінансового забезпечення установ охорони здоров'я. Сучасний стан системи охорони здоров'я потребує проведення ефективної державної політики з питань її фінансування на базі здійснення оптимізаційних заходів з розподілу та перерозподілу наявних фінансових ресурсів. Надзвичайно важлива роль медичної галузі у соціально-економічному житті суспільства, складні взаємозв'язки, розгалужена структура та багаторівнева система потребує удосконалення підходів до фінансового менеджменту охорони здоров'я. Медичні заклади постійно мають потребу у відповідних фінансових вкладеннях, тому що достатній рівень здоров'я населення та належна якість медичних послуг прямо пропорційно залежить від наявності сучасної матеріально-технічної бази, трудового та фінансового потенціалу та ефективного їх використання. З огляду на ці умови, існує необхідність у розробці методичних засад здійснення реформи фінансування закладів охорони здоров'я, які у поєднанні із соціально-економічними факторами чинитимуть вагомий вплив на стан та рівень здоров'я українського суспільства. Це свідчить про актуальність проблематики фінансування медичної галузі, яка зберігається в масштабах держави та конкретного громадянина.

Сучасний етап функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я доводить свою неспроможність забезпечення у повному обсязі конституційних прав громадян України у медичному обслуговуванні. Особливі проблеми зумовлені дефіцитом фінансового забезпечення, зниженням якості медичних послуг, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням обсягів «тіньового» фінансування галузі охорони здоров'я. Підвищити ефективність фінансування установ охорони здоров'я можливо реструктуризувавши та розширивши джерела фінансових ресурсів з одночасним удосконаленням механізмів їх акумуляції та використання.

Дослідниця Н. Карпишин наголошує, що: «…у діяльності суб'єктів ринку дуже рідко використовують лише одну форму фінансового забезпечення, а в більшості випадків оптимально поєднують різні форми. Кожен економічний

суб’єкт формує власну модель фінансового забезпечення, якою визначає склад і структуру джерел фінансування й відповідні форми руху коштів. У згаданому визначенні фінансове забезпечення розглядають лише як складову макроекономічного механізму, водночас випускаючи з уваги той факт, що воно присутнє в господарській діяльності всіх суб’єктів економічних відносин» [12].

Фінансове забезпечення охорони здоров’я — це один з методів фінансового механізму, що включає принципи, джерела та форми фінансування суб’єктів господарювання, що здійснюють убезпечення, укріплення та відновлення здоров’я населення.

У фінансовому забезпеченні охорони здоров’я в Україні виділяють такі основні форми: фінансування з бюджетів, медичне страхування на добровільних засадах, самофінансування, благодійна та спонсорська допомога. Існують ще такі форми, як кредитування й інвестування, але вони притаманні для приватного сектору медичної практики. Варто зауважити, що з переходом до засад ринкової економіки державним та комунальним лікувальним установам дали дозвіл на провадження некомерційної господарської діяльності (медичної та немедичної), щоби мати можливість залучення додаткових фінансових ресурсів. Як наслідок, набула розповсюдження така форма фінансового забезпечення, як некомерційне самофінансування, що являє собою просте відтворення затрат на надання медичної допомоги, яке реалізують на принципах самоокупності.

«Традиційно найвагомішим джерелом фінансового забезпечення охорони здоров’я є кошти державного та місцевих бюджетів, тоді як кошти, отримані з інших джерел, — лише додатковий фінансовий ресурс. Тому основною формою фінансового забезпечення охорони здоров’я виступає бюджетне фінансування. Саме з ним пов’язані глибокі теоретичні дослідження розподільчих процесів, організації грошових відносин з приводу використання централізованого фонду коштів держави. У процесі фінансування найповніше розкривається призначення державного бюджету, його спрямованість на виконання функцій держави, рівень корисності цих функцій для суспільства, стратегічний напрям руху суспільства та його траєкторія, відповідні тенденції й динаміка розвитку» [12, с. 149].

О.М. Ковалюк вказує, що «фінансовий механізм - це система фінансових форм, методів, важелів та інструментів, які використовуються у фінансовій діяльності держави і підприємств за відповідного нормативного, правового та інформаційного їхнього забезпечення, в контексті відповідної фінансової політики на мікроекономічному та макроекономічному рівнях» [14].

У загальному розумінні поняття «механізм» означає сукупність складових (деталей) цілого (системи), які, вступаючи у взаємодію, використовуються для передавання та перетворення руху на кожному кроці та забезпечують просування системи у вказаному напрямку.

Як державі, так і підприємству, організації, що є складними системами, необхідно розробляти фінансову політику, тобто напрямок руху у даний проміжок часу, і відповідно її реалізовувати, втілювати. Для цього використовуються складові фінансового механізму у формі методів, інструментів, важелів, які забезпечують створення потрібних потоків грошових коштів. Вхідні такі потоки формують дохідну частину фондів фінансових ресурсів, а вихідні - забезпечують витрати за необхідними цілями, забезпечуючи таким чином здійснення практичної реалізації напрямків фінансової політики.

Вітчизняна економічна енциклопедія дає таке визначення бюджетному фінансуванню: це - надане в безповоротному порядку грошове забезпечення, виділення (асигнування) коштів із державного (місцевого) бюджету на витрати, пов'язані з виконанням державних замовлень, державних програм, утримання державних організацій.

Бюджетне фінансування здійснюється у двох формах:

1) повне фінансове утримання бюджетних установ, якими є установи чи організації, утворені в законодавчому порядку органами державної влади, органами влади АРК та місцевими органами влади за рахунок коштів відповідного бюджету;

2) фінансування державних і комунальних закладів, підприємств та організацій на засадах економічної та фінансової самостійності. Ці суб’єкти господарювання розпоряджаються основними та оборотними коштами для

фінансування виробничих та соціальних витрат. Крім цього вони можуть залучати комерційні кредити, а в деяких, передбачених законодавством, випадках – асигнування з бюджетів.

У міжнародній практиці використовуються наступні методи фінансування установ охорони здоров'я: оплата наданих медичних послуг, кошторисний, програмно-цільовий. Два останні донині є пріоритетними у фінансуванні вітчизняних установ охорони здоров'я [23].

Бюджетне фінансування функціонує на основі використання наступних наукових принципів:

а) принцип безповоротності — це бюджетні призначення відповідним розпорядникам затверджених сум коштів на безповоротній основі;

б) принцип безплатності — виділення бюджетних призначень без будь-якої плати у вигляді відсотків;

в) принцип безстроковості — використання бюджетних коштів без будь-яких часових обмежень;

г) принцип плановості — використання бюджетних коштів у межах планових обсягів видатків розпорядників коштів;

д) принцип цільового витрачання — виділення коштів з бюджету на завчасно визначені фінансовими планами цілі;

е) принцип поєднання різноманітних джерел фінансування – це забезпечення покриття витрат бюджетними коштами після першочергово їх фінансування за рахунок власних та кредитних джерел за умови їх найефективнішого використання;

є) принцип ефективності, раціональності та економного використання – забезпечує досягнення максимального ефекту від використання бюджетних коштів за мінімального їх витрачання ;

ж) принцип одного бюджету – асигнування з бюджету виділяються лише з бюджету згідно підпорядкування бюджетної установи (виняток становлять фінансування загальнодержавних заходів з ліквідації наслідків катастроф, епідемій стихійних лих та ін.);

з) принцип контролю за використанням бюджетних коштів передбачає застосування різних видів, форм і методів бюджетного контролю.

Для виконання визначених завдань і функцій бюджетні заклади можуть поєднувати бюджетне фінансування і систему некомерційного самофінансування. Такі установи тільки частково використовують кошти бюджетів, які утворилися в процесі перерозподілу ВВП. Надходження ж коштів та доходів в матеріальній чи нематеріальній формі за рахунок самостійної фінансово-господарської діяльності, трохи інші за своєю природою. Некомерційна складова діяльності бюджетної установи є неприбутковою і здійснюється в інтересах держави з метою використання альтернативних та додаткових фінансових ресурсів [8, с. 56].

Що стосується охорони здоров’я, то такі процеси у галузі досить повільні з причини законодавчих перепон та невизначеності політики держави у цій сфері. Позабюджетні надходження бюджетних закладів охорони здоров’я, що зараховуються до спеціальних фондів кошторисів, нині не становлять значної частки у фінансовому забезпеченні, проте існує тенденція до збільшення обсягу коштів від їх некомерційної діяльності.

З тим, щоби забезпечити належні темпи розвитку охорони здоров'я в Україні та наблизити її до європейських стандартів необхідно розробляти нові підходи до управління галуззю та її фінансуванням за рахунок різноманітних джерел. Зважаючи на те, що нині домінуючим джерелом фінансування сфери охорони здоров'я є гроші державного та місцевих бюджетів, її розвиток гальмується та не задовольняє потреби громадян.

Серед основних причин негативного впливу на вирішення проблем у охороні здоров'я в Україні слід виокремити організаційні та функціональні. Організаційні полягають у неефективних діях або бездіяльності державних структур на рівні суспільства та в недоліках організації діяльності кожного конкретного лікувального закладу. Функціональні причини полягають у відсутності ефективної системи фінансового менеджменту та дієвої нормативно-правової основи функціонування та розвитку охорони здоров'я. Досить часто

спостерігаються фінансові зловживання та нецільове використання бюджетних коштів. Неофіційні платежі свідчать про існування корупції.

Аналіз закордонного досвіду здійснення реформ національних систем охорони здоров’я також свідчить про наявність ряду проблем. Вимушені резюмувати, що використання нових методів та форм управління повинно ґрунтуватись на ключових принципах охорони здоров'я, що передбачають, перш за все, державний менеджмент системи охорони здоров'я, загальнодоступність медичних послуг для усіх громадян, плановий та безперервний характер здійснення профілактично-оздоровчих заходів, структурно-функціональну перебудову галузі й перехід до альтернативних джерел фінансування, зокрема до обов’язкового медичного страхування.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (на прикладі КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»)

2.1. Аналіз фінансових показників медичного закладу

Перш, ніж говорити про фінансових аналіз, слід уяснити саме поняття аналізу. Отже, слово «аналіз» утворилося від давньогрецького «analisys» - розчленування. Це метод дослідження, суть якого полягає в мисленому або практичному розчленуванні об'єкта дослідження на окремі складові частини.

Суб'єкт господарювання в переважній більшості випадків є окреме підприємство. В системі охорони здоров'я підприємство представлене закладом охорони здоров'я. Визначення закладу дане в Основах законодавства про охорону здоров'я населення України. Заклад охорони здоров'я – це підприємство чи установа та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [4].

Для аналізу фінансових показників Комунального некомерційного підприємства Кіровоградської обласної ради «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» (далі – КНП «КОЛ КОР») слід використовувати різні фінансові інструменти та методи. Одним з найпоширеніших інструментів є рахунок прибутку та збитку, який дозволяє визначити рівень прибутку (або збитку) компанії за певний період часу. Щоб оцінити фінансову стабільність лікарні, слід також використовувати рахунок власного капіталу, який допомагає визначити рівень внутрішніх резервів закладу охорони здоров'я .

Іншим важливим інструментом є рахунок розподілу прибутку, який дозволяє визначити, як розподіляються прибутки між різними структурними

підрозділами компанії. Також слід використовувати індикатори рентабельності. Індикатори рентабельності - це метрики, які дозволяють оцінити рівень прибутку, який отримується від кожного окремого об'єкта, такого як лікарня, порівняно з вкладеними в нього витратами. Такі індикатори, як рентабельність виручки, рентабельність активів та рентабельність капіталу, допомагають оцінити фінансову ефективність лікарні та її здатність генерувати прибуток.

Окрім цих інструментів, слід також використовувати інші методи фінансового аналізу, такі як аналіз дебіторської заборгованості, аналіз співвідношення собівартості та аналіз ціноутворення, що допомагають оцінити різні аспекти фінансової діяльності КНП «КОЛ КОР».

Добровільні внески пацієнтів можуть стати джерелом додаткового фінансування лікарні, однак їх вплив на фінансовий стан лікарні буде залежати від розміру цих внесків та їх структури.

Щоб оцінити вплив добровільних внесків на фінансовий стан лікарні, слід виконати ряд дій:

1.Опрацювати інформацію про розмір та структуру добровільних внесків. Це допоможе визначити, які розділи лікарні отримують найбільшу частку добровільних внесків та які розділи потребують додаткового фінансування.

2. Порівняти розмір добровільних внесків з розміром основних джерел фінансування лікарні. Це допоможе оцінити роль добровільних внесків у фінансуванні лікарні.

Такі внески можуть бути формуванні у вигляді грошових коштів, майна чи послуг. Вони можуть бути зібрані для різних цілей, наприклад, для покращення умов лікування, забезпечення медикаментів та інших матеріальних засобів, підтримки медичної діяльності тощо.

Такі внески можуть бути фінансовими чи матеріальними.

Зазвичай добровільні внески пацієнтів використовуються для фінансування різноманітних медичних програм чи проектів, таких як допомога хворим дітям, підтримка безплатної медичної допомоги для незахищених слоїв населення тощо.

Фінансові внески можуть бути використані для покращення умов лікування пацієнтів, наприклад, для придбання нового обладнання чи ремонту існуючого. Матеріальні внески можуть бути використані для забезпечення пацієнтів різноманітними предметами, такими як одяг, харчові продукти чи інші речі, які можуть бути корисні під час лікування.

Важливо зауважити, що добровільні внески пацієнтів не є обов'язковими і не замінюють оплату за медичні послуги. Вони служать лише додатковим фінансуванням для лікарні.

Однак, слід пам'ятати, що добровільні внески не можуть стати основним фінансуванням лікарні та не мають замінити нормально функціонуючий фінансовий механізм.

Державні видатки для лікарні можуть включати в себе різні розходи, такі як:

1. Зарплати працівників лікарні, у тому числі лікарів, медичного персоналу, адміністративних співробітників та інших працівників.

2. Вартість ліків та медичних матеріалів, які використовуються в лікарні.

3. Вартість обладнання та ремонту обладнання лікарні.

4. Вартість електроенергії, води та інших комунальних послуг, які необхідні для функціонування лікарні.

5. Вартість забезпечення лікарні чистотою та санітарно-гігієнічними послугами.

6. Вартість оренди або покупки нерухомості для лікарні.

7. Вартість страхування лікарні та працівників.

8. Витрати на підготовку медичних спеціалістів.

Видатки державного бюджету відіграють одну з головних ролей у розвитку нашої держави - як соціального, так і економічного. Велика кількість видів державних видатків зумовлена такими факторами, як: рівнем соціально-економічними розвитку держави, її адміністративно-територіальним устроєм, характер функцій держави, адже тільки маючи достатню суму бюджетних ресурсів держава зможе у повному обсязі виконувати свої функції.

В Україні всі бюджетні установи без винятку обмежені у видатках. Брак коштів змушую усі бюджетні установи економити кошти. Лікарні перейшли на режим з використання по бажанню хворого денного стаціонару. Тобто хворому, який знаходиться на лікуванні у лікарні, надається місце у палаті, ліжко і призначається курс лікування з ранку до вечора, та увечері він має право піти додому і продовжити лікування уже з ранку. Такий метод лікування застосовується тільки до тих хворих, які не потребують цілодобового перебування у лікарні і постійного нагляду лікарів. Завдяки такому методі лікуванню економиться 10 % бюджетних коштів: на заробітній платі медичного персоналу та лікарів через відсутність нічного чергування, на сніданках на вечерях.

Таблиця 2.1

Динаміка видатків на утримання КНП «КОЛ КОР» впродовж 2019-2021рр.

Найменування видатків	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Відхилення абс. (2021р. до 2020р.)
Виплата зарплати з нарахуваннями	104711,5	111879,4	122766,2	10886,8
Медикаменти	4851,5	4980,5	8625,8	3645,3
Продукти харчування	1901,5	1771	2777,6	1006,6
Пільгове зубопротезування	530	580	750	170
Оплата за постачання енергоносіїв	10313,6	19001,2	15218,2	-3783
Інші видатки	2673,6	3090,8	13829	10738,2
ВСЬОГО:	124981,7	193485,8	256665,9	22663,9

Відповідно до Бюджетного кодексу України видатки бюджету – це кошти, які спрямовуються на здійснення програм та заходів, передбачених відповідним бюджетом за винятком коштів на погашення основної суми боргу та повернення надміру сплачених до бюджету сум.

Таким чином, видатки на утримання КНП «КОЛ КОР» впродовж 2019-2021 років постійно зростали.

Проведеним аналізом видатків на утримання галузі охорони здоров'я спостерігаємо, що «левову частку видатків» складає заробітна плата, решту видатків (медикаменти, продукти харчування, пільгове зубопротезування, оплата комунальних послуг та інші видатки) здійснюється за «залишковим принципом».

В умовах реформування системи охорони здоров'я, медична галузь змушена балансувати між конституційними нормами, що гарантують кожному громадянину право на безоплатну медичну допомогу, і хронічним дефіцитом бюджетних коштів, які мали б його забезпечити. Протягом звітного періоду зусилля Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення КНП «КОЛ КОР» були спрямовані на зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, оснащення їх медичною апаратурою, запровадження нових форм роботи і передового досвіду, втілення нових методик діагностики та лікування, наближення первинної медико-санітарної допомоги до населення. Спільними зусиллями держави та міського бюджету, спонсорської, гуманітарної та благодійної допомоги вдалося утримати високий рівень надання медичної допомоги населенню у місті Кропивницький.

Досягнення поставлених завдань у 2021 році проводилось шляхом проведення поетапних структурних змін системи охорони здоров'я, впровадження програмно-цільового підходу до їх вирішення. Впродовж 2019-2021 років закладами охорони здоров'я міста була проведена значна робота щодо реформування сфери охорони здоров'я, а також державних програм, законодавчих і нормативно-правових актів, скерованих на забезпечення якісної і доступної медичної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття, тривалості життя мешканців міста.

Предмет фінансового аналізу - це комплексне оцінювання фінансового стану підприємств та виявлення резервів розвитку з метою підвищення вартості підприємства.

Фінансовий стан підприємства розглядається як сукупність показників, що характеризують наявність, розміщення та використання фінансових ресурсів підприємства.

Мета проведення фінансового аналізу - отримати виважену та обґрунтовану оцінку фінансового стану підприємств і тим самим визначити умови прийняття оптимальних фінансових рішень.

Суб'єктами фінансового аналізу є фінансові аналітики, які зацікавлені в діяльності підприємства.

У кожного аналітика своя мета. Інвестори цікавляться насамперед рівнем та стабільністю доходів, тобто прибутковістю (рентабельністю) підприємств, кредитори — ліквідністю, менеджери — дохідністю різних видів активів та ефективністю управління ними.

Сьогоднішню систему охорони здоров’я України найбільше цікавлять інвестори, вони і є основними суб'єктами фінансового аналізу системи.

Фінансовий аналіз є функціональною основою фінансової діяльності закладів охорони здоров’я.

Фінансова діяльність — це сукупність операцій, які призводять до зміни величини та складу власного та позикового капіталу.

Важливою ознакою успішного функціонування підприємства (закладу охорони здоров’я) є його фінансова незалежність, що передбачає фінансовий стан, при якому підприємство здатне забезпечити свій розвиток та відповісти на вимоги зовнішнього середовища.

Фінансовий аналіз медичного закладу являє собою спосіб накопичення, перетворення та використання інформації фінансового характеру. Він має кілька цілей:

- визначення фінансового стану й фінансових результатів діяльності медичної установи ;

- виявлення просторово-часових змін у фінансовому стані та результатах;

- виявлення основних факторів, що викликали зміни у фінансовому стані й результатах;

- прогноз основних тенденцій у фінансовому стані й результатах діяльності медичної установи .

Фінансовий аналіз може розглядатися як складник проектного аналізу й фінансового менеджменту, тому дії аналітика залежать від поставленої мети. Проектний аналіз вимагає обґрунтування вкладень з найкращими результатами. Фінансовий менеджмент вимагає постійного пошуку менеджером фінансових ресурсів.

Конкретика фінансового забезпечення - це аналіз фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я, який дозволяє визначити рівень його фінансової стабільності та здатності покривати витрати на операційну діяльність.

Для проведення конкретики фінансового забезпечення можна використати різні фінансові показники, такі як:

1. Рівень оборотних активів - вимірює здатність закладу оперативно забезпечувати витрати на операційну діяльність.

2. Рівень оборотності оборотних активів - вимірює час, необхідний для того, щоб оборотні активи повернулися у вигляді надходжень.

3. Рівень ліквідності - вимірює здатність закладу погасити свої зобов'язання в короткі строки.

4. Рівень забезпечення капіталу - вимірює рівень фінансового забезпечення капіталу, який може бути використаний для підтримки операційної діяльності закладу.

КНП «КОЛ КОР» є закладом охорони здоров’я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги первинної/спеціалізованої медичної допомоги в порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Статут КНП «КОЛ КОР», затверджений рішенням Кіровоградської ради від 23.01.1945 No51/413 відповідає чинному законодавству та державним вимогам щодо реєстрації.

Відповідно до мети підприємства, його діяльністю є:

– створення разом із державним засновником, необхідних для забезпечення якісної та загальнодоступної медичної допомоги мешканцям, організації, що виконує управління внутрішнім лікувальним та діагностичним процесом, а також ефективно використовує майно та інші ресурси підприємства;

– отримання пацієнтами послуг вторинної чи спеціалізованої медичної допомоги, згідно з законодавством, включаючи екстрену (невідкладну), необхідну для забезпечення профілактики, діагностування та лікування хвороб;

– надання пацієнтам відповідно до законодавства спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);

– організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги кваліфікованого рівня спеціалізації за допомогою інших закладів охорони здоров'я, через направлення пацієнтів до цих закладів згідно з законодавством;

– організація взаємодопомоги з іншими закладами охорони здоров'я, метою якої є забезпечення надання медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

– проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачою листків непрацездатності;

– направлення осіб в яких спостерігається стійка втрата працездатності на експертизу, а саме - медико-соціальну;

– проведення профілактичних оглядів;

– придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;

– організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;

– організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо;

– здійснення не забороненої законодавством діяльності, або іншої необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу підприємства.

Місія КНП «КОЛ КОР» полягає у забезпеченні населення міста та області кваліфікованою, якісною, доступною та високотехнологічною медичною допомогою.

Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

Лікарі – спеціалісти КНП «КОЛ КОР» надають спеціалізовану медичну допомогу першого рівня згідно договору з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетами:

1. «Стаціонарна допомога дорослим без проведення хірургічних операцій/з проведенням хірургічних операцій».

2. «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям включаючи медичну реабілітацію і стоматологічну допомогу».

3. «Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах».

4. «Хірургічні операції дорослим у стаціонарних умовах».

5. «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ».

6. «Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям». У обласній лікарні існує функціональна структура управління, яка іноді називається традиційна або класична.

Загальна чисельність персоналу медичного закладу складає 1448, в тому числі медичного 893 осіб.

Планово-економічною службою підприємства проводиться аналіз фінансової роботи за підсумками якого вживаються відповідні заходи та планується робота направлена на покращення матеріально-технічного стану підрозділів, впровадження нових технологій лікування та діагностики, підвищення заробітної плати співробітників і т. ін.

Протягом 2021 року у стаціонарі КНП «КОР КОЛ» проліковано 27602 ос., що на 2010 ос. більше, ніж за 2020 рік. План л/дня виконаний на 103,8%. Середній л/день становить 9,5 без динаміки.

Основною метою медичного фінансового забезпечення КНП «КОЛ КОР» - є подальший динамічний розвиток системи охорони здоров'я міста в умовах реформування, забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному місцевому з орієнтацією на запобігання захворювань та забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги населенню, упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів, зміцнення їх матеріально-технічної бази.

На утримання КНП «КОЛ КОР» в 2022 році передбачено видатки в сумі 229 239 тис. гривень (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Горизонтальний аналіз активів КНП «КОЛ КОР» у 2019-2021 рр., тис. грн.

Показник	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Абс. Приріст, +/- (2020-2019)	Відн. Приріст, % (2020-2019)	Абс. Приріст, +/- (2021-2020)	Відн. Приріст, % (2021-2020)
Основні засоби	138380	169279	229239	30899	22,32	59960	35,42
Необоротні активи	138380	169279	235996	30899	22,32	66717	39,41
Запаси	21900	33935	60345	12035	54,95	26410	77,83
Оборотні активи	23200	34313	82733	11113	47,90	48420	141,11
Активи	161580	203592	318729	42012	26,01	115137	56,55

На забезпечення інсуліном спрямовано додатково 8,56 млн. грн, що дало можливість зняти соціальну напругу та забезпечити хворих препаратами інсуліну в 2021 році.

Вперше в 2021 році заклад охорони здоров'я КНП «КОЛ КОР» забезпечена фондом оплати праці на 100 відсотків. Це завдяки виділенню з міського бюджету коштів на виплату заробітної плати працівникам галузі в сумі 33,7 млн. гривень.

Для поняття дійсної ситуації на підприємстві в наступних таблицях проведемо діагностику показників фінансового стану КНП «КОЛ КОР». Як відомо, фінансовий стан суб'єкта господарювання можна оцінити в рамках його коротко- та довгострокової перспектив (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Динаміка джерел фінансування КНП «КОЛ КОР» у 2019-2021 рр., тис. грн.

Спостерігається посилення господарського потенціалу, на що вказує збільшення суми активів на 56,55%. Тобто у підприємства збільшується обсяг наявного у розпорядженні майна.

Той факт, що дохід від продажу товарів і послуг зростає більш швидко, ніж активи, вказує на підвищення ефективності управління обмеженим обсягом доступних ресурсів.

Збільшення суми балансу зумовлене зростанням як оборотних (+141,11%), так і необоротних активів (+39,41%).

На рис. 2.1 бачимо, що збільшується сума наявних джерел фінансування для залучення активів, що зумовлено зростанням власного капіталу (+70,06%).

В табл. 2.3 розглянемо горизонтальний аналіз пасивів (джерел фінансування активів) КНП «КОЛ КОР » у 2019-2021 рр.

Згідно з табл. 2.3 бачимо факт зростання суми власного капіталу вказує на підвищення рівня благополуччя власників.

Таблиця 2.3

Горизонтальний аналіз пасивів (джерел фінансування активів) КНП

«КОЛ КОР » у 2019-2021 рр.,

Показник	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Абс.приріст,+,- (2020-2019)	Відн.приріст,% (2020-2019)	Абс.приріст,+,- (2021-2020)	Відн.приріст,% (2021-2020)
Зареєстрований (пайовий капітал)	290387	290387	290387	0	0	0	0
Додатковий капітал	0	0	56367	0	0	56367	-
Власний капітал	98112	183894	312737	85782	87,43	128843	70,06
Довгострокові забов'язання	0	0	0	0	0	0	-
Короткострокові зобов'язання	8700	19698	5992	-10998	-126,4	-13706	-69,58
Баланс	114780	203592	318729	88812	77,37	115137	56,55

Скорочення загальної суми зобов'язань призводить до підвищення незалежності від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів, хоча стримує більш повне розкриття наявного потенціалу компанії (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка показників стійкості та платоспроможності КНП «КОЛ КОР » у 2019-2021 рр.

Показник	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Абс.приріст,+,- (2020-2019)	Відн.приріст,% (2020-2019)	Абс.приріст,+,- (2021-2020)	Відн.приріст,% (2021-2020)
Фінансова автономія	0,78	0,9	0,98	0,12	15,38	0,08	8,63
Поточна ліквідність	4,02	8,59	39,39	4,57	113,68	30,79	358,3

Згідно з табл. 2.4 спостерігається підвищення фінансової незалежності компанії, про що свідчить динаміка коефіцієнта фінансової автономії.

Заклад охорони здоров'я спроможній самостійно профінансувати 98,12% своїх активів.

Значення поточної ліквідності знаходиться вище нормативної межі (1,5), що вказує на низьку імовірність втрати платоспроможності у найближчій перспективі.

Розглянемо рис. 2.2. Динаміка фінансових результатів КНП «КОЛ КОР» у 2019-2021 рр., тис. грн. На ній бачимо, що відбувається збільшення чистого доходу від реалізації товарів та послуг, що вказує на високу конкурентоспроможність в динамічному середовищі.

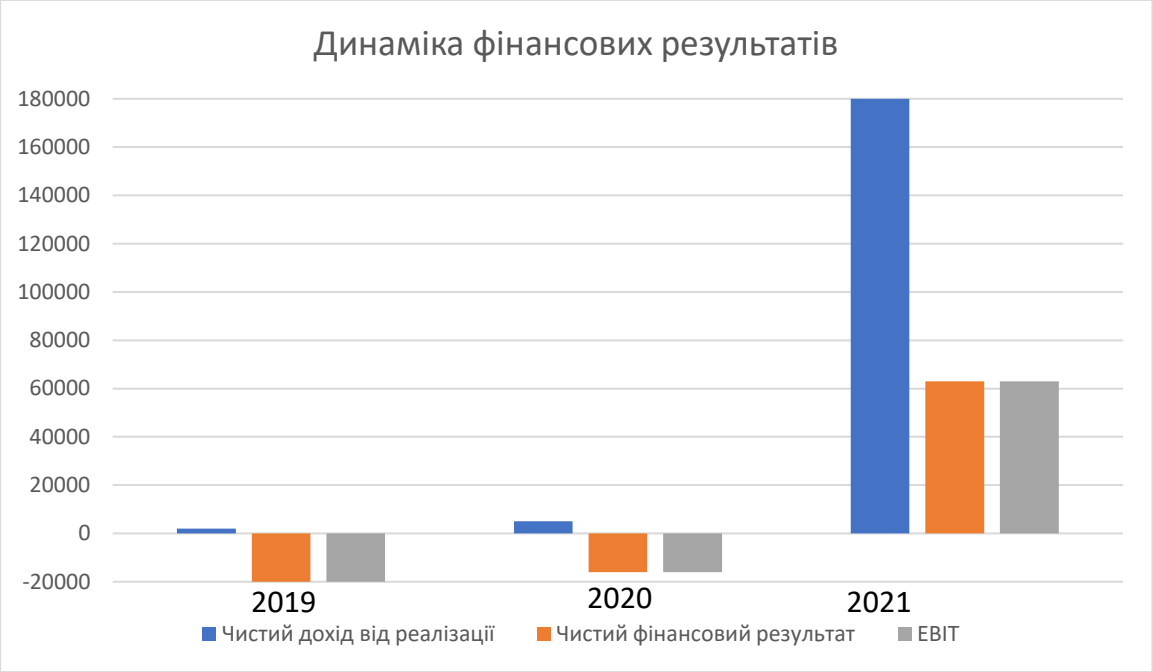


Рис. 2.2. Динаміка фінансових результатів КНП «КОЛ КОР» у 2019-2021 рр., тис. грн.

Сума чистого прибутку компанії є додатною, що може вказувати на продуману бізнес-модель. Хоча для кращого розуміння здатності менеджменту досягати поставлених цілей слід розглянути показники рентабельності.

Для того, щоб провести аналіз структури державних витрат на КНП Кіровоградська обласна лікарня за 2019-2021 роки, можна скористатися таблицею, яка містить інформацію про кількість витрат у мільйонах гривень на різні розділи діяльності лікарні.

Таблиця 2.5

Структура витрат на різні розділи діяльності КНП «КОЛ КОР»

Рік	Лікування	Навчання	Дослідження	Інше	Всього
2019	100	20	30	10	160
2020	110	25	35	15	185
2021	120	30	40	20	210

З табл. 2.5 можна побачити, що у 2021 році витрати на лікування становили 120 млн. грн., на навчання - 30 млн. грн., на дослідження - 40 млн. грн., а також інші витрати становили 20 млн. грн. Загальна сума витрат у 2021 році становила 210 млн. грн.

За 2020 рік загальні витрати становили 185 млн. грн., з них на лікування становило 110 млн. грн., на навчання- 25 млн. грн, на дослідження- 35 млн. грн., на інші витрати становило – 15млн. грн.

У 2019 році витрати на лікування становили 100 млн. грн., на навчання - 20 млн. грн., на дослідження - 30 млн. грн., а також інші витрати становили 10 млн. грн. Загальна сума витрат у 2019 році становила 160 млн. грн.

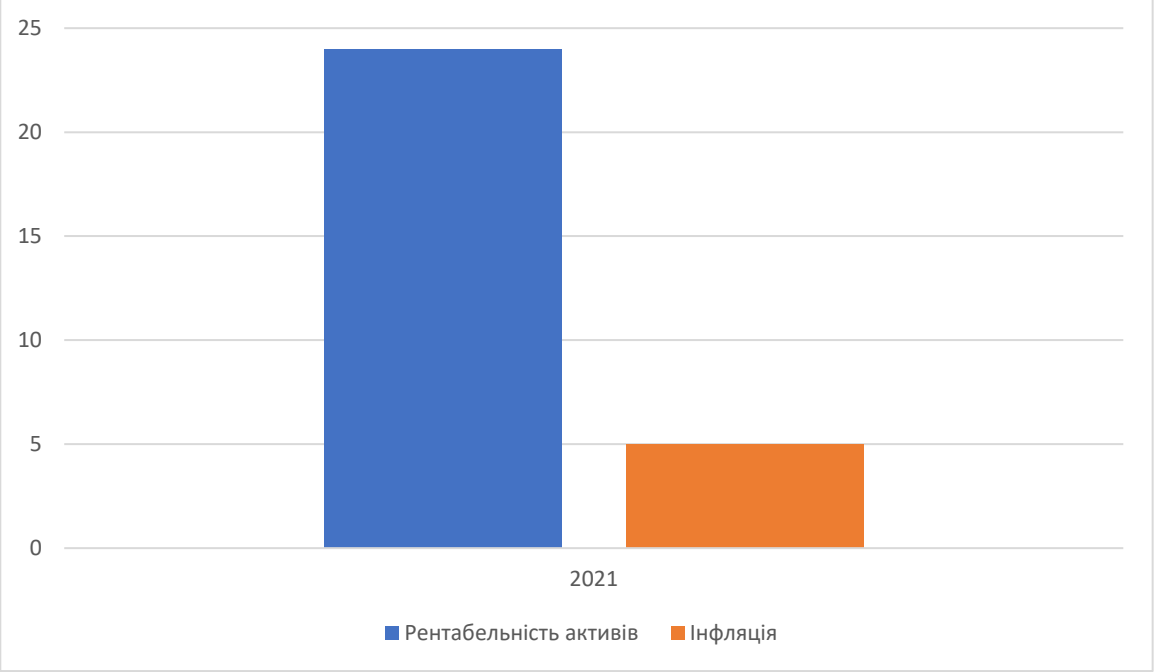


Рис. 2.3. Співставлення рентабельності активів КНП «КОЛ КОР» з інфляцією в Україні у 2021 р., %

Згідно рис. 2.3, бачимо, що рентабельність активів у 2021р. перевищувала інфляцію, що свідчить про реальне зростання вартості наявних у компанії активів.

2.2. Вплив фінансового стану КНП «КОЛ КОР» на функціонування закладу

Охорона здоров'я – це складна соціально-економічна система, основним призначенням якої є забезпечення здійснення найважливішого соціального принципу: збереження та поліпшення здоров'я громадян, надання їм висококваліфікованої лікувально-профілактичної допомоги. «Це система державних, громадських та індивідуальних засобів і заходів, що сприяють здоров'ю, запобіганню захворювань та попередженню передчасної смерті, забезпеченню активної життєдіяльності та працездатності людини» [21].

Економіка охорони здоров'я – це наука про організаційні та соціально-економічні відносини, які виникають і сформовані у процесі задоволення потреб населення в медичних послугах. В умовах ринку, економіка охорони здоров'я вивчає дію законів ринку в системі медичної допомоги та вплив охорони здоров'я на основний фактор виробництва (робоча сила).

Галузь охорони здоров'я має свої особливості. Найголовніша, специфічна особливість – це фінансування, як сфера економічних відносин, яка визначається рухом грошових засобів.

Бюджетне фінансування – це основне джерело галузі охорони здоров'я в Україні. Воно формується за допомогою податків, які збирають з підприємств та населення нашої держави. Визначення трактує, що бюджетне фінансування – це безповоротне направлення коштів із державного та місцевого бюджету на витрати, пов'язані з державними замовленнями, програмами та забезпеченням державних організацій.

Очікувані фінансові ресурси, які можуть бути спрямовані на фінансування медичного закладу за рахунок інвестицій недержавного характеру, пожертв, грантів, коштів міжнароднö допомоги, спонсорських внесків інших джерел.

В 2021 році заклад планує отримати 920,00 тис. грн. благодійної допомоги в грошовій та натуральній формі від інших установ та фізичних осіб. Також в 2020 році лікарнею була подана заявка на отримання грантової допомоги по

проектам безпеки людини «Кусаноне» з орієнтовною вартістю проекту 6095,4 тис. грн. на придбання цифрового мамографу та телеметричного енцефалографу. Додатковими джерелами фінансування закладу можуть бути кошти від реалізації проектів фонду регіонального розвитку, оплата лікарні за надані послуги за угодами з юридичними особами, оплата від роботодавців за медичні огляди, надходження за послуги поза програмою медичних гарантій, також інші джерела, які не заборонені законодавством України.

Програмно-цільове фінансування допомагає визначити чіткі цілі і допомагає уникнути нецільового використання коштів, а також забезпечити їх результативне витрачання. Бюджетне фінансування державних програм визначається правовими нормами в аргументованих обсягах виділення бюджетних коштів безповоротно та безвідплатно або платно, та з їх цільовим призначенням, які направлені на покриття видатків, реалізацію завдань та програм за умов ефективного використання коштів, їх економії та контролю з боку держави.

Фінансування за надані медичні послуги методом здійснюється як від планового, так і від фактичного обсягу послуг. Його вважають найточнішим методом:

- оплата за фактичну кількість наданих послуг;
- оплата за фактичне число відвідувань;
- оплата за фактичну кількість завершених випадків амбулаторної допомоги;
- поособове фінансування всього обсягу наданої допомоги (повне фондоотримання);
- поособове фінансування всього обсягу позалікарняної допомоги і частини обсягу стаціонарної (часткове фондоотримання).

Додатковим джерелом фінансування є добровільне медичне страхування (ДМС). ДМС доповнює гарантії, надані у межах соціального забезпечення до максимально можливих у сучасних умовах стандартів. З економічної точки зору медичне страхування – це механізм компенсації застрахованому витрат і втрат,

пов’язаних з настанням хвороби або нещасного випадку.

ДМС здійснюється на комерційних засадах страховими організаціями згідно із Законом України «Про страхування». Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Лікарняна каса – це добровільна, недержавна, некомерційна організація, побудована на принципі солідарності та страховій технології, яка функціонує у правовому полі, створеному відповідно до законів України «Про благодійництво та благодійні організації» та «Про об’єднання громадян».

Основне завдання лікарняної каси (ЛК) – це допомогти населенню отримати медичну допомогу найвищої якості. Лікарняна каса дає своїм пацієнтам:

- соціальний захист на випадок хвороби; низький членський внесок;
- гарантований доступ медичної допомоги членам ЛК і їх сімей;
- ефективне використання медикаментів;
- надання якісних послуг;
- система контролю якості надання медичної допомоги.

Основна ідея лікарняної каси – це об’єднати громадян та медичних працівників у питаннях медикаментозного та діагностичного забезпечення членів ЛК при їх захворюванні.

Приватний сектор медицини в Україні розвинений недостатньо, що можна пояснити високою вартістю послуг. Основа існування приватної медичної практики закладена в статті 49 Конституції України, де зазначено, що держава сприяє розвитку лікувальних установ всіх форм власності. Стаття 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» розкриває положення Конституції й зазначає, що медична практика може виявлятися підприємствами всіх форм власності з реєстрацією й діяльністю в порядку законодавства.

Функціонування державно-бюджетної системи охорони здоров’я має

звичайно позитивні сторони, але є і недоліки. До позитивного можна віднести:

- централізоване фінансування (воно покриває майже 90 % усіх видатків на медицину і не дає зростати ціні на лікувальні послуги);

- високий ступінь соціальної захищеності громадян;

- гарантії надання безкоштовної медичної допомоги;

- державний контроль за умовами надання медичної допомоги (лікувальні заклади під контролем та у власності держави, як і ринок, але роль ринку є другорядною);

- висока ефективність в умовах надзвичайних ситуацій.

Недоліки цієї системи:

- дефіцит фінансових ресурсів охорони здоров'я (нестабільний стан бюджету та неефективний розподілом матеріальних ресурсів);

- обмежені матеріальні стимули;

- мінімальна залежність фінансування медичних установ від обсягів і якості роботи;

- нерівність в якості надання медичної допомоги;

- слабке впровадження нових методів діагностики, лікування та профілактики захворювань;

- відволікання значних фінансових ресурсів на утримання установ, які або недостатньо ресурсні в плані оснащеності чи кадрів;

- пріоритет дорогим видам надання медичних послуг та незахищеність споживача від неякісних медичних послуг.

КНП «КОЛ КОР» має вузькопрофільних спеціалістів різних спеціальностей. Тому надання медичної допомоги здійснюється за різними зверненнями та з різними хворобами, що відображено кількість пролікованих випадків в різнопрофільних стаціонарах та вказано час перебування пацієнтів в стаціонарі.

У короткостроковій перспективі критерієм оцінки фінансового забезпечення підприємства виступає його ліквідність, платоспроможність, та фінансова стійкість. Ці показники характеризують можливість вчасних та

повних розрахунків за короткостроковими зобов’язанням перед партнерами, фізичними та юридичними особами [17].

Інформаційною базою для оцінювання фінансового стану підприємства стали дані фінансової звітності за 2019-2021 рр., які ми застосуємо для аналізу динаміки ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості.

Для відображення показників ліквідності підприємства заповнимо табл. 2.6. за 2019, 2020 та 2021 роки.

Розрахунки, наведені в табл. 2.6. дозволяють зробити висновок про достатній рівень ліквідності та платоспроможності підприємства за 2019-2021 роки.

Хоча коефіцієнт абсолютної ліквідності незначно зменшився (на 1%), коефіцієнт проміжної ліквідності збільшився на 2%. Коефіцієнт загальної ліквідності також збільшився на 2% (порівняння 2021 до 2019 років).

Оскільки ліквідність підприємства полягає у його здатності перетворити свої активи в гроші для погашення короткострокових зобов'язань, зменшення коефіцієнта ліквідності дебіторської заборгованості лікарні на 7% у 2021 році порівняно з 2020 р. є позитивним.

Також збільшився на 7% коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом, що характеризує позитивну динаміку фінансової діяльності лікарні. Таким чином, динаміка зміни коефіцієнтів ліквідності КНП «КОЛ КОР» та їх динаміка у 2019-2021 роках підтверджують позитивну динаміку. Їх незначне зростання дозволяє припустити, що і у подальшому буде відбуватися поступове покращення фінансово-господарської діяльності КНП.

Таблиця 2.6

Динаміка показників ліквідності та платоспроможності КНП «КОЛ КОР» за 2019 -2021 рр.

Показник	Норма	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Відхилення (+,-) показника 2020 року від показника	Відхилення (+,-) показника 2021 року від показника 2020 року

					2019року	
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,2	0,47	0,02	0,019	-0,45	-0,001
Коефіцієнт проміжної ліквідності	0,78	0,48	1,16	1,18	0,68	0,02
Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття)	2	1,91	3,23	3,45	1,32	0,22
Коефіцієнт ліквідності дебіторської заборгованості	-	0,89	0,88	0,81	-0,89	-0,07
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів	0,1	0,48	0,69	0,76	0,21	0,07

Таким чином, динаміка зміни коефіцієнтів ліквідності КНП та їх динаміка у 2020-2021 роках підтверджують позитивну динаміку. Їх незначне зростання дозволяє припустити, що і у подальшому буде відбуватися поступове покращення фінансово-господарської діяльності КНП.

Проаналізуємо також фінансову стійкість лікарні, яку характеризують абсолютні та відносні показники у динаміці. Абсолютні показники оцінки фінансової стійкості дозволяють оцінити рівень забезпеченості фінансування запасів за рахунок власного оборотного капіталу, власних та довгострокових джерел фінансування, довгострокових та короткострокових джерел. Вони дозволяють спрогнозувати майбутні показники фінансової стійкості [18]. Відносні показники наочно демонструють динамічні позитивні або негативні зміни.

Фінансова стійкість підприємства за типами поділяється на: абсолютну фінансову стійкість, «нормальну» фінансову стійкість; нестійкий фінансовий стан та кризовий фінансовий стан [18]. Продіагностуємо фінансову стійкість лікарні, це дозволить визначити майбутню фінансову стратегію підприємства. Коефіцієнти абсолютних показників фінансової стійкості для лікарні представлені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Динаміка показників фінансової стійкості КНП «КОЛ КОР»

за 2019 -2021 рр.

Показник	Норма	2019 рік (тис.грн)	2020 рік (тис.грн)	2021 рік (тис.грн)	Відхилення (+,-) показника 2020 року від показника 2019	Відхилення (+,-) показника 2021 року від показника 2020
1. Коефіцієнт автономії	0,5	0,62	0,77	0,78	0,15	0,01
2. Коефіцієнт фінансової напруги	0,5	0,38	0,23	0,19	-0,15	-0,04
3. Коефіцієнт фінансової залежності	1	1,62	1,29	1,12	-0,33	-0,17
4. Коефіцієнт фінансового ризику	1	0,62	0,29	0	-0,33	-0,29
5. Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,5	0,57	0,65	0,67	0,08	0,02
6. Коефіцієнт поточної фінансової стійкості	1	1,6	3,44	3,65	1,84	0,21
7. Коефіцієнт покриття інвестицій	1	0,62	0,77	0,78	0,15	0,01

З табл. 2.7 можна зробити певний висновок: за 2019-2021 роки фінансова стійкість КНП зміцнилась. Це підтверджує позитивна динаміка фінансових коефіцієнтів.

Так, коефіцієнт автономії у 2019 році складав 62%, в 2020 році збільшився 15%, а у 2021 році – ще на 3% і складав 77 % активів підприємства.

Водночас, зменшився з 38% (2019 рік) до 23% (2021 рік) коефіцієнт фінансової напруги. Зменшується і коефіцієнт фінансової залежності.

Позитивним є той фактор, що змінилось співвідношення позикових і

власних коштів на 1 грн. У 2019 році співвідношення власних до позикових складало 0,38 до 0,62, у 2021 р – 0,71 до 0,29.

Власний капітал, це те майно, яким лікарня здатна маневрувати самостійно, тому його зростання є позитивним результатом фінансової діяльності. Тож зростання частки власного капіталу у 2021 році на 65% порівняно з 2019 роком характеризує позитивну динаміку.

За 2019-2021 роки збільшився коефіцієнт покриття інвестицій. У 2020 році він зріс на 15%, і у 2021 році – ще на 1%. В цілому він збільшився на 16% за два роки.

Розраховані коефіцієнти дозволяють зробити висновок, що лікарня є підприємством, що відноситься до категорії - «нормальна» фінансова стійкість.

Наступні характеристики діяльності підприємства – рентабельність та прибутковість, які також є якісними показниками ефективності роботи підприємства для лікарні, як для некомерційного комунального підприємства не несуть ключового значення. Рентабельність підприємства у 2020 році складала 0,12, у 2021 – 0,13. Для категорії некомерційних лікарень цей показник вважаємо прийнятним.

Дані Додатку А свідчать, що фактичне виконання фінансового плану КНП «КОЛ КОР» за 2021 рік становить 296384,6 тис. грн всього за всі доходи, тим часом план на 2021 рік був - 293456,6 тис. грн. Якщо рахувати, то ми бачимо відхилення по плану 2928 тис. грн.

За 2020 рік фактичне виконання становило - 214774,7 тис. грн, план - 211641,3 тис. грн. Це означає, що КНП приросла в виконані плану на 3133,4 тис. грн.

В 2019 році фактичне виконання КНП - 21325,2 тис. грн, план - 213235,7 тис. грн, що показує нам відхилення в 289,5 тис. грн в плановому виконанні.

Підсумуємо дані з таблиці Додатку А: найбільша надходження в систему фінансового плану надійшло в 2020 році з благодійних внесків, грантів та дарунків, що підвищило фінансування лікарні.

Таким чином, здійснено аналіз фінансового стану лікарні за основними

показниками: ліквідність, платоспроможність, фінансова стійкість. За категорією «фінансова стійкість» підприємство віднесено до підприємств із нормальною фінансовою стійкістю. Відзначена позитивна динаміка у показниках ліквідності та платоспроможності. Отримані результати є основою для подальшої стабільної фінансово-господарської діяльності та для розвитку лікарні. Враховуючи позитивну динаміку можемо спрогнозувати і подальше покращення фінансового стану, шляхи його покращення представлені у наступному розділі.

Фінансовий стан лікарні має вплив на її здатність функціонувати у належному режимі. Якщо лікарня має достатні фінансові ресурси, вона зможе надавати якісну медичну допомогу своїм пацієнтам і забезпечувати себе необхідними медичними приладами і обладнанням. Також вона зможе наймати кваліфікованих медичних співробітників і забезпечувати їх відповідними зарплатами і умовами роботи.

Навпаки, якщо фінансовий стан лікарні слабкий, це може вплинути на якість надання медичної допомоги. Лікарня може не мати достатньо фінансових ресурсів для закупівлі необхідного медичного обладнання і медикаментів, що може вплинути на якість надання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Пропозиції щодо покращення фінансування КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»

Існує багато різних способів, які можна розглянути щодо покращення фінансового забезпечення лікарні. Одним з них є збільшення доходів, яке може бути досягнуте різними способами, такими як:

1.Збільшення цін на послуги, які надаються в лікарні.

2. Збільшення обсягу наданих послуг, що може включати в себе додаткові послуги, такі як проведення медичних оглядів чи реабілітації.

3. Пошук нових джерел фінансування, таких як спонсорство чи гранти.

4. Пошук нових каналів продажу, таких як використання інтернету для продажу послуг.

5 .Залучення інвесторів, які будуть готові внести кошти у лікарню у обмін на партнерство чи власність.

6. Залучення фінансування від державних та часткових фондів, які надають фінансування для медичних установ.

На сьогодні ми знаходимося в епосі реформування основ медицини та управління лікувальних закладів в цілому, що є необхідною умовою їх функціонування в майбутньому. Розглянемо систему економічного управління КНП «КОЛ КОР» та віднайдемо шляхи оптимального розподілу ресурсів в даному лікувальному закладі.

Виділимо необхідні умови оптимального розподілу ресурсів закладів охорони здоров'я, до яких належать:

- стимуляція ініціативи праці;
- розвиток матеріально-технічної бази лікувального закладу;
- формування власної фінансової бази лікувального закладу.

Зробивши огляд літератури по нашому питанні та проаналізувавши дані КНП «КОЛ КОР» виділено низку причин, що не дають забезпечити оптимізацію роботи підприємства за новими поглядами. До них належать:

- нестача висококваліфікованого медичного персоналу;

- низька спроможність в налагодженні системи збору інформації-недостача в бюджетній системі;

- нераціональне використання поліклінічної та стаціонарної допомоги;

- неможливість провести повноцінний фінансовий аудит.

Такі перелічені проблеми змушують визнати, що підприємство потребує змін в управлінському підході. Актуальним також залишається питання реалізації економічних методів управління лікувальним закладом в умовах його самостійності, адже низка проблем призвела до обмеження повноважень, які потребує підприємство для прийняття організаційних рішень та подальшого перспективного розвитку.

В Україні для вирішення таких проблем впроваджено перехід до нової системи фінансування закладів охорони здоров’я, що базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що людина сама обирає заклад чи лікаря для обслуговування, а держава має сплатити за надані послуги. Така медична реформа передбачає відсутність стабільного щорічного кошторису в лікарняному закладі, який залежить від змін в бюджеті держави чи регіону і приведе до автономності медичних закладів, які будуть отримувати плату за результатами своєї діяльності.

Ефективність економічного управління закладу визначається за двома системами: функціональною та забезпечувальною. До складу функціональної системи відносимо:

- формування локальних протоколів (уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність);

- формування клінічного маршруту пацієнта (алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, які залучені до надання

допомоги при конкретному стані або захворюванні).

В склад забезпечувальної системи входить:

- нормативність (стандарти та нормативи, що узагальнені та впроваджені МОЗ);

- забезпечення кадровим потенціалом;

- організаційно-правове забезпечення (закони, права та обов'язки закладу охорони здоров'я);

- постійне оновлення інформаційних платформ.

Аналіз фінансового забезпечення включає в себе дослідження минулих показників яке необхідне для передбачення майбутнього стану підприємства. Динаміка фінансових показників минулих років КНП «КОЛ КОР», виявлена за допомогою різноманітних статистичних методів у попередньому розділі, необхідна для досягнення мети. Мета – прогнозування майбутніх показників та покращання або удосконалення фінансового стану підприємства. Попередні дані використовуються як база для формування висновків про майбутній фінансовий стан підприємства. Вони дозволяють вчасно змінити фінансову політику, оптимізувати витрати, модернізувати менеджмент тощо.

Прогнозування фінансового стану підприємства важливе, адже доводиться здійснювати фінансову політику з врахуванням минулого досвіду, щоб забезпечити підприємство реальними прогнозами, які в Україні через нестабільність політичної та економічної політики можуть бути мінливими та розмитими [14].

Керівник лікарні, маючи дані в абсолютних, відносних показниках, які приведені в динаміці та характеризують фінансово–господарську ситуацію на підприємстві, приймає врівноважені обґрунтовані рішення щодо подальшої діяльності підприємства.

Першочерговим завданням лікарні є фінансовий контроль за виконанням планів та завдань зі зниженням витрат на ведення фінансово- господарської діяльності, запровадження режиму економії матеріальних ресурсів та управління підприємством.

Діяльність КНП «КОЛ КОР» характеризується задовільним фінансовим станом. Динаміка показників фінансової стійкості свідчать про те, що підприємство є фінансово стійким. Діяльність суб'єкта господарювання фінансувалась за рахунок власних оборотних коштів. Показники ліквідності свідчать про достатній обсяг ресурсів підприємства, за рахунок яких можна погасити його поточні зобов'язання.

Всебічна оцінка фінансового стану лікувального закладу дає можливість сформулювати пропозиції з покращення його фінансування:

– знизити витрати можливо за рахунок використання енергозберігаючих технологій, зокрема утеплення приміщень, технологій більш раціонального використання як матеріальних, так і трудових ресурсів, зменшення частки постійних витрат, заміною та модернізацією застарілого обладнання;

– підприємству необхідно оптимізувати чисельність кадрового потенціалу з метою подальшого зниження витрат на оплату праці;

– доцільним є збільшення надходжень від реалізації платних медичних послуг, зокрема ширше використовувати можливості здачі в оренду тимчасово вільних приміщень;

- впроваджувати систему управління якістю надання медичних послуг, що сприятиме упорядкуванню, формалізації всіх медичних послуг лікарні, підвищити рівень діяльності структурних підрозділів.

Покращення аналізу та контролю фінансової діяльності підприємства, що уможливлює визначення недоліків та прорахунків, виявлення та мобілізацію внутрішньогосподарських резервів, збільшення доходів та прибутків, зменшення витрат, підвищення рентабельності, поліпшення фінансово-господарської діяльності підприємства в цілому. Матеріали аналізу використовуються в процесі фінансового планування та прогнозування.

Таким чином, КНП «КОЛ КОР» може обрати реальні для себе чинники покращення фінансового забезпечення.

Платні послуги могли б надаватися відповідними структурними підрозділами бюджетних медичних закладів на доповнення до безоплатної

медичної допомоги або як альтернатива на госпрозрахункових засадах, спрямована на ширше залучення до надання цих послуг наявних ресурсів, основних засобів і внутрішніх резервів. Тобто надання платних послуг бюджетними медичними закладами повинно мати на меті пошук додаткових резервів для поліпшення медичного обслуговування населення [17].

Отже, головною умовою трансформації охорони здоров'я населення є:

зміцнення фінансової бази, збільшення фінансових ресурсів за допомогою вдосконалення бюджетного фінансування, доброчинної діяльності та пошуку

нових джерел фінансування та шляхів їхнього надходження.

Органи місцевого самоврядування (ОМС) часто стикаються з великою кількістю проблем під час передачі прав власності на заклади охорони здоров'я. Це відбувається через:

- бюджетні обмеження,
- відсутність знань та конкретного менеджерського досвіду в цілому, а особливо в управлінні охороною здоров'я.

Крім того, для прийняття рішень щодо додаткового фінансування потрібні вагомі обґрунтування та оцінка реальних потреб населення.

З іншого боку, існує брак надійних даних, аналітичних інструментів та управлінських компетенцій з боку нових власників – ОМС та менеджерів охорони здоров'я в частині оцінки ефективності наданих послуг та побудови інтегрованої мережі закладів охорони здоров'я, в якій кожен постачальник медичних послуг відіграє ключову роль у наданні доступних, якісних та безпечних медичних послуг.

Створення інтегрованої мережі надання медичних послуг – це комплексне завдання, що потребує такого ж комплексного підходу до його вирішення через розробку стратегічних планів трансформації та розвитку регіональних мереж медичних закладів в рамках госпітальних округів (області), кожного новоствореного району (кластеру).

Насправді, про так звані плани розвитку госпітальних округів та роль госпітальних рад, місцевих органів виконавчої влади та органів самоврядування

говорять багато, пишуть менше, розуміють як це робити ще менше, а роблять одиниці.

В умовах зміни моделі фінансування, децентралізації виникає необхідність підвищення рентабельності та ефективності медичних закладів, прийняття управлінських рішень.

Саме цим питанням мало бути приділено найбільше уваги ще до старту другого етапу реформи моделі фінансування вторинної ланки надання медичної допомоги.

Адже ці фактори напряму впливають на долі тисяч медичних працівників, їх сімей, на доступність та якість медичної допомоги.

Поряд з реформою фінансування охорони здоров’я та впровадженням контрактів з НСЗУ (на основі капітаційної ставки, пролікованого випадку, фіксованого тарифу, глобальної ставки тощо) протягом перехідного періоду більшість закладів охорони здоров’я потребують додаткового фінансування з місцевого бюджету, оскільки тарифи на медичні послуги не покривають усіх витрат, пов'язаних з наданням послуг.

Додаткові ресурси також потрібні для технічного обслуговування, оплати комунальних послуг, надання допоміжних послуг, а також для поліпшення інфраструктури та обладнання.

Міжмуніципальна співпраця необхідна для належного фінансування лікарень та подолання "роздробленості" бюджету закладів охорони здоров’я.

Громади можуть мати обмежені можливості для додаткового фінансування закладів охорони здоров’я, особливо лікарень, які надають послуги з охорони здоров’я пацієнтам з багатьох громад.

Недостатній обсяг фінансових ресурсів в межах однієї громади вимагає застосування інструментів міжмуніципального співробітництва на основі ретельної всебічної оцінки діяльності закладів охорони здоров’я.

Невизначеність у фінансуванні та відкритих питаннях володіння медичним закладом ускладнює планування та виконання бюджету, моделювання та оцінку фінансових ризиків для надання медичних послуг, поряд із ризиками,

пов'язаними з пандемією SARS-Cov-2, що суттєво впливає на структуру захворюваності.

Територіальним громадам потрібна експертна підтримка з перегляду моделей послуг в охороні здоров’я, що надаватимуться на рівні громад для задоволення потреб населення, а також забезпеченні фінансової стійкості, ефективності, безпечні та привабливості цієї моделі для мешканців.

Не ефективне використання вже "зароблених" коштів, державної субвенції (на підтримку "слабких" мед закладів, купівлю обладнання), дофінансування в рамках окремих тимчасових пакетів ПМГ(програми медичних гарантій), цільових програм місцевих бюджетів та коштів донорів (в рамках донорських програм) впливає відсутність наступних факторів та складових:

- чітких розрахунків з оцінки потреб населення регіону в медичних послугах;

- соціально-економічного аналізу кожного регіону, демографічного аналізу, впливу екології, аналізу стану здоров’я та захворюваності;

- аналізу ефективності роботи в цілому існуючої мережі, потенційних перспективних напрямків інтеграції та розподілу функціональних ролей з урахуванням фінансово-економічного аналізу, оцінки втрат медичних закладів та фінансових ризиків ;

- визначення пріоритетів розвитку кожного закладу та оцінки реальних потреб в інвестиціях.

Це дійсно складний аналітичний процес, що потребує досвід та експертизу, якої у нас в Україні фактично немає. Існує значна потреба в технічній підтримці міжнародних партнерів та залучення міжнародних незалежних експертів з управління політикою та економікою охорони здоров’я, що ми і робимо в рамках діяльності нашої асоціації;

На жаль, зараз намагання допомогти та сприяти власникам, ОМС та керівникам мед закладів побудувати саме регіональну ефективну інтегровану мережу надання медичних послуг, нерідко натикається на супротив, саботаж, недовіру та помилково розцінюється, як посягання на "завоювання

децентралізації", намагання втручання в господарську діяльність нових автономізованих підприємств;

Ми спостерігаємо руйнацію інформаційних джерел та потоків, відсутність достовірних даних для аналізу та прийняття рішень в галузі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях. Зі всією відповідальністю та експертністю можу запевнити, що при аналізі діяльності мережі закладів єдиним першоджерелом є і залишаються структуровані статистичні дані, які все ще збираються за допомогою тих саме форм звітності, які багато хто з медичних працівників та керівників воліли б позбутися, що і, нажаль, відбувається у т.ч. через їх відміну з надією та вірою у всемогутність майбутньої eHealth, яку ще тільки доведеться побудувати.

Нинішня система охорони здоров'я вкрай потребує серйозних змін та зрушень у механізмі фінансування та системі організації. Необхідна політична воля для реалізації реформ у медичній галузі з метою не лише кількісних, а й якісних змін в організації медичної допомоги, спрямованих у кінцевому рахунку на вирішення проблеми доступності та якості медичних послуг, орієнтацію системи не на постачальників медичних послуг, а на їхніх споживачів, на стимулювання конкурентної боротьби між медичними закладами. Перехід від бюджетного утримання державних медичних закладів до державних закупівель медичних послуг та відповідного бюджетного фінансування державних замовлень необхідно розглядати як одну з головних складових реформування системи фінансування й управління соціальною сферою та оновлення бюджетної стратегії в цілому.

Окрім цього збільшення інвестицій в охорону здоров'я має розглядатись у контексті вирішення таких питань, як: модернізація податково-трансферної політики, створення умов для продуктивної зайнятості та зменшення бідності, підвищення ефективності соціального захисту населення, техніко-технологічна реорганізація виробництва, створення безпечних робочих місць і забезпечення ефективної охорони праці. Державою мають бути забезпечені, з одного боку, достатній рівень соціального захисту населення, а з іншого – створені

можливості для ефективного функціонування економічних суб’єктів з одержанням належного рівня доходів, що у підсумку створює умови для розвитку децентралізованих не- державних інвестицій в охорону здоров’я. Загалом усі інвестиції в оздоровлення та поліпшення умов життя населення, зокрема умов праці, побуту, дітородної діяльності, а також пропаганду здорового способу життя та відмову від шкідливих звичок слід розглядати як інвестиції у примноження здоров’я населення. Слід підкреслити, що такі інвестиції мають своєю метою збереження та охорону здоров’я здорових людей, запобігання хворобам, а не лише їх лікування, що досягається шляхом підвищення рівня освіченості населення стосовно можливостей зміцнення здоров’я та створенням відповідних умов. Сприятливі перспективи у царині охорони здоров’я населення можливі за умови скоординованої діяльності різних міністерств, відомств та секторів суспільства, які впливали б на зміну поведінки населення та формували «здорове» соціальне середовище. Саме спільними зусиллями можна змінити суспільну думку і сформувати у населення здоров’язберігаючу ментальність.

Саме тому, одним з головних завдань системи фінансування охорони здоров'я стає формування механізму збору, акумулювання та ринкового розподілу фінансових ресурсів, який зможе забезпечити повноцінне функціонування системи надання безоплатної медичної допомоги (медичних послуг), забезпечить її гарантованість, якість та доступність.

Другим головним завданням держави у фінансуванні охорони здоров'я є зменшення фінансового тягаря витрат домогосподарств на лікування до посильного для них рівня. Це зможе запобігти недотриманню державою соціальних стандартів та запобігти банкрутств домогосподарств, пов'язаних з хворобами одного із їх членів, забезпечить фінансову та фізичну доступність медичної допомоги (медичних послуг), підвищить добробут громадян.

Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я є важливим аспектом їх діяльності. Без належного фінансування заклади охорони здоров'я не зможуть надавати потрібну якість медичних послуг і забезпечувати необхідні умови для роботи медичного персоналу.

Джерела фінансування закладів охорони здоров'я можуть бути різними. Одним з найбільш поширених є гранти і фінансування від держави чи місцевих органів управління. Також фінансування може надходити від часткових платних послуг, які надаються пацієнтам, і від страхових компаній. Деякі заклади охорони здоров'я також можуть отримувати фінансування від фондів і неприбуткових організацій.

Існує багато способів покращити функціонування закладів охорони здоров'я. Однією з можливостей є введення інноваційних технологій та засобів медичної діагностики, які допоможуть підвищити рівень сервісу та забезпечити більш точну діагностику у пацієнтів.

Також важливо розвивати систему оцінки якості медичного обслуговування, щоб визначити слабкі місця та направити увагу на їх виправлення. Можна також розглядати можливість створення центрів спеціалізованого лікування, які будуть займатися лікуванням спеціальних груп пацієнтів, наприклад, дітей чи старіших людей.

Розвиток системи підтримки для медичного персоналу, такого як програми підвищення кваліфікації.

Однією з можливих стратегій є запровадження системи електронного медичного запису (EMR), яка дозволяє зберігати інформацію про пацієнтів у цифровому вигляді і забезпечує доступ до цієї інформації за допомогою комп'ютера.

3.2. Розширення джерел фінансування охорони здоров’я

Нагальна необхідність проведення реформ у системі охорони здоров’я України ні у кого не викликає сумнівів. А їх результативність залежить від формування достатнього обсягу фінансових ресурсів та ефективного їх

використання.

Заходи реформування фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України передбачають здійснення переходу від кошторисного фінансування лікувальних закладів до оплати державою медичної допомоги, що фактично надана конкретній особі. Принцип «грошові кошти спрямовуються за хворим» передбачає, що пацієнт звертається за медичною допомогою до конкретного лікаря, а гроші для його лікування перераховує медичному закладу, де працює лікар, держава. Отже, раніше держава фінансувала медичні заклади, зараз - оплачує кожен пролікований випадок.

Для реалізації створеної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я утворено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), до функцій якої належить перерахування бюджетних коштів на рахунки медичних закладів та лікарів-ФОПів за надання медичної допомоги громадянам. НСЗУ за укладеними угодами з медичними закладами фінансує надання ними медичної допомоги згідно кількості пацієнтів. Таке фінансування проводиться на умовах попередньої оплати.

Додаткові кошти для фінансування можуть формуватися з наступних джерел.

1. Кошти обов'язкового медичного страхування, що акумулюються страховими компаніями на основі ліцензованої діяльності.

Для ефективного медичного страхування необхідно створити страхові пули (об'єднань) коштів з метою перерозподілу ризиків витрат для лікування між якомога більшою чисельністю застрахованих. Величину та ймовірність появи витрат на лікування важко передбачити, тому чим більша кількість внесків залучається страховиком, тим фінансово спроможнішою є система для задоволення несподіваних витрат будь-яких нових випадків. Отже, обов'язкове медичне страхування може гарантувати покриття потреби у додаткових витратах на лікування населення, які не передбачені державним фінансуванням.

Інший варіант функціонування обов'язкового медичного страхування - це сформувати фонд бюджетних (консолідованих) ресурсів за рахунок внесків

працівників, роботодавців, або держави. Розпоряджатися цими коштами може НСЗУ, оскільки вона має усі дані про технічні, матеріальні і професійні можливості надання медичних послуг різними лікувальними закладами. Страхові внески у цьому випадку повинен здійснювати зацікавлений у кращому рівні здоров'я своїх працівників роботодавень. Для цього необхідним є прийняття якомога швидше Верховною Радою України відповідного закону. Діти, студентська молодь та людей похилого віку можуть страхуватися державою.

2. Ресурси добровільного медичного страхування, що має на меті забезпечення на основі укладеного зі страховою компанією договору повної або часткової виплати коштів за надання медичних та профілактичних послуг застрахованим. Однак таке страхування можуть собі дозволити працівники з високим рівнем доходів, а не малозабезпечені громадяни. Зазвичай такі поліси добровільного медичного страхування як бонус оформляють усім своїм працівникам окремі компанії, як правило з іноземним капіталом. Укладання таких договорів гарантує страховим компаніям наповнення страхових пулів застрахованими з прогнозованою ймовірністю настання страхових випадків. В той же час, при добровільному медичному страхуванні можуть зустрічатися зловживання з боку самостійно застрахованих осіб, коли вони приховуючи від страхової компанії реальний стан свого здоров'я отримують страхові виплати набагато вищі ніж ціна придбаного ними полісу страхування. З метою зменшення збитків, отриманих у результаті таких схем, страховики запроваджують значні обмеження стосовно сум страхових виплат. З однієї сторони, це знижує їх збитковість, а з іншої - зменшує привабливість таких програм для населення та сповільнює розвиток добровільного медичного страхування.

3. Фінансові ресурси населення зазвичай залучаються у випадках, отримання гарантованих державою медичних послуг з власної ініціативи у комфортніших умовах або позачергово на умовах співплатежів, тобто частина оплачується громадянами, а інша частина – за рахунок держави.

4. Джерела фінансування з використанням інноваційних форм, зокрема приватно-державне партнерство у формі facility management, що передбачає залучення допоміжного персоналу для виконання непрофільних функцій лікувально-профілактичної установи (прибиральників, електриків, працівників харчоблоків та ін.), а також оптову закупівлю будматеріалів, продуктів харчування та інших витратних матеріалів, що забезпечує економію коштів та зниження витрат на утримання основних фондів і в той же час підвищує якість обслуговування. Він здійснюється спеціалізованими компаніями на засадах аутсорсингу.

Ключова перевага facility management полягає у можливості повної сконцентрованості медичних працівників (лікарів, середнього й молодшого персоналу) та адміністративно-управлінського персоналу (головного лікаря, його заступників, керівників підрозділів та ін.) на виконанні своїх основних професійних функцій - організація надання та безпосереднє надання медичної допомоги.

5. Кошти накопичувальних фондів об’єднаних територіальних громад та благодійних організацій, благодійні внески та пожертвування підприємств та громадян; надходження від реалізації платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством. Однак, такі джерела фінансування не мають постійного характеру та виступають у формі додаткових незапланованих надходжень, які використовуються у кожній конкретній ситуації у певному лікувальному закладі.

6. Кошти благодійників та благодійних фондів. Спонсорські та доброчинні внески слід вважати «інвестиціями в соціальну сферу» загалом та в охорону здоров’я, зокрема. Законодавчим документом регулювання благодійної діяльності є Закон України «Про благодійництво та благодійні організації», в якому закріплюються основні принципи й форми благодійності, напрями діяльності благодійних організацій.

Для успішного впровадження медичного страхування необхідним є [28]:

- прийняття Закону України «Про обов'язкове державне соціальне медичне

страхування» з урахуванням досвіду країн з розвинутою системою страхової медицини та власних економічних умов;

- вдосконалити законодавче поле у сфері медичного страхування, що має регламентувати процеси накопичення доходів населення відповідно до реалій сьогодення в економічному просторі, включати повний механізм надання страхових послуг із виваженою системою контролю за діями посадових осіб цього процесу;

- застосовувати змішані форми фінансування медичного страхування, зокрема: вільні фінансові ресурси громадян для недержавних страхових організацій; збільшення питомої ваги бюджетних видатків на охорону здоров'я, які сприятимуть розвитку обов'язкового медичного страхування; залучати прямі іноземні інвестиції для функціонування галузі «охорона здоров'я та соціальна допомога»;

- внести зміни до окремих положень податкового законодавства з метою стимулювання участі населення та роботодавців у медичному страхуванні;

- покращити професійний рівень фахівців з медичного страхування з обов’язковим набуттям ними базових знань з менеджменту, маркетингу та фінансів.

Отже, реформування фінансового забезпечення сфери охорони здоров’я України полягає у запровадженні нового механізму функціонування системи охорони здоров’я, за якого забезпечення фінансовими ресурсами лікувальних закладів здійснюється згідно кошторису надання медичної допомоги конкретному пацієнту, складеного НСЗУ за принципом «грошові кошти спрямовуються за хворим».

Для розвитку медичної сфери у перспективі є необхідність у розробці та впровадженні такої системи фінансового забезпечення галузі охорони здоров’я, яка б брала до уваги як потреби населення, так і його можливості. Для цього доцільно поєднувати різні джерела фінансування за принципом раціональності розподілу фінансового навантаження між різними категоріями населення, роботодавцями та державою, що значно покращить як фінансування медичних

закладів, так і якість реалізованих ними послуг.

Для успішного просування реформи фінансового забезпечення системи охорони здоров'я необхідною є реалізація наступних організаційних заходів:

1. Визначення у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» гарантованого обсягу надання медичної допомоги, тобто затвердження базового «пакету» медичної допомоги, гарантованого державою для отримання безкоштовно, а також формування переліку платних послуг, які не внесені до цього «пакету».

2. Затвердження методики розрахунку ціни платних послуг, що надаються медичними закладами, яка б враховувала вартість витратних матеріалів, ціну державних закупівель, оновлення основних фондів, амортизацію та обов'язкові відрахування, витрати на заробітну плату на основі вартості робочої сили, що сформувалась в конкретній лікувальній установі.

3. Визначення гарантованого обсягу надання первинної медичної допомоги громадянам, які не уклали договір з лікарем первинної ланки, та створення умов для підписання декларації з лікарем за потреби безпосередньо під час отримання медичної допомоги.

4. Розроблення Стратегії запровадження обов'язкового медичного страхування та плану заходів з її реалізації.

5. Забезпечення популяризації системи добровільного медичного страхування за рахунок надання пільг з оподаткування тим роботодавцям, які страхують усіх своїх працівників в системі добровільного медичного страхування.

6. Розвиток нових джерел фінансового забезпечення охорони здоров'я, зокрема через:

- використання зарубіжного досвіду запровадження для підприємств-виробників товарів, що завдають шкоди здоров'ю та їх постачальників обов'язкових платежів, що називаються «податками на відновлення здоров'я нації» шляхом встановлення податків на продукти харчування з високим вмістом солі, трансжирів і напої з високим вмістом цукру та барвників. Для цього

необхідно внести відповідні зміни до Податкового кодексу України.

- залучення приватних інвестицій у комунальний сектор охорони здоров’я шляхом реалізації об’єднаними територіальними громадами проєктів приватно-державного партнерства у сфері охорони здоров’я на засадах:

- спільного користування партнерами і громадою основними фондами (приміщеннями, обладнанням, транспортними засобами);

- запровадження для приватних партнерів податкових пільг;

- залучення медичних працівників закладів охорони здоров’я до участі у комерційних проектах, ініційованих партнерами (клінічні випробування, участь у розробці нових медичних препаратів, проведення медичних оглядів, обслуговування за полісами добровільного медичного страхування, медично-просвітницька робота за межами медичних закладів).

Для покращення фінансування діяльності закладів охорони здоров'я необхідно реалізувати наступні заходи з державного регулювання:

- оптимізувати кількість закладів охорони здоров'я в регіонах, що сприятиме економії фінансових ресурсів для надання медичної допомоги на усіх рівнях. Для цього слід продовжувати формування госпітальних округів. При цьому брати до уваги не лише чисельність населення, але й можливості доступу до послуг закладів охорони здоров’я усіх громадян, що проживають у межах округу.

- удосконалити систему оплати праці лікарів та іншого персоналу медичних закладів, що сприятиме підвищенню якості кадрового потенціалу цих установ і, як наслідок, якість медичних послуг. Для цього доцільним буде встановлення мінімального рівня оплати праці лікарів на рівні середньої заробітної плати в країні, а також визначення надбавок до зарплати за результати інноваційної діяльності та використання у роботі новітніх методів лікування.

- розширити перелік платних послуг медичних закладів охорони здоров'я державної форми власності, що сприятиме покращенню їх фінансового стан та формуванню власних фондів грошових коштів для здійснення інноваційної діяльності та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

- встановити критерії оцінки ефективності фінансового управління медичними закладами та на їх основі визначити результативність діяльності менеджменту закладу (головного лікаря та його заступників);

- встановити види відповідальності менеджменту закладів охорони здоров’я, що пов'язані з неефективним використанням бюджетних коштів та фінансовим управлінням.

Вказані заходи сприятимуть покращенню стану фінансування закладів охорони здоров’я та підвищенню рівня життя та здоров’я громадян..

ВИСНОВКИ

В сучасних соціально-політичних та економічних умовах розвитку України медична галузь потребує реформ, в тому числі з питань фінансування медичних закладів.

Здійснений аналіз фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України протягом останніх років свідчить, що в галузі накопичилося багато негативних тенденцій, що є наслідком системної кризи усієї сфери охорони здоров'я. На противагу іншим галузям, охорона здоров'я в Україні практично повністю ґрунтується на засадах державного бюджетного фінансування. Розширення альтернативних джерел фінансування гальмується недостатнім рівнем зацікавлення приватного сектора та певним негативним ставленням з боку органів державного управління охороною здоров'я до підприємництва у цій сфері. З огляду на це, ключовою проблемою фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я є недостатність державних коштів, що призводить до зниження обсягів безоплатної медичної допомоги.

Оцінку системи фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я було здійснено на прикладі КНП «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради».

Проведений аналіз фінансового стану підприємства КНП «КОЛ КОР» за 2019-2021 роки демонструє скорочення майнового потенціалу підприємства у 2021 році на 1,7%, згортання матеріально-технічної бази, що проявилось у зменшенні обсягів вкладання коштів в основні засоби, зменшення розміру оборотних активів і, одночасно, поточних зобов'язань, що є головним джерелом їх формування (у 2021 році вони знизились на 126121,0 тис. грн).

Динаміка показників ліквідності та платоспроможності за 2019-2021 роки підтверджує позитивні результати діяльності, а незначне їх зростання дозволяє спрогнозувати подальше покращення фінансово-господарської діяльності. Простежується тенденція до покращення рентабельності та прибутковості підприємства, що зумовлене збільшенням виручки та зменшенням витрат.

Для покращення фінансового стану даного підприємства запропоновано наступні напрямки та пропозиції:

- зниження щорічних витрат шляхом економії ресурсів та оптимізації кадрового штату;

- підготовка висококваліфікованих кадрів задля подальшого зниження собівартості послуг та їх оптимізації;

- збільшення грошових коштів на розрахунковому рахунку за допомогою збільшення видів платних послуг;

- розробка і впровадження нових видів платних медичних послуг, що дозволить стабілізувати і покращити фінансовий стан підприємства;

- поповнення власного капіталу.

Здійснені заходи медичної реформи, як показали результати дослідження, призвели до трансформації фінансового механізму державного менеджменту системи охорони здоров'я, впровадивши фінансування лікувальних установ за принципом «грошові кошти спрямовуються за хворим». Передбачено, що проваджувана реформа системи охорони здоров'я підвищить ефективність фінансування галузі та використання бюджетних грошових ресурсів. Однак обмеженість бюджетних коштів не сприяє наданню якісних медичних послуг. Для покращення ситуації слід здійснювати заходи із залучення додаткових фінансових ресурсів, в першу чергу для надання медичної допомоги соціально незахищеним прошаркам суспільства, лікування складних хвороб, які вимагають використання інноваційних технологій та новітнього медичного обладнання. [1]

Значна кількість фахівців притримуються думки, що подолати кризові явища у вітчизняній медичній галузі можливо з упровадженням багатоканального фінансування охорони здоров'я, зокрема і за рахунок реалізації заходів з обов'язкового державного медичного страхування [9, с. 73].

«Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я» [16].

Свою ефективність у фінансуванні охорони здоров'я довів механізм приватно-державного партнерства, який полягає у об'єднанні державними установами та приватними партнерами своїх ресурсів для реалізації конкретного проекту з паритетним розподілом між ними фінансових ризиків, відповідальності та винагород, щоб забезпечити вигідну для обох сторін співпрацю. Такий інструмент залучення інвестицій у медичну галузь України вбачається найбільш перспективним.

Війна внесла значні корективи у процес надання медичних послуг та його фінансування.

«Коригування фінансування сфери охорони здоров'я на початку війни було необхідним і забезпечило фінансування медичних закладів у ситуації, що швидко змінюється. Уряд відкоригував методи виплат як на рівні первинної медичної допомоги (ПМД), так і на рівні спеціалізованих служб протягом першого місяця війни, щоб забезпечити постійні та передбачувані виплати всім законтрактованим закладам. Точніше, виплати за капітаційною ставкою на рівні ПМД та виплати за ставкою за пролікований випадок на рівні стаціонару були замінені на глобальні бюджети, і розраховувались як одна дванадцята запланованого бюджету за договором між НСЗУ та надавачами медичних послуг. Плановий бюджет на 2022 рік був визначений виходячи з історичної кількості послуг, наданих для більшості видів медичної допомоги.

Ці коригування дозволили швидко виплачувати кошти всім законтрактованим закладам на початку кожного місяця, забезпечуючи доступність коштів на зарплату та інші необхідні витрати, в той час як планова допомога була офіційно згорнута.

Переміщення населення вплине на фінансування лікування хронічних та небезпечних для життя захворювань, при цьому пацієнти, які були переміщені внаслідок війни, все ще потребують постійного медичного догляду за тяжкими хронічними та інфекційними захворюваннями.

Врахування руху населення матиме вирішальне значення для фінансування лікування хронічних та небезпечних для життя захворювань. До

війни лікування цих захворювань фінансувалося виходячи з історичної кількості пацієнтів, які пролікувалися в кожному закладі. Враховуючи рух населення, підхід до оплати цих послуг слід коригувати, виходячи із збільшення потреб в одних регіонах та зменшення потреб в інших.

Рекомендується система виплат на основі ставки за пролікований випадок. Можна використовувати систему відшкодування на основі діагностично-споріднених груп, щоб допомогти узгодити фінансування медичних послуг в стаціонарних умовах із глобального бюджету з використанням місцевих послуг. Цей метод дозволить краще розподілити виплати за фактичною активністю або реагуванням на війну, при цьому ті, хто постраждав від бойових дій, а також ті, хто збільшують обсяг своєї діяльності і кількість пацієнтів, які обслуговуються, отримують більшу частку виплат. В областях, з яких люди втекли через війну, для покриття постійних витрат і забезпечення доступності послуг у відповідь на військові дії може використовуватися поєднання з виплатами на основі глобального бюджету.

Необхідно підвищити ефективність видатків на охорону здоров'я. Стратегії укладання договорів на обласному рівні дозволять ефективніше використовувати менше ресурсів. Проте продовження використання системи виплати однієї дванадцятої річного бюджету щомісяця підірве ефективність витрачання державних ресурсів у довгостроковій перспективі. Підвищення ефективності може вимагати від установ вжиття заходів, таких як скорочення немедичного персоналу, та розгляду нових методів задоволення потреб у сфері охорони здоров'я шляхом посилення системи ПМД» [32] .

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я. Навчально-методичний посібник. 2011. С. 71-75.

2. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування.* № 3 (89) 2019. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657

3. Буздуган Я. Організаційно-правові засади функціонування фінансів галузі охорони здоров'я в Україні за останні роки. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: економіка*. 2004. № 16. С. 114—122.

4. Бюджетний кодекс України станом на 09.07.2010 р. № 2456-VI. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2456-17.

5. Видатки на охорону здоров'я у 2021 р.: коли очікування розбиваються об жорстоку реальність. URL: https://www.apteka.ua/article/579552.

6. Вовк С.М., Лобас В.М. Організація сучасного механізму фінансування охорони здоров'я в умовах трансформаційного періоду країни. *Економіка і право охорони здоров'я.* 2015. №2. С.44-51.

7. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики.* 2022. № 1 (42). С. 125-133.

8. Державна фінансова політика та прогнозування доходів бюджету України: Монографія. М.Я. Азаров, Ф.О. Ярошенко, Т.І. Єфименко та ін.; За ред. М.Я. Азарова. К.: НДФІ, 2004. 712 с.

9. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я URL: https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya

10. До вищого рівня життя. Економічний порядок денний для України. *Інститут економічних досліджень та політичних консультацій*. 2017. 109с.

11. Інформація про соціально-економічну трансформацію в галузі охорони

здоров’я URL: http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/informacija-prosocialnoekonomichnu-informaciju-v-galuzi-okhoroni-zdorovja/

12. Карпишин Н. І. Фінансова підтримка медичної сфери в здійсненні державних функцій на ринку медичних послуг: Дис. … канд. екон. наук: 08.04.01. ТНЕУ Тернопіль., 2016. 168 с.

13. Кириленко О., Баранець Я. Досвід забезпечення фінансової спроможності об’єднаних територіальних громад. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Вип. 3. С. 54-68.

14. Ковалюк О. М. Методологічні основи фінансового механізму. Фінанси України. 2003. № 4. С. 51–59.

15. Конституція України, прийнята 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР. URL: http://www.rada.kiev.ua.

16. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров’я. Схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11. 2016 р. № 1013-р URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text

17. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров’я в Україні. *Центр досліджень соціальних комунікацій*. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=752: reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya&catid=8&Itemid=350/

18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015—2020 років. *Міністерство охорони здоров’я України*. Київ, 2014. 41 с.

19. Опарін В.М. Фінанси (загальна теорія): навч. посібник. 4-те видання, без змін .К.: КНЕУ, 2007. 240с.

20. Основи законодавства України про охорону здоров’я від 19 листоп. 2004 р. №2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 2004. № 4.

21. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров’я в Україні / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського, 2005. 168 с.

22. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового

забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43–49.

23. Романенко О. Р., Даниленко Л. П., Гладченко Л. П., Славкова А. А. Фінанси (для студентів спеціальності «Фінанси і кредит»): Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. Дисципліни. 2-ге вид. (зі змінами та доповненнями). К.: КНЕУ, 2013. 136 с.

24. Сергієнко Л. В., Криничко Л. Р., Петрик С. М., Малігон Ю. М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я: монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 240 с.

25. Теорія фінансів: підручник / П.І. Юхименко, В.М. Федосов, Л.Л. Лазебник та ін.; за заг. ред. В.М. Федосова, С.І. Юрія. К.: Центр учбової літератури, 2010. 576 с.

26. Трудове право України: Академічний курс: Підручник / А. Ю. Бабаскін, Ю. В. Баранюк, С. В. Дріжчана та ін.; Ред. Н. М. Хуторян. К.: Видавництво А. С. К., 2004. 607 с.

27. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016—2019: спільний звіт ВООЗ і Світового банку. *Всесвітня організація охорони здоров'я*. 2019. 98 с.

28. Утвенко В. В. Особливості управління системою охорони здоров'я в Україні на регіональному і місцевому рівнях. *Становлення і розвиток української державності*. К.: ДП «Видавн. дім «Персонал», 2009. Вип. 3. С. 63–70.

29. Федорова Н.О. Стан фінансування системи медичного страхування в Україні. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2019. №1 (65). С. 110–115.

30. Фінансове право: Підручник / Алісов Є. О., Воронова Л. К., Кадькаленко С. Т. та ін.; Керівник авт. колективу і відп. ред. Л. К. Воронова. Видання друге, виправлене та доповнене. Х.: Фірма «Консум», 1999. 149 с.

31. Фінансова звітність КНП «Кіровоградська обласна лікарня

Кіровоградської міської ради» за 2019-2021 роки.

32. Фінансування охорони здоров’я в Україні: стійкість в умовах війни. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5882-45647-65535

33. Юрій С. І., Бескид Й. М. Бюджетна система України: Навч. посібник. Київ: НІОС, 2000. 396 с.

ДОДАТКИ