

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ФІНАНСІВ І КРЕДИТУ

**ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти - перший (бакалаврський)

Виконав: студент 4 курсу, групи 472-1
денної форми навчання
спеціальності 072 «Фінанси, банківська
справа та страхування»

Пивнюк Данило Володимирович

Керівник:

асистент кафедри фінансів і кредиту

Собкова Наталія Дмитрівна

До захисту допущено на засіданні кафедри:

протокол № 11 від 29 травня 2024 р.

Завідувач кафедри фінансів і кредиту

проф. Нікіфоров П.О

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 6 |
| 1.1. Сутність поняття фінансового забезпечення та його принципи..... | 6 |
| 1.2. Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я..... | 11 |
| 1.3. Джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я..... | 17 |
| РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «КОСІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»)..... | 24 |
| 2.1. Оцінка фінансово-економічних показників функціонування КНП «Косівська центральна районна лікарня»..... | 24 |
| 2.2. Аналіз фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я..... | 33 |
| 2.3. SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня»..... | 39 |
| РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 45 |
| 3.1. Методичні підходи до оцінки ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я..... | 45 |
| 3.2. Шляхи підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я..... | 49 |
| ВИСНОВКИ..... | 56 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 60 |
| ДОДАТКИ | |

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах господарювання фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я набуває особливого значення, так як необхідний обсяг фінансових ресурсів та ефективність їх застосування значною мірою визначають результативність медичної реформи, реалізація якої передбачає перехід від кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній особі. Головний принцип реформи «гроші йдуть за пацієнтом», визначає на практиці бюджетне фінансування пакета медичних послуг, наданого громадянину.

Водночас заклади охорони здоров'я вимагають ефективного управління фінансовим забезпеченням, покращання показників їхньої операційної діяльності та результатів надання медичних послуг, а отже розробки новітніх інноваційних рішень. Важливим показником ефективності управління закладами охорони здоров'я виступає довіра громадян до їх діяльності. Головною метою управління медичними закладами є зменшення втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності.

Усі країни світу прагнуть удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом реформ, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я її громадян, підвищенню ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Тому питання сучасного стану охорони здоров'я та виділення основних проблем фінансового забезпечення установам охорони здоров'я набувають особливої актуальності.

Фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я набувають особливого змісту та методичних підходів враховуючи специфіку галузі. Проблема організації фінансового забезпечення суб'єктів господарювання присвячені роботи багатьох науковців.

Актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи є незаперечною, оскільки теоретичні аспекти фінансового забезпечення установ охорони

здоров'я як суб'єкта економічних відносин, проведення дослідження для визначення ефективності господарської діяльності медичних закладів та шляхів удосконалення є підґрунтям для необхідних змін. На сьогодні актуальними є питання впровадження обов'язкового медичного страхування, покращення лікувальної ефективності та розвиток додаткових джерел фінансування. Отже, враховуючи ці аспекти очевидно, що тема кваліфікаційної роботи є актуальною.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження сутності поняття фінансового забезпечення діяльності медичних установ, визначення основних джерел їх фінансування та виявлення напрямів удосконалення моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення поставленої мети вимагається вирішити наступні завдання:

- розкрити сутність поняття фінансового забезпечення та його принципи;
- виявити форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- охарактеризувати джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- оцінити фінансово-економічні показники функціонування КНП «Косівська центральна районна лікарня»;
- проаналізувати фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснити SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня»;
- дослідити методичні підходи до оцінки ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати шляхи підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є дослідження процесу фінансового забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я.

Предметом кваліфікаційної роботи є сукупність теоретико-методичних і прикладних положень, щодо фінансового забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я.

Методи кваліфікаційної роботи. У роботі використано системний підхід, абстрактний метод, в тому числі прийомів аналогії, співставлення, індукції та дедукції; методи аналізу і синтезу; графічний та табличний методи, метод порівняння; системно-аналітичний. Усі вище зазначені методи дослідження доповнюють один одного і комплексно надали нам можливість всебічно розглянути предмет дослідження.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи служили матеріали праць вітчизняних вчених економістів, законодавчі та нормативні акти з питань реформування охорони здоров'я, аналітичні публікації в фаховій і спеціалізованій літературі, а також звітність основних показників діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня».

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття фінансового забезпечення та його принципи

Галузь охорони здоров'я є надзвичайно складною і багатогранною, господарська діяльність якої передбачає функціонування розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я та наявність висококваліфікованих фахівців. Ця галузь соціальної сфери є високотехнологічною і наукомісткою сферою діяльності, що вимагає на протязі всього періоду впровадження досягнень науки, впровадження новітніх інноваційних технологій надання медичних послуг, а через це потребує значних інвестицій у власний розвиток. Тому, що саме від впроваджень і залежать якість медичного обслуговування громадян країни та стан їх здоров'я.

Важливим фактором, що впливає на результативність і ефективність функціонування закладів охорони здоров'я є їх фінансове забезпечення. Але в сучасних реаліях бюджетного фінансування державна медицина в Україні не спроможна якісно виконувати свої функції, і тому надзвичайно актуальними на сьогодні є питання пошуку додаткових джерел фінансового забезпечення установ охорони здоров'я.

Відмітимо, що загальносвітовий обсяг видатків на охорону здоров'я щорічно збільшується. Водночас медичні установи наголошують на необхідності ефективного та раціонального управління фінансуванням та фінансовим забезпеченням, зростанням показників операційної діяльності та результатів надання медичних послуг пацієнтам, а також розробки новітніх інноваційних рішень. Все це дасть можливість покращити якість надання медичної допомоги та оптимізувати структуру витрат, а також форм медичного обслуговування відповідно до актуальних тенденцій та форм оплати медичних послуг.

Тому, для вирішення теоретичних та прикладних питань фінансування закладів охорони здоров'я важливо дослідити існуючі підходи щодо трактування самого поняття «фінансового забезпечення».

Проблемам організації фінансового забезпечення суб'єктів господарювання присвячені наукові праці багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених. Більшість з них визначають фінансове забезпечення як формування цільових фінансових ресурсів в необхідному обсязі для їх ефективного використання. Такої думки притримуються О. Кириленко, С. Юрій та В. Федосов, Н. Кравчук тощо [12].

Гривківська О. В. під фінансовим забезпеченням розуміє «метод фінансового механізму діяльності підприємств, який дозволяє сформувати достатні обсяги фінансових ресурсів для досягнення беззбитковості діяльності, підвищення ефективності господарювання та зміцнення національної економіки». При цьому науковець констатує, що «фінансове забезпечення діяльності підприємств передбачає ефективне формування та найраціональніше використання фінансових ресурсів, що є неможливим без оптимального поєднання складових фінансового забезпечення, а саме, самофінансування, кредитування та цільового фінансування» [11, с. 14].

У науковій роботі Кватернюк К. Ю. «фінансове забезпечення – це метод фінансового механізму, з допомогою якого формують і використовують фонди коштів і який характеризує зміст впливу фінансів на різні аспекти економічного розвитку» [20].

З думки Беляєвої К. В. «фінансове забезпечення ... підприємства варто розглядати як підсистему фінансового механізму, що визначає принципи здійснення фінансових відносин, пов'язаних з рухом частини коштів підприємства, джерела й форми його фінансування, чия діяльність спрямована на фінансовий, соціально-економічний розвиток і нарощування конкурентних переваг в умовах невизначеності середовища» [2].

В наукових працях Юрія С. І. фінансове забезпечення трактується як «формування цільових грошових фондів у достатньому розмірі та їх

ефективне використання». Вчений виокремлює такі «форми фінансового забезпечення: самофінансування, кредитування, бюджетне фінансування, оренда та інвестування» [37, с. 41].

На думку Оспіщева В. І., «фінансове забезпечення є основним методом фінансового впливу на соціально-економічний розвиток. Регулюється на основі відповідної системи функціонування, яке здійснюється в трьох формах: самофінансування, кредитування, зовнішнього фіксування» [38, с. 59].

Осьмірко І. В. визначає фінансове забезпечення як «сукупність економічних відносин, що виникають з приводу пошуку, залучення і ефективного використання фінансових ресурсів, а також організаційно-управлінських принципів, методів і форм фінансування, фінансових важелів та інструментів впливу на фінансовий стан суб'єкта господарювання» [28, с. 47–49].

Біла О. Г. та Чуй І. Р. визначають, що «фінансове забезпечення передбачає визначення величини фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення формування і функціонування всіх систем забезпечення фінансового менеджменту, їх використання, своєчасне реагування на зміни зовнішнього і внутрішнього середовища, оцінку ефективності тощо» [3, с. 285].

У роботі Зятковської І. В. фінансового забезпечення – «це система джерел і форм фінансування розвитку економічної і соціальної сфер суспільства. Воно здійснюється в трьох формах: самофінансування, кредитування, бюджетні асигнування» [18, с. 44].

Думка Кірейцева Г. Г. полягає в тому, що «фінансове забезпечення полягає у виділенні певної суми фінансових ресурсів на вирішення окремих завдань фінансової політики господарюючого суб'єкта, реалізується через такі форми: самофінансування, акціонерний капітал, кредитування, безповоротне фінансування» [21, с. 19].

В праці Романенко О. фінансове забезпечення визначає «як покриття затрат за рахунок фінансових ресурсів, акумульованих суб'єктами господарювання та державою» [34, с. 18].

В наукових працях Колодізева О. М. пропонується визначати фінансове забезпечення як «сукупність економічних відносин, що виникають з приводу пошуку, залучення і ефективного використання фінансових ресурсів, а також організаційно-управлінських принципів, методів і форм впливу цих ресурсів на інноваційний розвиток національної економіки» [22, с. 11]. Тут науковець акцентує свою увагу на проблемах фінансового забезпечення інноваційної діяльності.

Забаштанський М. М. розглядає фінансове забезпечення на прикладі комунальних господарств та стверджує, що «фінансове забезпечення - це відносини з приводу формування та розподілу обсягу фінансових ресурсів, достатніх для виконання виробничих завдань, інвестиційно-інноваційного розвитку та підтримки фінансової стійкості суб'єктів господарювання» [16, с. 9].

У наукових працях Василика О. Д фінансове забезпечення визначається «як функція фінансового механізму і здійснюється шляхом використання методів бюджетного фінансування, самофінансування, кредитування тощо» [6, с. 102–103].

Здійснене дослідження стосовно сутності поняття «фінансове забезпечення» надає нам можливість виділити наступні важливі аспекти цієї дефініції:

- 1) фінансове забезпечення як система відносин між суб'єктами господарювання з приводу акумуляції та мобілізації фінансових ресурсів;
- 2) фінансове забезпечення суб'єктів господарювання як процес покриття витрат за рахунок формування фінансових ресурсів;
- 3) фінансове забезпечення суб'єктів господарювання як комплексність методів, важелів, інструментів створення і застосування фінансових ресурсів;

4) фінансове забезпечення як система джерел, методів і форм фінансування;

5) фінансове забезпечення як діяльність, що пов'язана із управлінням капіталом суб'єкта господарювання;

б) фінансове забезпечення як метод фінансового впливу на соціально-економічний розвиток.

Отже пропонуємо узагальнити результати здійсненого дослідження теоретичних підходів щодо визначення сутності поняття фінансового забезпечення та виокремимо їх в наступні три групи:

1) процесний підхід, який засновується на визначенні фінансового забезпечення як певної діяльності щодо акумулювання та мобілізації тимчасово вільних фінансових ресурсів підприємства;

2) системний засновується на розгляді фінансового забезпечення як комплексності форм та джерел, методів, важелів залучення та застосування фінансових ресурсів;

3) функціональний підхід, який визначає фінансове забезпечення суб'єктів господарювання як метод фінансового впливу або фінансового регулювання на соціально-економічний розвиток (рис.1.1).



Рис. 1.1. Виокремлення теоретичних підходів до визначення сутності поняття фінансового забезпечення

Також необхідно відмітити, що при здійсненні дослідження була зосереджена увага на тому, що практично в кожному трактуванні фінансового забезпечення науковці керуються таким ще дефініціями як фінансові ресурси, фінансові інструменти, фінансові важелі впливу та розглядають їх як складові елементи системи фінансового забезпечення.

Фінансове забезпечення суб'єктів господарювання базується на відповідних наукових принципах, до яких, на нашу думку, слід віднести:

- безповоротність;
- безоплатність;
- безстроковість;
- плановість;
- цільове спрямування;
- ефективність, раціональність й економічне використання;
- нормативність;
- контроль.

Як видно з проведеного дослідження, сутність поняття фінансового забезпечення в певній мірі визначається також залежно від того, який аспект фінансово-господарської діяльності розглядає конкретний науковець. Спираючись на трактування цього поняття вітчизняними вченими, можемо констатувати, що фінансове забезпечення суб'єкта господарювання - це механізм, який визначає джерела, принципи та форми діяльності та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер держави, в тому числі - галузі охорони здоров'я.

1.2. Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Світовий і вітчизняний досвід виокремлює три основні моделі фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я

Страхова модель - це модель Бісмарка застосовується у країнах з середнім рівнем централізації ВВП у бюджеті (35-45 %).

Бюджетна модель застосовується, як правило, у країнах із відносно високим ступенем державної централізації ВВП (50-60 %).

Приватна модель застосовується у країнах з низьким рівнем бюджетної централізації ВВП (25-30 %).

На сьогодні ні одна із моделей фінансового забезпечення не діє самостійно, що говорить про відсутність явних переваг кожної із них.

Тому у аспекті реформування діючої системи охорони здоров'я найважливішим пріоритетним завданням у стратегії розвитку закладів охорони здоров'я у цій сфері має стати трансформація системи управління їхніми фінансовими ресурсами, що має формуватися за двома такими напрямками: пошук додаткових джерел фінансових ресурсів та впровадження і реалізація багатоканальної моделі фінансової підтримки закладів охорони

здоров'я; підвищення ефективності використання фінансових ресурсів цими закладами.

Формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я залежно від джерел, здійснюється у різних формах (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Наукові підходи щодо виділення форм фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

| Автор | Форми фінансового забезпечення |
|---|---|
| В. Федосов С. Огородник | «безповоротне фінансування з бюджету, кредитування, самофінансування» |
| В. Опарін | «безповоротне фінансування з бюджету, кредитування, самофінансування, кошти, які надходять від громадських та добродійних фондів, спонсорські внески, гранти та інші надходження» |
| С. Львовчкін | «самофінансування, залучення акціонерного капіталу, кредитування, безповоротне фінансування» |
| О. Романенко С. Юрій | «бюджетне фінансування, кредитування, самофінансування, оренда, інвестування» |
| М. Крупка | «державне фінансування, кредитування, самофінансування» |
| В. Загорський З. Лободіна Г. Лопушняк | «бюджетне фінансування, некомерційне самофінансування, добровільне медичне страхування, благодійництво» |
| Н. Карпишин | «бюджетне фінансування, некомерційне самофінансування добровільне медичне страхування, благодійництво, кредитування» |

Сьогодні концепції створення держави загального добробуту, суспільного блага та суспільного вибору поширені в багатьох державах. Оскільки держава стала основним центром соціальних функцій у суспільстві, то бюджет розглядається як важливе джерело фінансового забезпечення медичної галузі.

Враховуючи пріоритетність доходів державного та місцевих бюджетів, а також інших фінансових ресурсів державних і комунальних закладів охорони здоров'я, бюджетне фінансування вважається основною формою фінансової допомоги.

У фаховій літературі існують різні підходи до розуміння дефініції «бюджетне фінансування». Як правило, воно розглядається як складова бюджетного механізму, а суб'єктами господарювання – як форма фінансового захисту.

Бюджетне фінансування медичних установ передбачає застосування наступних підходів: бюджетне фінансування, бюджетні інвестиції, державні трансфери та капітальні інвестиції.[24].

Бюджетне фінансування є однією з найважливіших форм фінансування видатків бюджету; її забезпечення виявляється в безповоротному наданні бюджетних коштів юридичним і фізичним особам, надання цих коштів передбачено бюджетом.

Основною формою бюджетного фінансування цих установ є виділення коштів державним і комунальним закладам охорони здоров'я на цілі, визначені основним фінансовим планом – кошторисом, який складається на підставі інформації як державного, так і місцевих бюджетів.

Бюджетне фінансування на основі кошторисів, що здійснюється за такими принципами: плановість, цільовий характер, розподіл коштів за напрямками діяльності установи, звітність.

До переваг бюджетного фінансування відносять можливість достовірного прогнозування витрат (без інфляції) та контроль цільового витрачання бюджетних коштів. Крім того, бюджет може бути обмежений у розмірі.

Але ця форма не пов'язує витрачені фінансові ресурси з досягнутими результатами, він не дозволяє швидко змінювати кошти, необхідні для виконання певного обсягу роботи, коли це необхідно, а також не дозволяє передавати коштами шляхом переливу їх з одного коду економічної класифікації на інший.

Запровадження та реалізація механізмів некомерційного фінансування як форми фінансової допомоги медичним установам було вимушеним через брак бюджетних ресурсів та неспроможність держави повноцінно підтримувати цю галузь.

Некомерційна діяльність бюджетних установ здійснюється з метою отримання додаткових фінансових ресурсів шляхом надання платних послуг та іншої некомерційної діяльності, яка дозволяється законодавством. Доходи

власних надходжень медичних установ враховуються у спеціальному фонді бюджету.

Доходи державних і комунальних установ охорони здоров'я формуються в основному за рахунок плати за надані послуги, що надаються бюджетними установами відповідно до їх виду основної діяльності, включаючи надання медичних послуг і пожертвувань на благодійні цілі.

Розглядаючи перелік платних послуг, стає очевидним, що медичні заклади мають право надавати лише обмежену кількість медичних послуг, які віднесені до першої та другої груп. Але, багато з них (естетичні, стоматологічні, масажні та ін.) присвячені лікуванню конкретних проблем. Пацієнти не хочуть отримувати їх у державних чи комунальних закладах охорони здоров'я. Як наслідок, платні медичні послуги не повинні розглядатися як одне із джерел фінансової підтримки цих установ, а натомість не можуть бути доповненням до бюджетного фінансування.

Добровільне медичне страхування – це форма страхування, яка має соціальний характер, метою якої є надання медичних послуг застрахованим особам у достатньому обсязі та високої якості без додаткових витрат на програму. Це недержавний вид страхування, який відрізняється особливою формою власності та організаційно-правовими формами страхових компаній. [25].

Характерною відзнакою добровільного медичного страхування ми знаходимо в тому, що це форма особистого страхування, яка є важливою в системі охорони здоров'я та доповнює систему соціального забезпечення. Програми добровільного медичного страхування обираються самими застрахованими та базуються на їх платоспроможності

Перевагами добровільного медичного страхування є висока доступність, якість та повне задоволення потреб громадян в медичних послугах у порівнянні з бюджетним фінансуванням системи охорони здоров'я та те, що учасники страхування не оплачують отримані послуги.

Незважаючи на наявність цих значних переваг, відсоток цього виду страхування, а отже і відсоток витрат, які оплачує держава за рахунок цього виду страхування, низький через високу вартість послуг, що надаються комерційними страховими компаніями та недоступність цих послуг для більшості українців.

Благодійність - це добровільне безповоротне надання благодійної допомоги фізичним і юридичним особам у вигляді грошової або іншої допомоги закладам охорони здоров'я. Незважаючи на добровільний характер такої фінансової підтримки, заклади охорони здоров'я найчастіше застосовують її для компенсації вартості медичних послуг тим пацієнтам, які не розглядаються як ті, що підлягають сплаті. Але національна правова база поки не є досконалою, оскільки практика використання законів, що регулюють фінансування та управління закладів охорони здоров'я, потребує покращання. А отже, деякі правові норми суперечать одна одній, мають загальний характер, що призводить до неоднозначного розуміння та потребують уточнення та адаптації щодо специфіки управління фінансовими ресурсами цих інститутів.

Тому можливість реформування системи охорони здоров'я не викликає сумнівів. Розумні, збалансовані перетворення у фінансуванні системи охорони здоров'я покращать ефективність її функціонування, стануть вагомими аргументами на користь того, що чинне законодавство також не відповідало гарантованому державою розміру безкоштовної медичної допомоги та виділеним бюджетним коштам на виконання цієї функції через недофінансування за потребою. Це призвело до того, що заклади охорони здоров'я не в змозі були надавати громадянам безкоштовно достатні, якісні та доступні медичні послуги, оскільки медичний заклад не мав права відмовити клієнтові у медичній допомозі, а бюджет не в змозі покрити необхідні витрати на медичні послуги.

Отже, можливість подальшого реформування системи охорони здоров'я це основний пріоритет держави. Розумні, збалансовані

перетворення у фінансуванні системи охорони здоров'я покращать ефективність її функціонування, стануть вагомими аргументами на користь майбутніх інвестицій в громадян своєї країни, сприятимуть досягненню основної мети кожної системи охорони здоров'я - доступності та якості.

1.3. Джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Складні економічні та політичні умови в Україні в поєднанні з економічною кризою, що триває в системі охорони здоров'я в Україні вплинули на значне недофінансування, що призвело до негативних тенденцій у стані здоров'я населення за останнє десятиліття. Зросла смертність та захворюваність, зменшилася середня тривалість життя [31]. Як і будь-яка інша держава, Україна прагне вдосконалювати систему охорони здоров'я шляхом трансформаційних заходів, які сприятимуть підвищенню добробуту населення, підвищенню ефективності функціонування закладів охорони здоров'я, забезпеченню збереженню та зміцненню здоров'я громадян.

Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я - це метод фінансового механізму суб'єкта господарювання, що визначає його джерела і форми фінансування, діяльність котрих направлена на відтворення, збереження та зміцнення здоров'я населення. Процес розподілу та перерозподілу вартості ВВП й формування доходів і фондів грошових коштів для забезпечення системи охорони здоров'я в суспільстві - складний. На рис. 1.3, головними суб'єктами господарювання, які беруть участь у створенні приватних і/або суспільних фондів грошових коштів, що в майбутньому можуть бути застосовані на фінансування галузі охорони здоров'я, є держава, суб'єкти господарської діяльності та населення держави. У сфері фінансування охорони здоров'я державні кошти потенційно можуть бути спрямовані на підтримку добробуту держави, її суб'єктів господарювання та громадян. І навпаки, фінансова взаємодія в приватному секторі охорони здоров'я в основному функціонує на комерційній основі, сприяючи прямому

спілкуванню між пацієнтами та постачальниками медичних послуг. Ця домовленість відбувається за простою схемою: пацієнт платить за послугу, а виробник медичної установи надає необхідну медичну допомогу.

Приватні медичні заклади в основному покладаються на самофінансування як початкову форму фінансового забезпечення. Воно може доповнюватися також з різних джерел таких як кредитування, інвестиційні ресурси, лізинг. Основними джерелами фінансового забезпечення цих установ є кошти юридичних та фізичних осіб, включаючи кошти фондів добровільного медичного страхування, страхові фонди, благодійна та спонсорська допомога.

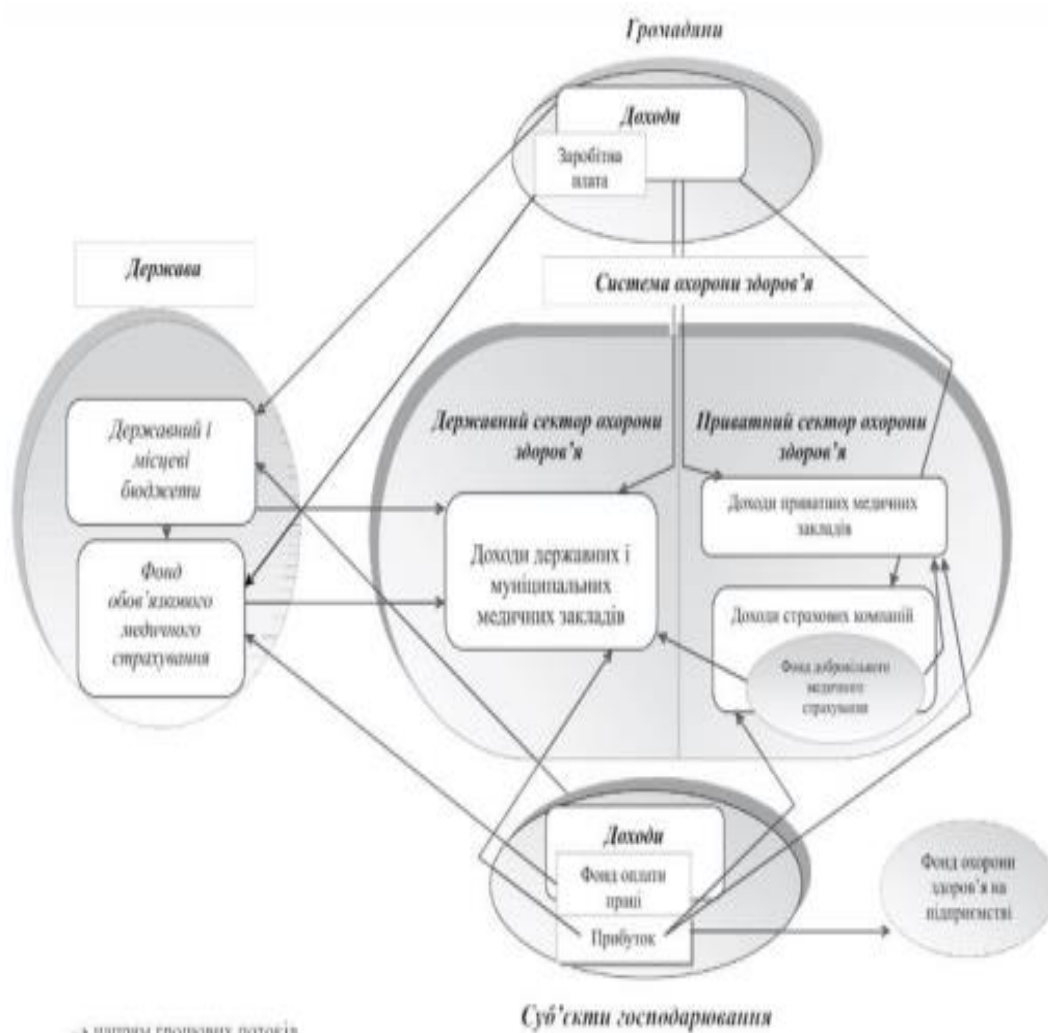


Рис.1.3. Модель розподілу та перерозподілу вартості ВВП на охорону здоров'я в суспільстві [40]

Основним джерелом фінансових ресурсів суб'єкта господарювання для задоволення потреб охорони здоров'я його робітників є прибуток, що залишається у його розпорядженні після виплати податків і обов'язкових платежів до бюджету. Суб'єкт господарювання та його засновники компетентні самі визначати подальші напрямки застосування чистого прибутку і фінансувати витрати на соціальні потреби, а також на охорону здоров'я [28].

Ринок медичних послуг працює унікальним чином, завдяки залученню посередників. Така домовленість допомагає зменшити фінансовий тиск на людей і мінімізує ризик втрати доходу у разі погіршення здоров'я. У такій установі пацієнт отримує переваги від ефективності системи. Виробник пропонує послуги медичного страхування, які фінансуються посередником за рахунок страхових внесків. Приватні фонди медичного страхування створюються шляхом збору страхових внесків від фізичних осіб і підприємств на добровільне медичне страхування. Державний фонд соціального страхування також може бути джерелом фінансування медичних послуг, що надаються як приватними, так і державними закладами охорони здоров'я.

Участь як громадян, так і суб'єктів підприємницької діяльності можна спостерігати на рис. 1.3. Створення централізованих фондів соціального значення, таких як державний і місцеві бюджети, здійснюється шляхом сплати податків і зборів. Розмір державного чи місцевого бюджету потенційно може вплинути на витрати на охорону здоров'я, оскільки він інтегрується в загальний дохід. Розподіл коштів на медичне обслуговування, як правило, залежить від соціально-економічного розвитку країни та існуючої системи організації та фінансування охорони здоров'я. Крім того, ці організації також роблять фінансовий внесок. Створення державних цільових фондів викликало необхідність впровадження обов'язкових страхових внесків. Отже, можна скористатися таким принципом соціального

страхування, як обов'язкове медичне страхування та, отримати медичну допомогу після настання страхового випадку.

Для фінансового забезпечення національної системи охорони здоров'я застосовують майже всі джерела фінансування, окрім коштів фонду обов'язкового медичного страхування. Тому головними формами фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в країні є: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування і кредитування.

Також державним та комунальним закладам охорони здоров'я було дозволено займатися некомерційною економічною діяльністю, як медичною, так і немедичною, що призвело до вливання додаткової фінансової підтримки. Ця модель отримала широке поширення. Зміст некомерційного самофінансування полягає в тому, що воно здійснюється на принципах самоокупності та передбачає просте відтворення витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги. Систему фінансування схематично можна показати як поєднання різних джерел і форм фінансового забезпечення вітчизняних державних і комунальних закладів охорони здоров'я (рис. 1.4).

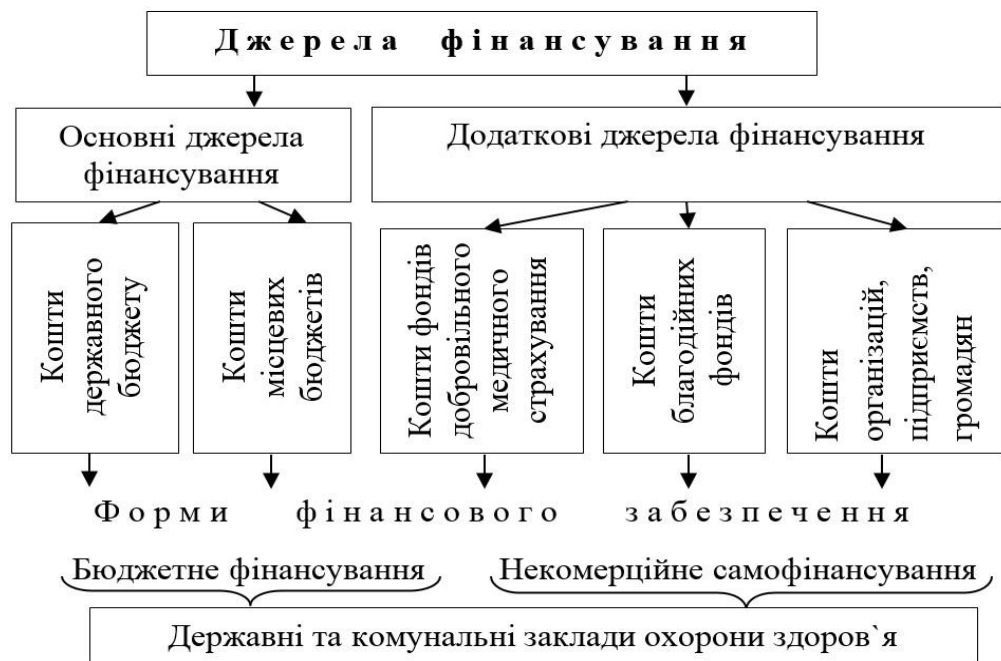


Рис. 1.4. Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я в Україні

Історично склалося так, що основна фінансова підтримка державних установ у сфері охорони здоров'я здійснюється з державного та місцевих бюджетів, а кошти з альтернативних джерел виступають вторинним джерелом фінансового забезпечення.

Бюджетне фінансування є основним джерелом фінансового забезпечення надання медичної допомоги. Взаємодія держави та місцевого самоврядування, з однієї сторони, та підприємств, організацій, установ різної форми власності, громадян – з іншої, стосується управління та розподілу централізованих коштів з метою прискорення економічного зростання, підвищення рівня життя, виконання соціальних потреб, реалізація державних заходів [5]. Із бюджетним фінансуванням пов'язані всебічні теоретичні дослідження розподільчих процесів та організації грошових відносин щодо використання централізованого фонду грошових коштів держави – бюджету.

Для виконання покладених на них завдань і функцій бюджетними установами впроваджено метод інтеграції бюджетного фінансування з системою некомерційного госпрозрахунку. Кошти та доходи в матеріальній чи нематеріальній формі, одержані бюджетним закладом завдяки самостійній фінансово-господарській діяльності. Важливим аспектом є також некомерційна діяльність бюджетних установ. Головною метою яких є не отримання прибутку; а діяльність у загальнодержавних інтересах для залучення додаткових фінансових ресурсів [4].

Цей процес у сфері охорони здоров'я перебуває в стагнації, насамперед через численні перешкоди, які створюють законодавчі норми та невизначеність державної політики. Кошти, які залучають бюджетні заклади охорони здоров'я до спеціального фонду кошторису, наразі не відіграють значної ролі в їх фінансовому забезпеченні, але на практиці спостерігається тенденція до поступового пошквалювання некомерційної діяльності в цій сфері.

Також альтернативним джерелом для підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні є поетапне запровадження обов'язкового медичного страхування. Цей напрям має на меті забезпечити додаткове

джерело фінансової підтримки для галузі та забезпечити повне охоплення всіх громадян.

Ще одним із альтернативних джерел фінансового забезпечення охорони здоров'я може бути благодійництво та благодійна діяльність. Надходження від благодійних і добродійних внесків розуміють як «інвестиції в соціальну сферу» загалом та в охорону здоров'я зокрема. Основні принципи, форми та напрями благодійництва встановлюються та регулюються Законом України «Про благодійництво та благодійні організації».

2018 рік став початком суттєвих змін у первинній медичній допомозі, яка охоплює співпрацю терапевтів, сімейних лікарів та педіатрів у цих закладах. Багато закладів охорони здоров'я прийняли ці зміни. У більшості розвинутих країн відповідальність за розгляд звернень пацієнтів покладено на заклади первинної медичної допомоги, зокрема на сімейних лікарів. Наприклад, в Британії з близько 90 % усіх звернень громадян допомагають сімейні лікарі. Це ефективно, бо запобігає багатьом хворобам пацієнтів до того, як вони потребуватимуть складного і дорогого лікування.

Реформа первинної медичної допомоги, яка триває з 2019 році, спрямована на те, щоб усі заклади охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, отримували оплату від Національної служби здоров'я України за принципом «гроші ходять за пацієнтом». Ця реформа триватиме і в наступні роки.

Таким чином, важливою умовою трансформації охорони здоров'я населення є покращення фінансового забезпечення, зростання фінансових ресурсів з допомогою вдосконалення бюджетного фінансування, благодійної та спонсорської діяльності й пошуку нових альтернативних джерел фінансування та шляхів їхнього надходження.

Удосконалення національної системи охорони здоров'я з врахуванням зарубіжного та вітчизняного досвіду на основі фінансового забезпечення для переходу на розгалужену багаторівневу систему медичного забезпечення,

сприятиме оптимальнішому застосуванню наявних кадрових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів, наразі забезпечуючи доступність та якість медичної допомоги на місцевому, регіональному та державному рівнях.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(НА ПРИКЛАДІ КНП «КОСІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА
ЛІКАРНЯ»)

2.1. Оцінка фінансово-економічних показників функціонування КНП «Косівська центральна районна лікарня»

Об'єктом дослідження в роботі є Комунальне некомерційне підприємство «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради Косівського району Івано-Франківської області. ЗОЗ здійснює свою діяльність відповідно до чинного законодавства України. КНП «Косівська центральна районна лікарня» діє на підставі статуту, тому є юридичною особою та має самостійний баланс.

Оцінка фінансово-господарської діяльності ЗОЗ залежить від багатьох умов: від залучених підприємством ресурсів для своєї діяльності, від структури вкладення капіталу в активи, від інтенсивності застосування виробничих запасів, від продуктивності праці спеціалістів, від ступеня технології виробництва [39, с. 118].

В залежності від того, як заклад охорони здоров'я розпоряджається своїм майном та капіталом за відповідний період часу залежить його конкурентоспроможність, рентабельність та прибуток. Отже, необхідно здійснювати розрахунок показників ефективності роботи підприємства задля виявлення негативних моментів його діяльності та шляхів їх вирішення.

У розпорядженні ЗОЗ є різне майно для здійснення господарських операцій, яке використовується у відповідних господарських процесах. Отже, розглянемо забезпеченість діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» КМР майном та джерелами їх формування. Для цього проаналізуємо балансові показники лікарні за основними статтями активів і пасивів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Аналіз балансових показників КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. (тис. грн., %)*

| Показники | Роки | | | Абсолютне відхилення | | Темп приросту 2023/2021 |
|--|---------|---------|----------|----------------------|-----------|-------------------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2022/2021 | 2023/2022 | |
| Актив | | | | | | |
| Необоротні активи: | | | | | | |
| Незавершені капітальні інвестиції | - | - | 9333,3 | - | 9333,3 | - |
| Основні засоби: | 54332,3 | 63108,5 | 66558,6 | 8776,2 | 3450,1 | 5,5 |
| первісна вартість | 78615,5 | 92104,5 | 104519,3 | 13489,0 | 12414,8 | 13,5 |
| знос | 24283,2 | 28996,0 | 37960,7 | 4712,8 | 8964,7 | 30,9 |
| Усього за розділом I | 54332,3 | 63108,5 | 75891,9 | 8776,2 | 12783,4 | 20,3 |
| Оборотні активи: | | | | | | |
| Запаси | 9455,6 | 13953,3 | 16486,1 | 4497,7 | 2532,8 | 18,2 |
| Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги | 228,2 | 262,3 | 324,6 | | | |
| Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом | - | - | 0,7 | - | 0,7 | - |
| Інша поточна дебіторська заборгованість | 234,0 | - | - | -234,0 | - | - |
| Гроші та їх еквіваленти | 4803,8 | 5583,0 | 2892,5 | 779,2 | -2690,5 | -48,2 |
| Витрати майбутніх періодів | 27,6 | 30,0 | 3,4 | 2,4 | -26,6 | -88,7 |
| Усього за розділом II | 14749,2 | 19828,6 | 19707,3 | 5079,4 | -121,3 | -0,6 |
| Баланс | 69081,5 | 82937,1 | 95599,2 | 13855,6 | 12662,1 | 15,3 |
| Пасив | | | | | | |
| Власний капітал: | | | | | | |
| Додатковий капітал | - | - | 38916,8 | - | 38916,8 | - |
| Нерозподілений прибуток (непокритий збиток) | 18707,5 | 28745,8 | 29360,1 | 10038,3 | 614,3 | 2,1 |
| Усього за розділом I | 18707,5 | 28745,8 | 68276,9 | 10038,3 | 39531,1 | 137,5 |
| II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення | 2301,6 | 4980,9 | 17011,6 | 2679,3 | 12030,7 | 241,5 |

| | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|----------|-------|
| Поточні зобов'язання: | | | | | | |
| Поточна кредиторська заборгованість за: | | | | | | |
| товари, роботи, послуги | - | - | 1,0 | - | 1,0 | - |
| розрахунками з бюджетом | 103,8 | - | 5,7 | -103,8 | 5,7 | - |
| розрахунками з оплати праці | 991,6 | - | - | -991,6 | - | - |
| Доходи майбутніх періодів | 46965,6 | 49210,4 | 10304,0 | 2244,8 | -38906,4 | -79,1 |
| Інші поточні зобов'язання | 11,4 | - | - | -11,4 | - | - |
| Усього за розділом III | 48072,4 | 49210,4 | 10310,7 | 1138,0 | -38899,7 | -79,1 |
| Баланс | 69081,5 | 82937,1 | 95599,2 | 13855,6 | 12662,1 | 15,3 |

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Як свідчать розраховані дані табл. 2.1, активи КНП «Косівська центральна районна лікарня» представлені переважною частиною основними засобами, темп приросту яких за 2021-2023 рр. збільшився на 20,3 %.; збільшилися також обсяги запасів на 18,2 %. Грошові засоби представлені грошовими коштами в касі досліджуваної лікарні, коштами на поточному реєстраційному рахунку та коштами на спеціальному реєстраційному рахунку в банку, але вони зменшилися за досліджуваний період на 48,2 %. Зменшилися також витрати майбутніх періодів на 79,1 %. Але загалом, активи лікарні збільшилися за 3 років на 15,3 %. Така динаміка констатує про позитивний зріст майнового потенціалу лікарні, яка пов'язана з капітальними інвестиціями на суму 9333,3 тис. грн.

Динаміку змін активів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. відобразимо на рис. 2.1.

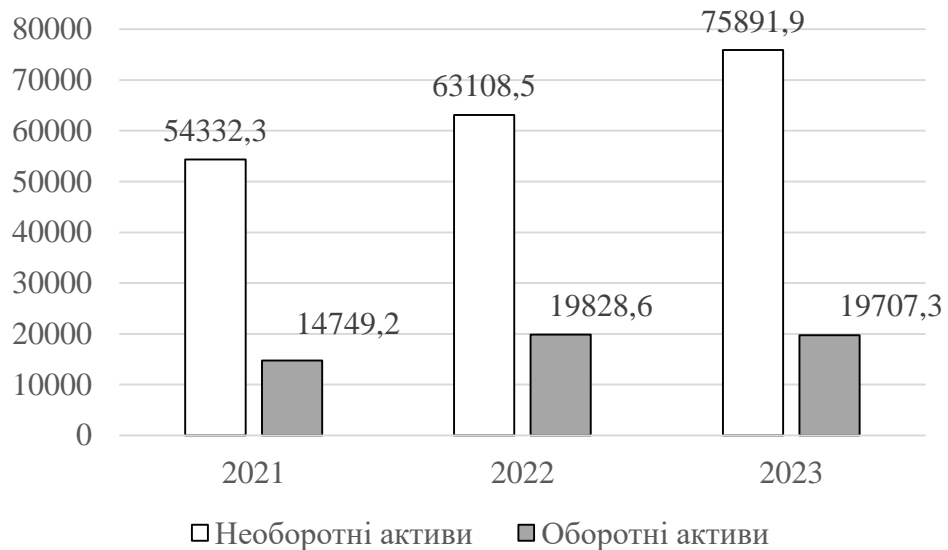


Рис. 2.1. Динаміка змін активів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. (тис. грн.)*

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Господарські засоби лікарні сформовані за рахунок власних коштів, цільового фінансування та поточних зобов'язань. Необхідно відмітити збільшення обсягу власного капіталу за рахунок додаткового капіталу у 2023 р. на суму 38916,8 тис. грн. Також за досліджуваний період КНП «Косівська центральна районна лікарня» мала цільове фінансування своєї діяльності, а в 2023 р. темп приросту її склав 241,5 в.п. Поточні зобов'язання мали тенденцію до зменшення.

На рис. 2.2 відобразимо динаміку змін пасиву КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр.

Детальний аналіз фінансових результатів діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» покаже нам спроможність закладу охорони здоров'я до самофінансування та майбутнього розвитку його технологічного і кадрового потенціалу. Тому наступним етапом нашого аналізу будуть показники фінансових результатів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за досліджуваний період (табл. 2.2).

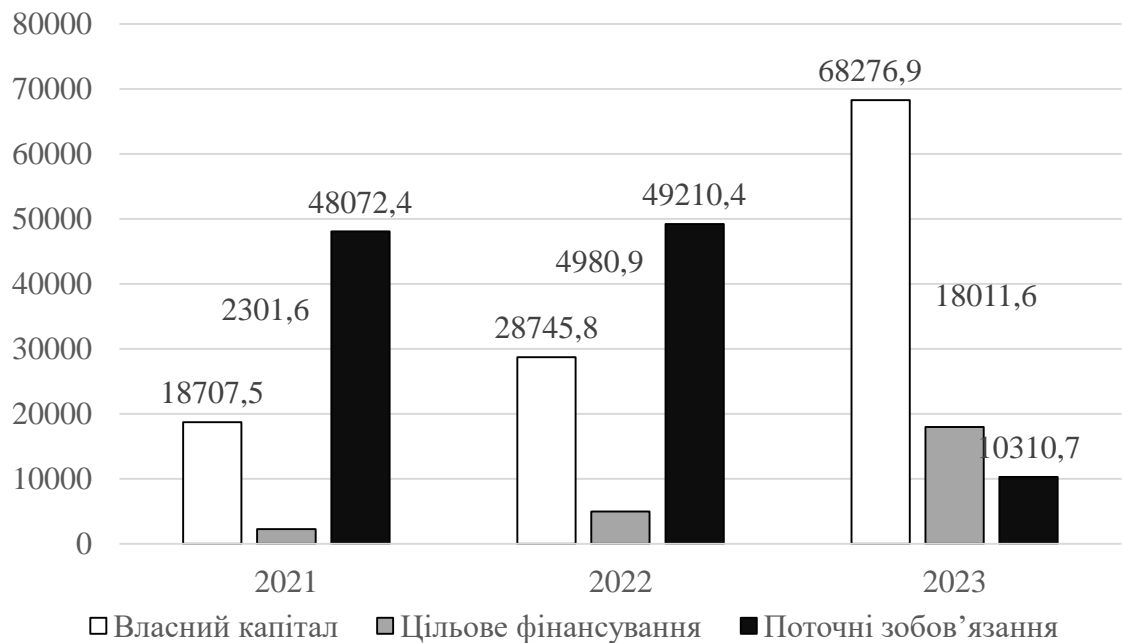


Рис. 2.2. Динаміка змін пасиву КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. (тис. грн.)*

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Таблиця 2.2

Аналіз фінансових результатів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. (тис. грн., %)*

| Показник | Роки | | | Абсолютне відхилення | | Темп приросту 2023/2021 |
|--|----------|----------|----------|----------------------|-----------|-------------------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2022/2021 | 2023/2022 | |
| Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 144602,3 | 163879,5 | 166910,5 | 19277,2 | 3031,0 | 1,9 |
| Усього доходів | 161976,1 | 195726,7 | 206547,1 | 33750,6 | 10820,4 | 5,5 |
| Усього витрати (операційні витрати) | 165657,9 | 180764,3 | 205401,3 | 15106,4 | 24637,0 | 13,6 |
| Фінансовий результат до оподаткування | (3681,8) | 14962,4 | 1145,8 | 112080,6 | -13816,6 | -92,3 |
| Чистий прибуток (збиток) | -3681,8 | 14962,4 | 1145,8 | 112080,6 | -13816,6 | -92,3 |
| Рентабельність (збитковість) обороту, % | -2,6 | 9,1 | 0,7 | 6,5 | -8,4 | -290,0 |

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Як констатують дані табл. 2.2 у 2021 р. чистий дохід лікарні був нижчим за операційні витрати, тому КНП «Косівська центральна районна лікарня» мала збитки. На протязі двох останніх років ситуація змінилася і було перевищення доходів над витратами, що забезпечило лікарні отримати позитивний фінансовий результат у 2022 р. на суму 14962,4 тис. грн., а в 2023р. – 1145,8 тис. грн. Також статус ЗОЗ як комунального неприбуткового підприємства дає можливість диверсифікувати джерела фінансування КНП «Косівська центральна районна лікарня» КМР Косівського району Івано-Франківської області та оптимізувати напрями їх використання.

Отже, для нарощування джерел фінансування, лікарні слід підвищити ефективність своєї діяльності та нарощувати доходи а, по можливості, знижувати витрати операційної діяльності.

Динаміку основних показників фінансових результатів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. відобразимо на рис. 2.3.

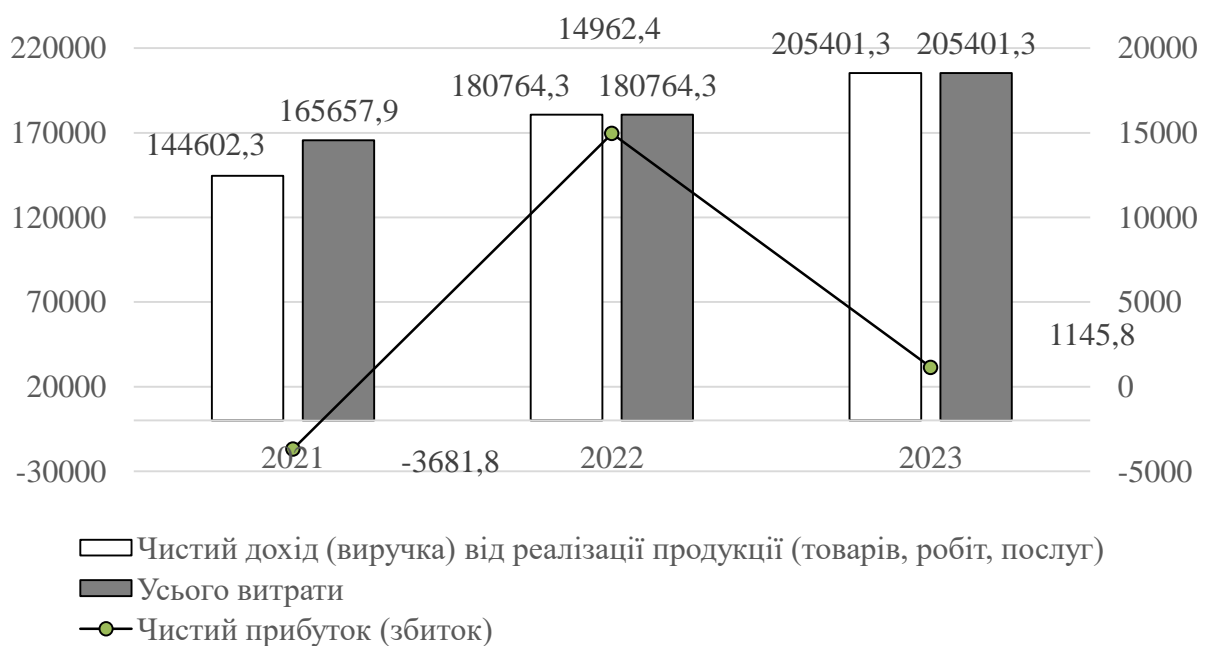


Рис. 2.3. Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр.*

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Кінцевим етапом нашого аналізу здійснимо розрахунок показників фінансової стійкості досліджуваної лікарні. Взагалі аналіз та оцінка фінансового стану будь-якого підприємства здійснюється за допомогою розрахунків багатьох показників як: ліквідності, платоспроможності, фінансової стійкості, оцінюється дебіторська та кредиторська заборгованість, а також аналізуються результати діяльності суб'єкта господарювання. Але аналіз фінансової стійкості бюджетних установ – це той вид економічного оцінювання, який особливо потребує подальших досліджень та розробки відповідних інструментів і механізмів. Тому для аналізу фінансової стійкості пропонується визначати показники, адаптовані для використання суб'єктами державного сектору та обчислення яких ґрунтується на застосуванні даних «Балансу» та «Звіт про фінансові результати» (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Показники фінансової стійкості КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр.*

| Показники | 2021 | 2022 | 2023 | Відхилення 2023/2021 |
|--|------|------|------|-------------------------|
| Коефіцієнт ліквідності швидкої | 0,11 | 0,12 | 0,3 | 0,19 |
| Коефіцієнт поточної ліквідності (покриття) | 0,31 | 0,4 | 1,9 | 1,59 |
| Коефіцієнт абсолютної ліквідності | 0,1 | 0,11 | 0,3 | 0,2 |
| Коефіцієнт фінансової стабільності (фінансуваання) (Кфс) | 0,4 | 0,53 | 2,5 | 2,1 |
| Коефіцієнт фінансової стійкості (Кфст) | 0,3 | 0,41 | 0,9 | 0,6 |
| Коефіцієнт маневреності власного капіталу (Кман) | -1,8 | -1,0 | 0,12 | 1,92 |
| Коефіцієнт автономії | 0,3 | 0,35 | 0,7 | 0,4 |
| Коефіцієнт фінансового ризику | 2,7 | 1,9 | 0,4 | -2,3 |

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Дані табл. 2.3 можуть нам констатувати наступне:

- значення коефіцієнта швидкої ліквідності характеризує достатній обсяг обігових коштів для погашення боргових зобов'язань на протязі відповідного року. За досліджувані роки воно значно менше граничного

значення. Це означає, що лікарня має неліквідний баланс і не в змозі своєчасно ліквідувати свої борги, але динаміка у 2023 р. покращилася;

- значення коефіцієнт поточної ліквідності (покриття) характеризує можливість лікарні забезпечити свої короткострокові борги за рахунок реалізації оборотних активів. Цей коефіцієнт за 2021-2023 рр. мав тенденцію до значного збільшення, що говорить про достатню платоспроможності закладу;

- значення коефіцієнта абсолютної ліквідності за 2021-2023 рр. знаходиться у межах норми від 0,1 до 0,2, а це свідчить про те, що лікарня зможе вчасно погасити заборгованість у випадку, якщо строк оплати платежів настане негайно;

- значення коефіцієнтів фінансової стабільності та фінансової стійкості за досліджуваний період показує позитивну динаміку, особливо у 2023 р. це свідчить про достатній обсяг власного капіталу;

- значення коефіцієнта маневрування власного капіталу характеризує співвідношення між власними оборотними ресурсами та власним капіталом закладу. Нормативним значення цього коефіцієнта є 0,1 і вище. Позитивне динаміка коефіцієнта свідчить про достатню можливість власних фінансових ресурсів для фінансування необоротних та частини оборотних активів. Від'ємна динаміка коефіцієнта свідчить про те, що власний капітал та грошові кошти, котрі залучені на довгостроковій основі, направлені на фінансування необоротних засобів, а для фінансування оборотних активів закладу необхідно залучати позикові джерела фінансування. Це впливає на спад фінансової стійкості суб'єкта господарювання. Для досліджуваного закладу значення коефіцієнта маневрування протягом 2021-2022 рр. мало від'ємне значення, але вже у 2023 р. позитивне;

- значення коефіцієнту фінансового ризику за період з 2021-2022 рр. було дуже високе, що свідчить про посилення залежності досліджуваної лікарні від позикових коштів. Але в 2023 р. це показник вже склав 0,4, що пов'язано зі збільшення власного капіталу лікарні за рахунок додаткового

капіталу на суму 38916,8 тис. грн., а відповідно і збільшилося значення коефіцієнта автономії.

Результати розрахунків показників фінансової стійкості КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. відобразимо на рис.

2.4.

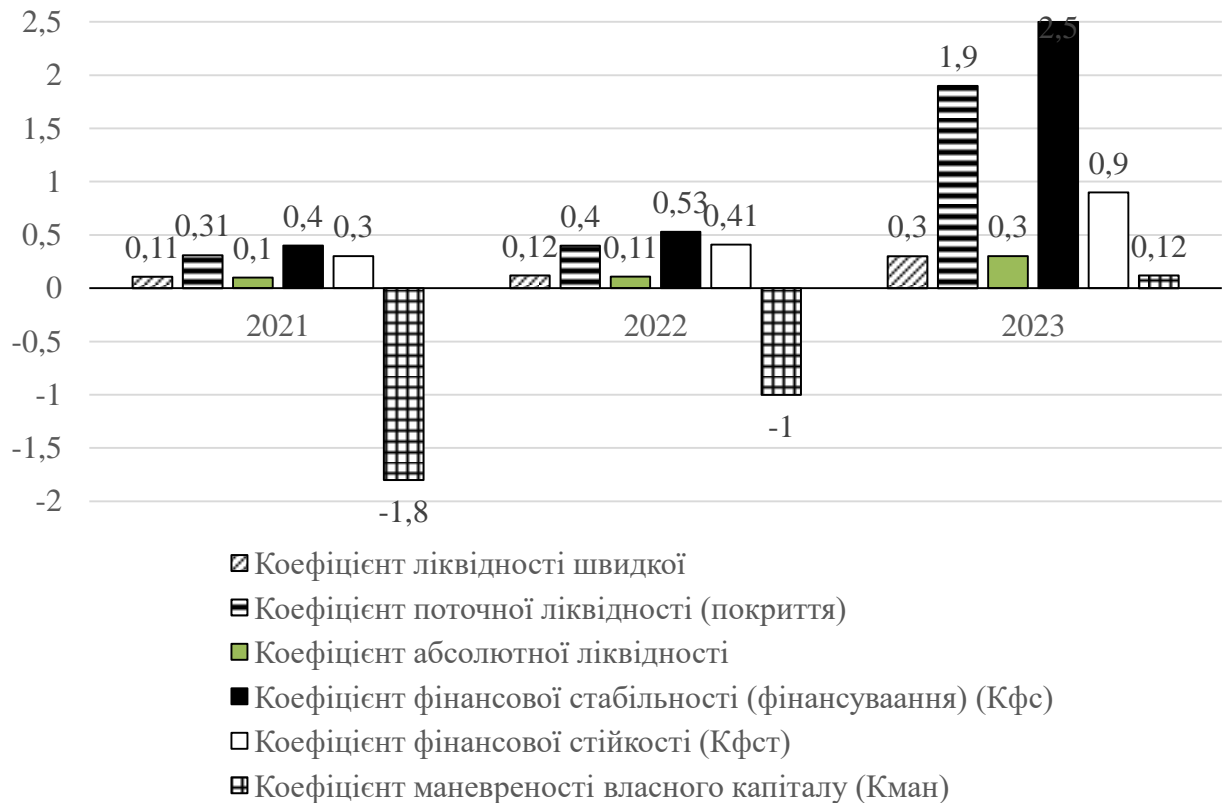


Рис. 2.4. Показники фінансової стійкості КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр.*

*Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. А)

Таким чином, зроблені розрахунки показали, що на кінець 2023 р. відбуваються позитивні зрушення в фінансово-господарській діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» на противагу від двох попередніх років. Необхідно відмітити, що у 2023 році КНП «Косівська центральна районна лікарня» КМР Косівського району Івано-Франківської області перестала зазнавати збитки у порівнянні з 2021-2022 рр. Але показники більшості фінансових показників знаходяться в граничних межах, що

свідчить про існування у закладу залежності від позикових коштів, що може в майбутньому вплинути на втрату платоспроможності лікарні.

2.2. Аналіз фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я

Впровадження реформи у галузі охорони здоров'я передбачає зміни принципів фінансування закладів охорони здоров'я, якщо до реформи державні медичні установи фінансувалися із державних та місцевих бюджетів, то сьогодні вони можуть мати декілька джерел фінансування: одержувати як бюджетні кошти, так і кошти приватних та юридичних осіб (рис. 2.5).

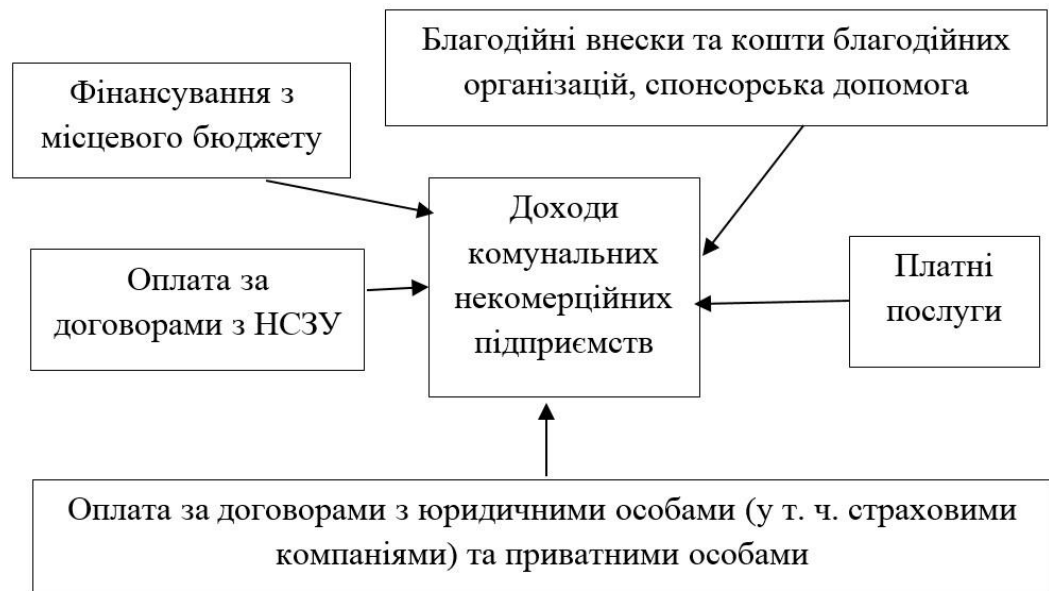


Рис. 2.5. Джерела доходів комунальних некомерційних підприємств

[33]

Основними джерелами одержання грошових коштів є виплати за договорами про медичне обслуговування населення, виплати з місцевого бюджету в рамках цільових програм чи шляхом надання фінансової підтримки.

Додатковими джерелами доходів КНП можуть бути не заборонені законодавством будь-які надходження від фізичних та юридичних осіб:

- «- від страхових компаній за надані медичні послуги;
- від юридичних осіб за медичні чи супутні послуги (корпоративні медичні огляди, оренда приміщень);
- від благодійних організацій;
- за надання платних послуг;
- за надані сервісні послуги пацієнтам (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи-підприємці, (ведення бухгалтерського обліку, закупка ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів тощо)» [27].

Фінансування КНП «Косівська центральна районна лікарня» (ЄДРПОУ 01993546) проводилося з місцевого бюджету у відповідності до кошторисів доходів і видатків та планів використання бюджетних коштів на 2021-2023 рр. затверджених Виконавчим комітетом Косівської Районної ради, Виконавчим комітетом Косівської міської ради Івано-Франківської області, за кодом типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (КПКВК МБ):

- 0212010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога»;
- 0212112 «Первинна медична допомога населенню, що надається фельдшерськими, фельдшерсько-акушерськими пунктами»;
- 0212113: «Первинна медична допомога населенню, що надається амбулаторно-поліклінічними закладами (відділеннями)»;
- 0212152 «Інші програм та заходи у сфері охорони здоров'я».

Складання, розгляд, затвердження та виконання кошторисів бюджетних установ та планів використання бюджетних коштів проведено у відповідності до вимог Бюджетного кодексу України від 08.07.2010 №2456-VI (із змінами) (далі – Бюджетний кодекс) та Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (із змінами).

Розглянемо особливості фінансування КНП «Косівська центральна районна лікарня» в 2021-2023 рр. з різних джерел, отже наведемо динаміку та структуру її доходів та витрат.

Таблиця 2.4

Динаміка джерел доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. (тис. грн., %)*

| Показники | Роки | | | Темп приросту 2023/2021 |
|---|----------|----------|----------|-------------------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | |
| ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | | |
| Дохід з місцевого бюджету на цільове фінансування: на оплату комунальних послуг та енергоносіїв | 416,1 | 613,2 | 685,1 | 58,2 |
| Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у т.ч.: | - | - | 755,0 | - |
| Цільова програма «Здоров'я громади на 2023-2025» роки | - | - | 755,0 | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (туберкульоз) | - | - | 1,9 | - |
| Коаліція «За вакцинацію» | 472,3 | 308,6 | 63,0 | -87,7 |
| Дохід за договорами НСЗУ (первинка) | 21896,3 | 27599,3 | 27342,4 | 24,9 |
| Невикористаний залишок коштів на 01.01. відповідного року (НСЗУ) | 6530,4 | 64,9 | 3631,3 | -44,4 |
| Інші надходження (благодійний грант) | - | 4026,3 | 60,0 | -98,5 |
| Дохід від депозитів | 139,8 | - | - | - |
| Усього доходів (первинка) | 29454,9 | 29612,3 | 32538,7 | 10,5 |
| ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | | |
| Дохід з місцевого бюджету на цільове фінансування: на оплату комунальних послуг та енергоносіїв | 3834,0 | 5917,90 | 7105,8 | 85,3 |
| Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у т.ч.: | 346,6 | 673,8 | 150,0 | -56,7 |
| Цільова програма «Здоров'я громади на 2023-2025» роки | 346,6 | - | 150,0 | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (вторинка) | 74750,9 | 135971,6 | 138821,0 | 85,7 |
| Дохід за договорам НСЗУ (COVID-2019) | 43112,8 | - | - | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (перехідне фінансове забезпечення) | 4359,2 | - | - | - |
| Нерозподілений залишок на рахунку станом на 01.01. відповідного року (НСЗУ) | 7535,8 | 62,90 | 885,0 | -88,3 |
| Інші надходження, у т.ч. | 1531,7 | 3473,20 | 2097,53 | 36,9 |
| - надходження від платних послуг | 974,5 | 743,40 | 1019,9 | 4,7 |
| - надходження благодійної допомоги в грошовій формі | 13,1 | 17,50 | 31,0 | 136,6 |
| - надходження з бюджету розвитку | 233,0 | 2036,8 | - | 774,2 |
| Усього доходів (вторинка) | 135471,0 | 146099,4 | 149059,3 | 10,0 |

*Джерело: розраховано автором на основі Звіту про виконання фінансового плану КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. Б)

Таблиця 2.5

Структура доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня»
за 2021-2023 рр. (%)*

| Показники | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------|-------|-------|
| ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | |
| Дохід з місцевого бюджету на цільове фінансування: на оплату комунальних послуг та енергоносіїв | 1,4 | 2,1 | 2,1 |
| Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у т.ч.: | - | - | 2,3 |
| Цільова програма «Здоров'я громади на 2023-2025» роки | - | - | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (туберкульоз) | - | - | 0,01 |
| Коаліція «За вакцинацію» | 1,6 | 1,0 | 0,2 |
| Дохід за договорами НСЗУ (первинка) | 74,3 | 93,2 | 84,0 |
| Невикористаний залишок коштів на 01.01. відповідного року (НСЗУ) | 22,2 | 0,2 | 11,2 |
| Інші надходження (благодійний грант) | - | 13,6 | 0,2 |
| Дохід від депозитів | 0,5 | - | - |
| Усього доходів (первинка) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | |
| Дохід з місцевого бюджету на цільове фінансування: на оплату комунальних послуг та енергоносіїв | 2,8 | 4,1 | 4,8 |
| Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у т.ч.: | 0,3 | 0,5 | 0,1 |
| Цільова програма «Здоров'я громади на 2023-2025» роки | - | - | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (вторинка) | 55,2 | 93,1 | 93,1 |
| Дохід за договорам НСЗУ (COVID-2019) | 31,8 | - | - |
| Дохід за договорами НСЗУ (перехідне фінансове забезпечення) | 3,2 | - | - |
| Нерозподілений залишок на рахунку станом на 01.01. відповідного року (НСЗУ) | 5,6 | 0,04 | 0,6 |
| Інші надходження , у т.ч. | 1,1 | 2,4 | 1,4 |
| - надходження від платних послуг | 0,7 | 0,5 | 0,7 |
| - надходження благодійної допомоги в грошовій формі | 0,01 | 0,01 | 0,02 |
| - надходження з бюджету розвитку | 0,2 | 1,4 | - |
| Усього доходів (вторинка) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

*Джерело: розраховано автором на основі Звіту про виконання фінансового плану КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. Б)

Як констатують дані табл. 2.4-2.5 основним джерелом формування доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня» по первинній і вторинній медичній допомозі є надходження коштів НСЗУ та місцевого бюджету, що вказує на суттєву залежність закладу охорони здоров'я від коштів місцевого бюджету. Часті зміни в чинному законодавстві України спричиняють суттєві коливання у обсягах фінансування і це нам підтверджує динаміка джерел доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за

2021-2023 рр. Нестача надходження з місцевого бюджету компенсується коштами, що надходять за цільовими програмами, проте їх загальна сума за досліджуваний період була не достатньою для покриття витрат діяльності лікарні. Тому в 2021 р. були введені платні послуги загальна сума яких склала 2737,8 тис. грн. і у 2023 р. вони зросли на 4,7 %. Загальне фінансування КНП «Косівська центральна районна лікарня» за результатами 2023 р. збільшилося по первинній медичній допомозі на 10,5 %, а по вторинній медичній допомозі на 10,0 %.

По структурі фінансових надходжень КНП «Косівська центральна районна лікарня» у 2023 році дані табл. 2.5 констатують нам про незначне збільшення фінансування з місцевого бюджету як по первинній, так і по вторинній ланці. Але все-таки пріоритетними залишаються надходження за договорами з НСЗУ.

Загальна частка платних послуг складає 0,7 % від загальної суми фінансових надходжень лікарні, що констатує про недостатню диверсифікацію своїх доходів за рахунок надання платних послуг. Також необхідно відзначити, що благодійницькі внески за досліджуваний період складають дуже мізерну суму від загальних фінансових надходжень, тільки у 2022 р. був благодійний грант на суму 4026,3 тис. грн. Інвестиції у розвиток лікарні були у 2023 р. на суму 2523,7 тис. грн.

Виходячи з вищезазначеного, КНП «Косівська центральна районна лікарня» необхідно знаходити шляхи поглиблення диверсифікації джерел фінансування господарської діяльності лікарні, а саме активізувати роботу у напрямку пошуку інвесторів, які б були зацікавлені у розвитку лікарні як основного осередку розвитку медицини в Косівському районі.

Проаналізує структуру видатків НП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. Так виконання фінансового плану по видатках за 2021 рік склав 159509,8 тис. грн. (98,2 % від планових показників), за 2022 рік склав 172808,6 тис. грн. (92,1 % від планових показників) та за 11 місяців 2023 р. - 153307,8 тис. грн. (93,4 % від планових показників).

Таблиця 2.6

Структура видатків КНП «Косівська центральна районна лікарня»
за 2021-2023 рр. (тис. грн., %)*

| Видатки | 2021 | | 2022 | | за 11 місяців 2023 | |
|--|----------|-------|----------|-------|-----------------------|-------|
| | сума | % | сума | % | сума | % |
| Видатки на заробітну плату | 96053,3 | 60,2 | 109688,3 | 63,5 | 95641,1 | 62,4 |
| Видатки на нарахування на оплату праці | 20733,6 | 13,0 | 23201,0 | 13,4 | 20178,3 | 13,2 |
| Видатки на предмети, матеріали, обладнання та інвентар | 1342,9 | 0,8 | 2252,8 | 1,3 | 4518,1 | 3,0 |
| Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали | 24994,4 | 15,7 | 18746,6 | 10,9 | 18407,1 | 12,0 |
| Видатки на оплату послуг (крім комунальних) | 2851,9 | 1,8 | 2412,9 | 1,4 | 2526,1 | 1,7 |
| Видатки на продукти харчування | 564,0 | 0,4 | 489,1 | 0,3 | 554,7 | 0,4 |
| Видатки на пільгові пенсії | 146,5 | 0,1 | 195,9 | 0,1 | 359,8 | 0,2 |
| Капітальні видатки | 8043,5 | 5,0 | 6482,8 | 3,8 | 6488,2 | 4,2 |
| Капітальні видатки (Бюджет розвитку) | 233,1 | 0,2 | 2086,3 | 1,2 | 60,0 | 0,04 |
| Витрати на комунальні послуги та енергоносії | 4250,1 | 2,7 | 6531,1 | 3,8 | 6159,3 | 4,0 |
| Інші програми (міська цільова програма), у т.ч. | 346,6 | 0,2 | 673,8 | 0,4 | 604,8 | 0,4 |
| - видатки на безкоштовні рецепти | 310,0 | 0,2 | 673,8 | 0,4 | 604,8 | 0,4 |
| Інші видатки | 6,3 | 0,004 | 3,0 | 0,002 | - | - |
| Усього | 159509,8 | 100,0 | 172808,6 | 100,0 | 153307,8 | 100,0 |

*Джерело: розраховано автором на основі Звіту про виконання фінансового плану КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. Б)

Як свідчать дані табл. 2.6 за досліджуваний період більше 70,0 % видатків спрямовані на виплату заробітної плати та нарахування на неї працівникам КНП «Косівська центральна районна лікарня». Друге місце у структурі витрат займають витрат на медичні витратні матеріали. Така динаміка говорить про підвищення ефективності обслуговування громадян та розширення кількості безплатних медикаментів. І традиційно третє місце у структурі витрат займають витрати на комунальні послуги та енергоносії. Відповідно вони з кожним роком зростають, що пов'язано зі збільшення тарифів на енергоносії.

Таблиця 2.7

Доходи та витрати КНП «Косівська центральна районна лікарня»
за 2021-2023 рр. (тис. грн.)*

| Показник | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|----------|----------|----------|
| ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | |
| Усього доходів | 29454,9 | 32612,3 | 32538,7 |
| Усього витрат | 25389,5 | 28981,0 | 31007,2 |
| ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА | | | |
| Усього доходів | 135471,0 | 146099,4 | 149059,3 |
| Усього витрат | 134743,4 | 144167,8 | 147698,3 |
| Разом доходів ПМД і ВМД | 164925,9 | 178711,7 | 181598,0 |
| Разом витрат ПМД і ВМД | 160132,9 | 173148,8 | 178705,5 |

*Джерело: розраховано автором на основі Звіту про виконання фінансового плану КНП «Косівська центральна районна лікарня» (Дод. Б)

Дані табл. 2.7 констатують, що сформовані доходи КНП «Косівська центральна районна лікарня» повністю використовуються для покриття власних потреб.

Галузь охорона здоров'я є однією із найважливіших соціальних сфер в Україні. Діяльність медичних працівників передусім пов'язана з реалізацією та забезпеченням конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичне обслуговування та медичне страхування. Тому ефективна організація роботи медичних працівників є одним із головних факторів, що забезпечують здоров'я громадян країни, а отже, визначають соціальну стабільність у суспільстві.

2.3. SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня»

SWOT-аналіз містить структурну картину сучасної ситуації з усіма позитивними і негативними факторами. Концептуальний підхід сформульований таким чином, щоб в подальшому оптимізувати та ефективно застосовувати наявні сильні сторони і ліквідувати або, принаймні, звести до мінімуму наявні недоліки.

Зовнішні фактори додатково впливають на подальший розвиток. До них відносяться місцеві чинники, а також питання, що мають місце в навколишньому динамічному середовищі внаслідок здійснюваних реформ і вимог сучасного періоду в Україні в цілому і, зокрема, в галузі охорони здоров'я. Зовнішні фактори можуть впливати на подальший розвиток позитивно, якщо вони можуть бути застосовані в якості шансів для розвитку. Також вони можуть вплинути на подальший розвиток негативно, якщо формують ризики, особливо непередбачувані у відповідному вигляді та обсязі. Концептуальний підхід розглядає ці аспекти і ризики та намагається оптимізувати застосування існуючих можливостей і звести до мінімуму вплив загроз.

Метод SWOT-аналізу дає можливість визначити схему, яку варто кожного разу використовувати для конкретних умов та розв'язання певних завдань. Отже, потрібно створити алгоритм дій для трансформації слабких сторін підприємства на переваги, загроз на можливості, не виключаючи постійного розвитку сильних сторін підприємства [26, с. 21].

Таблиця 2.8

Питання для SWOT-аналізу

| Сильні сторони (внутрішні) | Слабкі сторони (внутрішні) |
|---|---|
| Які можуть бути сильні сторони підприємства? Що підприємство робить краще, ніж інші? Які унікальні фінансові, матеріальні та трудові ресурси та можливості є у підприємства? Як сприймаються сильні сторони підприємства конкурентами? | Які можуть бути слабкі сторони підприємства? Що конкуренти роблять краще за вас? Що підприємство можете покращити та удосконалити? Як ваші конкуренти враховують слабкі сторони? |
| Можливості | Загрози |
| Які аспекти та чинники можуть позитивно вплинути на підприємство? Які наявні і приховані можливості існують для підприємства? | Які аспекти та чинники можуть негативно вплинути на підприємство? Що конкуренти роблять краще, і як це може впливати на підприємство? Яке є фінансове забезпечення та підтримка? Який вплив на підприємство мають слабкі сторони на загрози? |

Отже розглянемо сильні та слабкі сторони діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» та виявимо її можливості та загрози.

Сильні сторони КНП «Косівська центральна районна лікарня»:

- Сімейні лікарі, лікарі та медсестри мають плинний робочий графік, за яким вони працюють вісім годин на день протягом п'яти днів на тиждень. На протязі тижня два дні надається вихідних, залежно від загального графіку.

- Лікарня застосовує в своїй роботі сучасні технологічні медичні прилади та обладнання для діагностики.

- Директор КНП «Косівська центральна районна лікарня» - кваліфікований менеджер.

- Наближеність послуг лікарні до первинного та вторинного рівня медичної допомоги.

- Впровадження програми безперервного розвитку без відриву від виробництва для медичного персоналу лікарні в країні (стажування на робочому місці).

- Територіальна розташування та доступність.

- Наявність кваліфікованих спеціалістів.

- Забезпеченість комп'ютерною та офісною технікою.

- Наявність власного автотранспорту.

- Бажання розвиватись та використовувати сучасні технології управління.

- Комунікація з місцевою владою.

- Достатній відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами.

- Придатність технічної бази системи протипожежної безпеки вимогам законодавства.

Слабкі сторони КНП «Косівська центральна районна лікарня»:

- Відсутність єдиного стандарту в наданні медичних послуг.

- Недосконала підготовка спеціалістів у використанні сучасних інформаційних технологій.

- Недостатня кількість ліжок для прийому населення в стаціонарі.
 - Недостатня якість надання послуг через слабку та застарілу матеріально-технічну базу.
 - Недосконала система прийому пацієнтів.
 - Недостатня кількість обслуговуючого персоналу для перевірок медичного обладнання.
 - Застарілі електромережі, споруди та інші інженерні комунікації.
 - Меблі, устаткування та інвентар кабінетів частково потребують ремонту.
 - Не всі спеціалісти володіють сучасним новітніми методами лікування.
- Можливості КНП «Косівська центральна районна лікарня»:
- Перспектива впровадження платних медичних послуг.
 - Задовільне транспортне сполучення до лікарні.
 - Збільшення кількості підписання декларацій з юридичними та фізичними особами.
 - Активна позиція місцевої влади, зацікавленість та сприяння щодо майбутнього розвитку медицини в районі.
 - Низький рівень конкуренції КНП «Косівська центральна районна лікарня».
 - Постійне залучення донорських та спонсорських коштів, грантової допомоги.
 - Активне залучення молодих спеціалістів після закінчення медичних закладів.
 - Розвинута інфраструктура для молодих сімей (наявність дитячих садочків, установ позашкільної та шкільної освіти, профтехучилищ, коледжів, будинків культури).
 - Участь медичних робітників у заходах з підвищення кваліфікації при можливостях достатнього фінансування.
 - Отримання позитивного досвіду з інших регіонів та міст України.
 - Позитивне ставлення більшості населення району до сімейних лікарів.

Загрози КНП «Косівська центральна районна лікарня»:

- Достатня частка населення району залишається пасивна до вибору лікаря.
- Недостатнє фінансування місцевих цільових програм на охорону здоров'я.
- Достатній ризик зміни курсу реформ в зв'язку з економічною, політичною та епідеміологічною ситуацією.
- Дороговартісне впровадження новітніх інноваційних методів лікування.
- Низький рівень загальної культури щодо здорового способу життя.
- Підвищення загального рівня захворюваності населення у зв'язку з епідеміологічною ситуацією.
- Старіння населення, погіршення соціально-демографічної ситуації в районі.
- Відсутність житла для молодих фахівців (тільки власними силами).
- Конкуренція сімейних лікарів з лікарями вторинної ланки.
- Невелика кількість додаткових платних послуг.

Проведений SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» констатує про задовільне функціонування закладу охорони здоров'я, що має чітко виражені пріоритети у веденні своєї діяльності, має окреслену тактику та стратегію розвитку, що орієнтована на довгострокову перспективу.

Джерелом власного додаткового доходу повинні бути платні послуги, перелік яких постійно необхідно розширювати. У якості чиннику, що стимулює ріст кількості пацієнтів КНП «Косівська центральна районна лікарня» повинен бути клієнтоорієнтований підхід, що полягає у якісному обслуговуванні та наданні медичних послуг, правильній діагностиці та комунікації із пацієнтами, постійне оновлення та модернізація матеріально-технічної бази.

Постійними чинниками, які можуть призвести до реалізації загроз фінансово-господарської діяльності лікарні залишається низький рівень культури здорового способу життя, більша частка населення так і залишається пасивна до вибору лікаря, нестача фінансування місцевих цільових програм на охорону здоров'я.

В загальному по SWOT-аналізу можна відзначити, що КНП «Косівська центральна районна лікарня» все-таки має достатню кількість сильних можливостей, що дозволяють досягти основної мети: зміцнення та поліпшення здоров'я та життя населення шляхом забезпечення потреб населення у первинній та вторинній медичній допомозі.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Методичні підходи до оцінки ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Ефективне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я є пріоритетним напрямом державного управління. Саме через систему охорони здоров'я країна забезпечує виконання основних конституційних прав населення. «В умовах побудови правової та демократичної держави з соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють фінансові ресурси, які надходять у розпорядження галузі охорони здоров'я» [19, с. 73]. Реформування системи охорони здоров'я України вимагає докорінної зміни механізмів державного управління. Особливо значення набуває питання щодо фінансового забезпечення як реформ, так і її важливих напрямів, що актуалізує пошук шляхів удосконалення системи фінансового забезпечення.

Механізм фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності є визначальним чинником фінансової стабільності і платоспроможності медичних установ. Ця структура механізму вимагає оцінювання ефективності й результативності взаємодії його окремих елементів, реалізації цілей і завдань, поставлених у процесі його утворення та вдосконалення.

Алгоритм дослідження ефективності фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності включає наступні три блоки (рис. 3.1).

1. Виділення чинників, що впливають на фінансове забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності.

На етапах дослідження було виявлено схильність впливу великої сукупності чинників на механізм фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності із-за багатоканальності фінансування, особливостей побудови системи міжбюджетних відносин.



Рис. 3.1. Алгоритм дослідження ефективності механізму фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності

Отже, усі чинники, що впливають на фінансове забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності, необхідно поділити на зовнішні та внутрішні. Це, з однієї сторони, дасть можливість відобразити й проаналізувати повноваження та обов'язки органів управління фінансами й системою

охорони здоров'я відповідного рівня, а з іншої сторони – визначити напрями удосконалення фінансового забезпечення.

Для медичних закладів комунальної форми власності зовнішніми є чинники, пов'язані з державним рівнем як джерелом фінансування закладів охорони здоров'я.

До класифікації як зовнішніх, так внутрішніх чинників може бути використаний функціональний підхід. З погляду функціональної сфери виникнення чинники можна класифікувати наступним чином: економічні; соціальні й медико-демографічні; фінансові; організаційні; кадрові, нормативно-правові; політичні; інформаційні, природно-кліматичні.

Особливістю для класифікації внутрішніх чинників є те, що їх дослідження, вплив на їх формування, розробка напрямів щодо зниження їх негативних наслідків можлива лише на місцевому рівні. Тому на цьому рівні розвиток фінансового забезпечення медичних установ комунальної форми власності слід розглядати як сферу, що переживає зміни відповідно до напрямів розвитку соціально-економічної політики громад.

2. Дослідження можливих негативних аспектів у функціонуванні фінансового забезпечення медичних установ комунальної форми власності та вибір методів впливу на них з метою зниження цього впливу.

Здійснений у рамках дослідження аналіз свідчить, що в основі методичного підходу до оцінювання чинників, що впливають на ефективність фінансування системи охорони здоров'я та майбутнього управління ними, лежить такий алгоритм:

- виявлення чинника;
- визначення форм негативного прояву чинника на фінансове забезпечення медичних установ комунальної форми власності;
- виділення методів мінімізації негативного прояву чинника на фінансового забезпечення медичних установ комунальної форми власності.

В межах цього алгоритму було визначено форми негативного прояву відповідного зовнішнього і внутрішнього чинника та методи мінімізації його

прояву на фінансове забезпечення медичних установ комунальної форми власності.

3. Побудова системи показників дослідження ефективності фінансового забезпечення медичних установ комунальної форми власності.

Побудова системи показників дослідження ефективності механізму фінансування системи охорони здоров'я ускладнюється тими умовами, що через рухливість фінансового й економічного середовища, розрахунок чистого економічного ефекту ускладнюється. Тому з метою дослідження сучасного фінансового забезпечення медичних установ комунальної форми власності використаємо метод, при якому будемо здійснювати порівняння фінансових показників поточного року з показниками базового. Для визначення ефективності фінансування системи охорони здоров'я потрібно оцінити наступні показники:

- коефіцієнт фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт бюджетного фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт позабюджетного фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання власних фінансових ресурсів у ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання добровільних фінансових ресурсів у ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання благодійних коштів у ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання спонсорських коштів у ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання коштів приватних інвесторів у ЗОЗ комунальної форми власності;

- коефіцієнт зростання коштів, одержаних від надання платних медичних послуг у ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт зростання коштів добровільного медичного страхування в ЗОЗ комунальної форми власності;
- коефіцієнт збільшення медичних витрат з усіх джерел фінансування на душу населення;
- коефіцієнт збільшення фінансових ресурсів, які спрямовуються у систему охорони здоров'я з усіх джерел фінансування.

Отже, після обчислення вище вказаних коефіцієнтів для звітнього року і їх порівняння з коефіцієнтами базисним, необхідно зробити висновки про ефективність і адекватність фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності цілям і завданням, що ставляться перед ними, а також соціально-економічній ситуації як в кожній окремо взятій територіальній громаді, так і в країні в цілому. Якщо значення обчислених коефіцієнтів збільшилися щодо базисного коефіцієнта за інших рівних умов, то механізм фінансового забезпечення ЗОЗ комунальної форми власності став ефективнішим. Якщо ж навпаки, то механізм фінансування необхідно досліджувати по структурних елементах для того, щоб виявити причини погіршення обчислених коефіцієнтів звітнього року порівняно з базисним. На основі виявлених зовнішніх і внутрішніх чинників, що негативно вплинули на зниження ефективності механізму фінансування ЗОЗ охорони здоров'я, мають бути вибрані напрями, що зможуть забезпечити підвищення його ефективності.

3.2. Шляхи підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я в Україні мала багато негативних аспектів, що було результатом системної кризи всієї сфери охорони здоров'я. На противагу від усіх інших сфер, охорона здоров'я в Україні майже повністю

залежала від державного бюджетного фінансування. Удосконалення та залучення інших джерел фінансування галузі стримувалося недостатнім інтересом приватного сектора та дещо негативним ставленням зі сторони державних органів управління охороною здоров'я до підприємництва у закладах охорони здоров'я в цілому. Тому у фінансуванні сфери охорони здоров'я першочерговою проблемою була нестача державних коштів, що призводила до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги.

Аналіз фінансування системи охорони здоров'я та фінансового забезпечення ЗОЗ показало, що тільки реформування може стати стимулом необхідних змін. Таким чином, має бути запроваджений такий системний підхід до реформування охорони здоров'я, щоб сприяти формуванню й підвищенню ефективності механізму його фінансування.

Вагоме значення в реформуванні системи охорони здоров'я було прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [32] (Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р). «Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я та ряду законів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, із 2018 року почалося впровадження масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить клієнта в першу чергу, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та визначає ролі та обов'язки Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних установ. Саме первинна медична допомога (ПМД) є найважливішим елементом вітчизняної системи охорони здоров'я, першими у нові умови фінансування застосовують саме ЗОЗ, які надають ПМД. Заклади отримують самостійність у питаннях внутрішнього управління та налагодження бізнес процесів» [15, с. 3].

Текст концепції [32] свідчить, що її мета пов'язана із вирішенням наступних проблематичних питань у системі охорони здоров'я України:

«1. Катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів.

2. Низька якість та ефективність надання послуг;
3. Неефективне витрачання бюджетних коштів» [32].

Тому, для вирішення зазначених проблематичних питань в концепції було визначено наступні вихідні положення (Дод. В).

Медична реформа передбачала значну трансформацію системи охорони здоров'я та порядку реалізації медичних послуг, що визначило напрями трансформації процесу фінансування. Основними аспектами реформування системи охорони здоров'я в Україні, що вплинули на фінансовий механізм державного управління, є наступні (Дод. Г).

Фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я є надзвичайно складним, адже охоплює багато різних сфер державної політики та сукупність суб'єктів управління. Важливі проблематичні питання недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні полягали у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності застосування бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та ЗОЗ. В умовах медичної реформи фінансове забезпечення значно змінилося через визначення гарантованого пакету медичних послуг з однієї сторони, а з іншої - в частині надання ПМД через укладання декларацій із сімейними лікарями. Трансформацію фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах реформування представлено в табл. 3.1.

Отже, в контексті сучасного етапу реформування системи охорони здоров'я, який характеризується наступними результуючими показниками її реалізації (рис. 3.1), можна виділити відповідні основні її етапи в Україні.

Перший етап характеризується оцінюванням і прогнозуванням соціально-економічного стану територіальної громади, де розташована медична установа; виділенням зовнішніх й внутрішніх факторів, котрі можуть негативно або позитивно вплинути на її розвиток та визначенням способів мінімізації впливу негативних факторів.

Таблиця 3.1

Трансформація фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах реформування

| ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------------|---|--------------------|--|---|----------|-------------------|----------|-----|
| <i>Перехідний період (2018 р.)</i> | | | | | | | | | | |
| <i>Державний бюджет</i> | | | | | <i>Місцеві бюджети</i> | | | | | |
| <i>Національна служба здоров'я України</i> | | | <i>Міністерство охорони здоров'я України</i> | | | <i>За видами органів місцевого самоврядування</i> | | | | |
| - капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій; | | | - фінансування здійснювалося через субвенцію державного бюджету на основі капітаційної ставки 270 грн.; | | | Фінансування здійснювалося за наступними складовими: | | | | |
| - уніфікована базова ставка становила 370 грн.; | | | - фінансування визначалося за кількістю населення, яке закріплене за закладом первинної медичної допомоги | | | - передбачені бюджетним кодексом статті витрат, які обов'язково фінансуються; | | | | |
| - діяли вікові коефіцієнти; | | | | | | - додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади | | | | |
| - діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості; | | | | | | | | | | |
| 3 2019 р. | | | | | | | | | | |
| <i>Державний бюджет</i> | | | | | <i>Місцеві бюджети</i> | | | | | |
| <i>Національна служба здоров'я України</i> | | | | | <i>За видами органів місцевого самоврядування</i> | | | | | |
| - капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій; | | | | | Фінансування здійснювалося за наступними складовими: | | | | | |
| - уніфікована базова ставка становила 370 грн.; | | | | | - передбачені бюджетним кодексом статті витрат, що обов'язково фінансуються; | | | | | |
| - діяли вікові коефіцієнти; | | | | | - додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади | | | | | |
| - діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості; | | | | | | | | | | |
| - можливість зменшення остаточної оплати на понад 20 % в межах понадлімітних декларацій | | | | | | | | | | |
| РОЗРАХУНОК БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ | | | | | | | | | | |
| БзозПМД = БС x КН x КК, | | | | | | | | | | |
| Де БзозПМД - бюджет закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу; БС - базова ставка; КН - кількість підписаних декларацій; КК - корегувальні коефіцієнти | | | | | | | | | | |
| КОРИГУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ | | | | | | | | | | |
| 0-5 років | | 6-17 років | | 18-39 років | | 40-64 років | | 65 + років | | |
| Н* | Г** | Н | Г | Н | Г | Н | Г | Н | Г | |
| <i>Віковий коефіцієнт</i> | | | | | | | | | | |
| 4 | 4 | 2,2 | 2,2 | 1 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2 | 2 | |
| <i>Коефіцієнт місяця проживання</i> | | | | | | | | | | |
| 1 | 1,25 | 1 | 1,25 | 1 | 1,25 | 1 | 1,25 | 1 | | |
| <i>Капітаційна ставка (у грн.)</i> | | | | | | | | | | |
| 1480 | 1850 | 814 | 1017,5 | 370 | 462,5 | 444 | 555 | 740 | 925 | |
| КІЛЬКІСТЬ ДЕКЛАРАЦІЙ | | | | | | | | | | |
| Оптимальний обсяг практики (декларацій) | | | Ліміт кількості декларацій для коригування капітаційної виплати | | | | | | | |
| <i>Сімейний лікар</i> | | | 1800 | 100% - 110% | | 1 | | 130% - 140% | | 0,4 |
| <i>Дорослих на терапевта</i> | | | 2000 | 110% - 120% | | 0,8 | | 140% - 150% | | 0,2 |
| <i>Дітей на педіатра</i> | | | 900 | 120% - 130% | | 0,6 | | 150% - | | 0 |

* Н - Низовина; ** Г - гірська місцевість

Другий етап характеризується формуванням інформаційної бази системи охорони здоров'я відповідної територіальної громади, що включає визначення потреб у необхідному обсязі фінансових ресурсах, систему середньодушових і диференційованих нормативів фінансування амбулаторної допомоги, загальну кількість застрахованих прикріплених громадян у територіальній громаді, систему оплати планової й екстреної стаціонарної допомоги, медико-економічні стандарти за кожним профілем ліжок, систему кадрових показників і розвиток кадрового потенціалу медичних працівників.

Третій етап характеризується нормативно-правовим забезпеченням функціонування ЗОЗ, де вона має бути проаналізовано і класифіковано на наступні групи:

- фактично чинні нормативно-правові акти, які регулюють діяльність медичних установ;
- не чинні нормативно-правові акти;
- нормативно-правові акти на доопрацюванні;
- нормативно-правові акти, що ускладнюють процес фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Цей етап повинен визначити процедуру коректування й заповнення відповідних прогалін у чинному законодавстві на рівні державної влади та місцевого самоврядування.

Четвертий етап характеризується вдосконаленням фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, де необхідно систематизувати його методичне забезпечення за допомогою проведення загальної фінансової політики у сфері охорони здоров'я, здійснення дослідження потреб закладів охорони здоров'я у фінансових ресурсах з боку органів місцевого самоврядування та Національної служби здоров'я України.

Для цього потрібно здійснити планування витрат медичних установ на основі мінімальних соціальних нормативів, а отже: розробити нормативи бюджетних відрахувань на фінансування закладів охорони здоров'я. На це

впливає диференціація територіальних громад за економічними показниками (застосування регіональних коефіцієнтів, різний рівень економічного розвитку, ступінь залежності від державного та місцевого бюджетів, розвиненість інфраструктури охорони здоров'я територіальної громади).

П'ятий етап характеризується дослідженням джерел фінансового забезпечення медичних установ з позиції ефективності їх застосування й можливості забезпеченості нормативно-правовими актами в рамках фінансового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі. Необхідно визначити вплив відповідного методу на якісне надання медичної допомоги, витрат на подальший розвиток сфери охорони здоров'я, самостійність лікувально-профілактичних закладів та їх фінансову незалежність.

Тобто, необхідно визначити сукупність методів, оптимальних та ефективних для фінансового забезпечення медичних установ, а також напрямі з розвитку нетрадиційних, але необхідних в сучасних умовах методів фінансування (благодійні, спонсорські внески, приватні інвестиції).

Шостий етап характеризується дослідженням форм фінансового забезпечення медичних установ, роль відповідного джерела фінансування в забезпеченні лікувальної та фінансово-господарської діяльності лікувально-профілактичних закладів, ступень розвиненості кожної форми. Також необхідно приділити особливу увагу позабюджетним формам фінансування медичних установ, тому що, як показала попередня практика, бюджетно-страхова модель фінансування охорони здоров'я не змогла в повному обсязі забезпечити функціонування закладів охорони здоров'я.

Отже, необхідно сформулювати фінансовий механізм залучення спонсорських і благодійних внесків у галузь охорони здоров'я, особливо, якщо тільки окремі категорії громадян в змозі одержувати медичні послуги на платній основі.

Сьомий етап передбачає визначення суб'єктів організації й управління фінансовим забезпеченням медичних установ в умовах використання позабюджетних методів фінансування. Тобто повинні бути розроблені

конкретні рекомендації щодо залучення суб'єктів господарювання до участі у фінансуванні медичних установ за допомогою податкових та інших пільг.

Обов'язково, ми вважаємо, що потрібно забезпечити моніторинг над фінансовими та грошовими потоками і їх цільовим застосуванням у системі охорони здоров'я на всіх рівнях держави, як у рамках конкретного закладу охорони здоров'я зі сторони персоналу, що управляє, так і зі сторони адміністрації.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження нами було виділені особливості поетапного реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Після написання кваліфікаційної роботи та проаналізувавши фінансове забезпечення функціонування КНП «Косівська центральна районна лікарня» ми дійшли наступних висновків.

1. Фінансове забезпечення суб'єкта господарювання - це механізм, який визначає джерела, принципи та форми діяльності та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер держави, в тому числі - галузі охорони здоров'я.

2. Світовий і вітчизняний досвід виокремлює три основні моделі фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я: страхову, бюджетну і приватну моделі. Але на сьогодні ні одна із моделей фінансового забезпечення не діє самостійно, що говорить про відсутність явних переваг кожної із них.

Тому у аспекті реформування діючої системи охорони здоров'я найважливішим пріоритетним завданням у стратегії розвитку закладів охорони здоров'я у цій сфері має стати трансформація системи управління їхніми фінансовими ресурсами, що має формуватися за двома такими напрямками: пошук додаткових джерел фінансових ресурсів та впровадження і реалізація багатоканальної моделі фінансової підтримки закладів охорони здоров'я; підвищення ефективності використання фінансових ресурсів цими закладами.

3. Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я - це метод фінансового механізму суб'єкта господарювання, що визначає його джерела і форми фінансування, діяльність котрих направлена на відтворення, збереження та зміцнення здоров'я населення. Процес розподілу та перерозподілу вартості ВВП й формування доходів і фондів грошових коштів для забезпечення системи охорони здоров'я в суспільстві - складний. Головними суб'єктами господарювання, які беруть участь у створенні приватних і/або суспільних фондів грошових коштів, що в майбутньому

можуть бути застосовані на фінансування галузі охорони здоров'я, є держава, суб'єкти господарської діяльності та населення держави. У сфері фінансування охорони здоров'я державні кошти потенційно можуть бути спрямовані на підтримку добробуту держави, її суб'єктів господарювання та громадян. І навпаки, фінансова взаємодія в приватному секторі охорони здоров'я в основному функціонує на комерційній основі, сприяючи прямому спілкуванню між пацієнтами та постачальниками медичних послуг. Ця домовленість відбувається за простою схемою: пацієнт платить за послугу, а виробник медичної установи надає необхідну медичну допомогу.

4. Зроблені розрахунки показали, що на кінець 2023 р. відбуваються позитивні зрушення в фінансово-господарській діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» на противагу від двох попередніх років. Необхідно відмітити, що у 2023 році КНП «Косівська центральна районна лікарня» КМР Косівського району Івано-Франківської області перестала зазнавати збитки у порівнянні з 2021-2022 рр. Але показники більшості фінансових показників знаходяться в граничних межах, що свідчить про існування у закладу залежності від позикових коштів, що може в майбутньому вплинути на втрату платоспроможності лікарні.

5. Основним джерелом формування доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня» по первинній і вторинній медичній допомозі є надходження коштів НСЗУ та місцевого бюджету, що вказує на суттєву залежність закладу охорони здоров'я від коштів місцевого бюджету. Часті зміни в чинному законодавстві України спричиняють суттєві коливання у обсягах фінансування і це нам підтверджує динаміка джерел доходів КНП «Косівська центральна районна лікарня» за 2021-2023 рр. Нестача надходження з місцевого бюджету компенсується коштами, що надходять за цільовими програмами, проте їх загальна сума за досліджуваний період була не достатньою для покриття витрат діяльності лікарні. Тому в 2021 р. були введені платні послуги загальна сума яких склала 2737,8 тис. грн. і у 2023 р. вони зросли на 4,7 %. Загальне фінансування КНП «Косівська центральна

районна лікарня» за результатами 2023 р. збільшилося по первинній медичній допомозі на 10,5 %, а по вторинній медичній допомозі на 10,0 %.

Загальна частка платних послуг складає 0,7 % від загальної суми фінансових надходжень лікарні, що констатує про недостатню диверсифікацію своїх доходів за рахунок надання платних послуг. Також необхідно відзначити, що благодійницькі внески за досліджуваний період складають дуже мізерну суму від загальних фінансових надходжень, тільки у 2022 р. був благодійний грант на суму 4026,3 тис. грн. Інвестиції у розвиток лікарні були у 2023 р. на суму 2523,7 тис. грн.

Сформовані доходи КНП Косівська центральна районна лікарня» повністю використовуються для покриття власних потреб.

Виходячи з вищезазначеного, КНП «Косівська центральна районна лікарня» необхідно знаходити шляхи поглиблення диверсифікації джерел фінансування господарської діяльності лікарні, а саме активізувати роботу у напрямку пошуку інвесторів, які б були зацікавлені у розвитку лікарні як основного осередку розвитку медицини в Косівському районі.

6. Проведений SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня» констатує про задовільне функціонування закладу охорони здоров'я, що має чітко виражені пріоритети у веденні своєї діяльності, має окреслену тактику та стратегію розвитку, що орієнтована на довгострокову перспективу.

Джерелом власного додаткового доходу повинні бути платні послуги, перелік яких постійно необхідно розширювати. У якості чиннику, що стимулює ріст кількості пацієнтів КНП «Косівська центральна районна лікарня» повинен бути клієнтоорієнтований підхід, що полягає у якісному обслуговуванні та наданні медичних послуг, правильній діагностиці та комунікації із пацієнтами, постійне оновлення та модернізація матеріально-технічної бази.

7. В результаті проведеного дослідження нами було виділені особливості поетапного реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування*. 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=657>
2. Беляєва К. В. Концептуальні основи механізму фінансового забезпечення конкурентоспроможності підприємства . *Наукові праці ДНУЕТ ім М. Туган-Барановського*. URL : <http://trade.donnuet.dn.ua/download/2014/37/ua/241.pdf>
3. Біла О. Г., Чуй І. Р. Фінанси: навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2010. 390 с.
4. Бланк І.А. Управління використання капіталу. К.: НикаЦентр, 2000. 656 с.
5. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. URL: <http://veche.kiev.ua/journal/960/>
6. Василик О. Д. Теорія фінансів. Київ: НІОС, 2010. 416 с.
7. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. № 7. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=9061>
8. Гідна праця: імперативи, українські реалії, механізми забезпечення: монографія / [А. М. Колот, В. М. Данюк, О. О. Герасименко та ін.] ; за наук. ред. д.е.н., проф. А. М. Колота. К.: КНЕУ, 2017. 500 с.
9. Глухова В.І., Булах М.О. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. *Гроші, фінанси і кредит*. № 10. 2016. С. 760-764
10. Гончарук С.М., Приймак С.В., Даниляк Л.А. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *Бізнес інформ*. №1. 2016. С.190-194

11. Гривківська О. В. Теоретичні підходи до визначення фінансового забезпечення діяльності підприємств. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2014. № 2. С. 12–15.
12. Гуцул М.О. Фінансове забезпечення стійкого розвитку підприємства: економічна сутність та особливості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Випуск 17. Частина 1. С. 112–115.
13. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>
14. Долбнєва Д.В., Гончарук С.М. Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки*. №3. 2016. С. 46-52.
15. Етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами ПМД у 2018 році. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf
16. Забаштанський М. М. Роль фінансового забезпечення в функціонуванні підприємств комунального господарства. *Підвищення ефективності формування та використання фінансових ресурсів в умовах трансформаційних змін в економіці України : збірник матеріалів круглого столу*. Чернігів: РВК «Деснянська правда», 2006. С. 68-74.
17. Зуб М. Особливості аналізу фінансової стійкості та ліквідності бюджетних установ. *Управління розвитком*. 2014. № 4. С. 64– 67.
18. Зятковська Л. І. Методологічні засади фінансового забезпечення підприємств. *Фінанси України*. 2012. № 6. С. 148–155.
19. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. 2015. № 3. С. 71-81.

20. Кватернюк К. Ю. Концептуальні засади формування фінансового забезпечення зовнішньоекономічної діяльності підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. № 6. Т. 3. С. 106-111.
21. Кірейцев Г. Г. Фінансовий менеджмент: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2012. 495 с.
22. Колодізев О. М. Методологічні засади фінансового забезпечення управління інноваційним розвитком економіки: монографія. Харків: ВД ІНЖЕК, 2009. 278 с.
23. Кошова С., Михальчук В., Радиш Я. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=2203>
24. Лободіна З. Бюджетне забезпечення соціальної сфери в умовах побудови соціально-орієнтованої економіки в Україні. *Світ фінансів*. 2013. Випуск 4. С.69-79.
25. Лободіна З. Правові засади управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей. *Світ фінансів*. 2009. Випуск 4 (21). С.105-113.
26. Мех О.А. Можливості удосконалення методики SWOTаналізу. *Наука та наукознавство*. 2012. № 1. С. 21-26.
27. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf
28. Осьмірко І. В. Система фінансового забезпечення інноваційного розвитку: поняття, структура та принципи функціонування. *Бізнес Інформ*. 2012. № 7. С. 47–49.

29. Пігуль Н., Люта О., Бойко А. Фінансове забезпечення соціальної сфери в Україні. *Вісник Національного банку України*. 2015. № 1. С. 30–35
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnbu_2015_1_21.

30. 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

31. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні». Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>

32. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

33. Розробка та затвердження фінансового плану. Звітність КНП. URL: <https://sorada.gov.ua/images/stories/galleries/2020/20200123-act2/sorada.gov.ua-0123-03.pdf>

34. Романенко О. Фінанси: підручник. Київ: Центр навчальної літератури, 2013. 312 с.

35. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. С.125-131

36. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WBJoint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

37. Фінанси: навч. посіб.; за ред. д-р екон. наук, проф. С. І. Юрія. Тернопіль : Карт-бланш, 2012. 357 с.

38. Фінанси: навч. посіб.; за ред. І. В. Оспіщева. Київ: Знання, 2012. 415 с.

39. Фінансовий аналіз навчальний посібник / За заг. Ред. Школьник І.О. [Школьник І.О., І.М. Боярко, Дейнеко О.В. та ін]. Київ: Центр уч. Л-ри, 2015 – 368с.

40. Штимер Л. До питання фінансового аналізу діяльності установ державного сектору економіки. *Економічний форум*. 2016. № 2. С. 329–338.

41. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.

ДОДАТКИ

Вихідні положення концепції реформи фінансування системи охорони
здоров'я

| | |
|---|---|
| <p>Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я</p> | |
| <p>Принципи реформи фінансування</p> | |
| <p><i>фінансовий захист</i></p> | <p>недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання</p> |
| <p><i>універсальність покриття та справедливості доступу до медичної допомоги</i></p> | <p>забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує</p> |
| <p><i>прозорість і підзвітність</i></p> | <p>недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів</p> |
| <p><i>ефективність</i></p> | <p>максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів</p> |
| <p><i>вільний вибір</i></p> | <p>можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби</p> |
| <p><i>конкуренція постачальників</i></p> | <p>залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів</p> |
| <p><i>передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті</i></p> | <p>повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї</p> |
| <p><i>субсидіарність</i></p> | <p>встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси</p> |

Напрями реформування системи охорони здоров'я, що вплинули на
фінансовий механізм державного управління

| Напря́м | Характеристика |
|--|--|
| <i>запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги</i> | держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах; пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, за обсягом можливостей державного фінансування; державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, а вартість відповідних послуг буде повністю оплачена НСЗУ; послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій; самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо |
| <i>національний закупівельник медичних послуг</i> | Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», оплачує вартість реально наданих медичних послуг і цей механізм оплати нарешті запрацював в Україні |
| <i>запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»</i> | держава переходить від утримання мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі; держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального, натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу |
| <i>автономізація постачальників медичної допомоги</i> | запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг), а відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату; в межах зазначених договорів НСЗУ діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків), як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики буде постачальником послуг |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <i>запровадження системи e-Health</i> | застаріла паперова звітність піде в небуття, всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд, а це розвантажить лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів, а також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги |
| <i>програма «Доступні ліки»</i> | у квітні 2017 року уряд запустив програму «Доступні ліки», пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою, а для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми |

АНОТАЦІЯ

Пивнюк Д.В. Фінансове забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я. - Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття першого рівня вищої освіти «бакалавр» за спеціальністю 072 – Фінанси, банківська справа та страхування. – Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, Чернівці, 2024.

У кваліфікаційній роботі в першому розділі розкрито сутність поняття фінансового забезпечення та його принципи, виявлені форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, охарактеризовані джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. В другому розділі кваліфікаційної роботи оцінені фінансово-економічні показники функціонування КНП «Косівська центральна районна лікарня», проаналізовано фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я, здійснено SWOT-аналіз діяльності КНП «Косівська центральна районна лікарня». У третьому розділі роботи досліджені методичні підходи до оцінки ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, обґрунтовані шляхи підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: фінансування, фінансове забезпечення, форми фінансового забезпечення, джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, комунальне некомерційне підприємство.

ABSTRACT

Pivnyuk D.V. Financial support for the functioning of health care institutions. - Manuscript. Qualification work for obtaining the first level of higher education "bachelor" in specialty 072 - Finance, banking and insurance. - Chernivtsi National University named after Yu. Fedkovicha, Chernivtsi, 2024.

In the qualification work, the first chapter reveals the essence of the concept of financial support and its principles, the forms of financial support of health care institutions are identified, and the sources of financial support of health care institutions are characterized. In the second section of the qualification work, the financial and economic indicators of the operation of the KNP "Kosovo Central District Hospital" were evaluated, the financing of the investigated health care institution was analyzed, and a SWOT analysis of the activities of the KNP "Kosovo Central District Hospital" was carried out. In the third section of the work, methodical approaches to the evaluation of the effectiveness of the financial support of health care institutions are researched, substantiated ways of improving the efficiency of the financial support of health care institutions.

Key words: financing, financial support, forms of financial support, sources of financial support for healthcare institutions, communal non-commercial enterprise.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Д.В. Пивнюк