МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ САДІВНИЦТВА
Факультет економіки і підприємництва
Кафедра маркетингу

Допущено до захисту
«_____» _____ 20___ р.
Зав. кафедри, к.е.н., доцент
_____ **Алла ОСІПОВА**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ

Виконала – студент 2 курсу, групи 21м-з-е
освітньої програми «Бізнес-економіка»
спеціальності 051 Економіка
Собчук Наталія Володимирівна

Науковий керівник – к.е.н., доцент
Ревуцька Алла Олександрівна

Умань – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП…… 7

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я…….…… 11

РОЗДІЛ ІІ. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я……..... 24

2.1. Аналіз фінансового стану медичної галузі до реформування…… 24

2.2. Аналіз фінансового стану та фінансових результатів діяльності медичних установ у теперішньому періоді……. 29

2.3. Оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами лікарень…… 47

РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ……...……...…….. 56

ВИСНОВОКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ..…… 66

СПИСОК ВИКОРИСТНИХ ДЖЕРЕЛ……... 71

ДОДАТКИ …… 78

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В сучасних умовах здійснення реформи в галузі охорони здоров'я провідну роль відіграє трансформація системи фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, що посилює проблеми ефективності функціонування медичних закладів та потребує пошуків напрямів їх вирішення.

Одночасне забезпечення медичних послуг високої якості та ефективне використання ресурсів стає важливим завданням, що потребує подальшого дослідження. Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я пов'язана з рядом проблем, серед яких основні аспекти ліквідності та фінансової стабільності. Розуміння цих проблем та розробка ефективних стратегій фінансового управління для їх вирішення з метою забезпечення фінансової стійкості закладів охорони здоров'я і забезпечення високого рівня медичного обслуговування обумовлюють дане дослідження.

Проблеми оцінки ефективності фінансової діяльності підприємств в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема, знайшли своє відображення у науковій літературі, зокрема у працях: І.Бланка, А.Поддєрьогіна, В.Парія, І.Єпіфанової, В.Джеджули, К.Черненок та інших. Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність єдиного підходу щодо трактування ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я та методик її оцінки.

Зважаючи на соціально-економічне значення та невирішеність проблем фінансування галузі охорони здоров'я, вони є предметом жвавих наукових дискусій, незавершеність трансформаційних процесів у галузі охорони здоров'я дає нові можливості для дослідження особливостей фінансової діяльності медичних закладів та пошуків факторів покращення її ефективності в ході здійснення процесу подальшого реформування галузі.

Метою роботи є дослідження теоретичних аспектів здійснення аналізу та оцінки фінансової діяльності закладів охорони здоров'я, систематизації напрямків вдосконалення механізмів його здійснення з метою отримання

якісних результатів дослідження, що дозволять визначити напрямки підвищення ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі *завдання*:

1. Здійснити огляд наукової літератури з метою систематизації поглядів вітчизняних та зарубіжних науковців на поняття «фінансове забезпечення» у контексті діяльності закладів охорони здоров'я.

2. Проаналізувати особливості фінансового забезпечення медичних закладів з урахуванням їх специфіки.

3. Дослідити зарубіжний досвід фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

4. Визначити науково-методичні підходи до проведення фінансового аналізу господарської діяльності медичних закладів.

5. Провести аналіз стану медичної галузі до проведення реформ.

6. Проаналізувати фінансовий стан та фінансові результати діяльності конкретних медичних установ.

7. Здійснити коефіцієнтний аналіз фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності підприємств медичної галузі.

8. Оцінити ефективність управління фінансовими ресурсами лікарень.

9. Розробити рекомендації щодо оптимізації фінансового забезпечення медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є механізм управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження виступає сутність теоретичних та методичних засад визначення показників фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності та їх вплив на діяльність закладів охорони здоров'я.

У ході дослідження використовувався комплекс *методів* загальнонаукового та спеціального наукового пізнання, зокрема:

Аналіз та синтез - уточнення об'єктів дослідження, оцінка динаміки, структури та складу фінансових ресурсів, а також аналіз змін у структурі та

вартості фінансових ресурсів підприємства під впливом зміни таких показників, як фінансова стійкість, прибутковість, ліквідність та бізнес.

Порівняльний аналіз - вивчення концепцій, розробок, рекомендацій та методологій провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, присвячених оцінці характеристик ефективності управління фінансовими ресурсами підприємства.

Системний аналіз - проаналізувати теоретичні основи визначення вартості фінансових ресурсів компанії.

Таблиці та графіки - використовуються для наочного відображення систематизованої інформації про аналіз об’єкта дослідження.

Коефіцієнтний - визначає фінансовий стан підприємства та комплексно враховує вплив внутрішнього та зовнішнього ринкового середовища на його фінансовий стан та результати діяльності.

Індукції та дедукції - підвищують ефективність управління фінансовими ресурсами компанії в процесі формування рекомендацій.

Інформаційною базою дослідження слугує фінансова звітність таких закладів охорони здоров’я як КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» КМДА, КНП «Дитяча клінічна лікарня №5 Святошинського району міста Києва» КМДА, КНП «Київська міська лікарня №5» КМДА, КНП «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» КМДА, КНП «Міський клінічний ендокринологічний центр» КМДА за 2019-2023 рр. офіційні сайти закладів охорони здоров’я, закони та інші нормативно-правові акти.

Також під час проведення дослідження були використані науково-практичні та теоретико-методичні праці вітчизняних та зарубіжних вчених, аналітичні дослідження та наукові публікації.

Результати кваліфікаційного дослідження були апробовані на Студентській науковій конференції, приуроченій 160-річчю від дня народження видатного науковця у галузі біологічних наук, професора

Й.К.Пачоського 25 квітня 2024 року, у доповіді на тему: «Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я -зарубіжний досвід» та надруковані у Збірнику студентських наукових праць Уманського національного університету садівництва. Факультет економіки і підприємництва / Редкол.: О.О. Непочатенко (відп. ред.) та ін. Умань: 2024. С. 21-23

Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел із 87 найменувань та 11 додатків.

Основний зміст роботи викладено на 70 сторінках тексту. Кваліфікаційна робота містить 14 таблиць та 11 рисунків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Фінансове забезпечення є важливою умовою для ефективної діяльності підприємства, організації або держави. Воно дозволяє забезпечити безперебійність виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг, а також виконання фінансових зобов'язань.

Основні завдання фінансового забезпечення: забезпечення безперебійності виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг; виконання фінансових зобов'язань; забезпечення інвестиційної діяльності; забезпечення соціальних потреб населення.

Фінансове забезпечення здійснюється за допомогою різних фінансових інструментів і методів. До фінансових інструментів відносяться грошові кошти, цінні папери, кредити, позики, страхові контракти. До фінансових методів відносяться кредитування, інвестування, страхування, бюджетування.

Фінансове забезпечення є складним і багатогранним процесом, який вимагає від менеджерів високого рівня професійної підготовки і досвіду.

В наукових джерелах немає єдиного визначення, наводяться досить різносторонні підходи до трактування поняття та визначення сутності фінансового забезпечення, розглянемо точки зору різних авторів.

Г. В. Савицька [1]: «Фінансове забезпечення - це сукупність фінансових ресурсів, які необхідні для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави». Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є процесом формування і використання фінансових ресурсів.

О. В. Єфіменко [2]: «Фінансове забезпечення – це метод фінансового механізму, за допомогою якого формують і використовують фонди коштів». Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є частиною фінансового механізму, який забезпечує формування і використання фінансових ресурсів.

І. В. Нечитайло [3]: «Фінансове забезпечення – це система заходів організаційного, правового, інформаційного характеру, спрямована на

концентрацію фінансових ресурсів задля вирішення глобальних економічних, соціальних та екологічних проблем як держави, так і регіонів». Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є не тільки процесом формування і використання фінансових ресурсів, але і системою заходів, спрямованих на досягнення певних цілей.

Використання терміну «фінансове забезпечення» пов'язане з вузькоспеціалізованими видами господарської діяльності. Зокрема, як сума коштів на рахунку клієнта на біржі враховує прибутки або збитки за відкритими позиціями та комісійні винагороди, отримані при ліквідації цих контрактів (С. В. Мочерний) [4, с. 812]; як покриття відтворювальних витрат за рахунок фінансових ресурсів, які акумулюють суб'єкти господарювання та держава (В. М. Родіонова, Ю. Я. Вавілов, Л. І. Гончаренко) [5, с. 37].

А. М. Ковальова розглядає фінансове забезпечення діяльності також у контексті фінансового механізму, з приводу чого зазначає, що – «функція забезпечення підприємства грошовими коштами тісно пов'язана з розподільчою функцією фінансів, яка здійснюється за допомогою фінансового механізму» [6, с. 39-41].

В. М. Родіонова під фінансовим забезпеченням розуміє покриття витрат за рахунок фінансових ресурсів, а формами фінансового забезпечення – самофінансування, кредитування й державне фінансування [5, с. 35-40]. Тобто автор дивиться на проблему з позиції формування та використання фінансових ресурсів.

В. К. Сенгачов розглядає фінансове забезпечення через регулювання фінансових ресурсів, яке відбувається у трьох формах: самофінансування, кредитування та державне фінансування [7, с. 19].

За В. М. Опаріним фінансове забезпечення діяльності підприємств реалізується через самофінансування, кредитування і зовнішнє фінансування та являє собою використання суб'єктами господарювання необхідної кількості сформованих фінансових ресурсів за рахунок різних джерел їх надходження з метою виконання певного завдання, передбаченого бізнес-планом. Вчений

розділяє фінансове забезпечення на три складові, традиційний підхід щодо фінансування діяльності господарюючих суб'єктів, яке здійснюється шляхом використання власних і прирівняних до них коштів, позичених та залучених ресурсів [8, с. 56].

І. О. Петровська та Д. В. Клиновий також є прихильниками трьох форм фінансового забезпечення, а саме:- «...бюджетного фінансування, що здійснюється на безповоротній основі за рахунок державного і місцевих бюджетів...»; кредитування; самофінансування, заснованого на – «...використанні власних ресурсів для забезпечення економічного і соціального розвитку» [9, с. 22]. Можна не погодитися з розстановкою пріоритетів серед них, оскільки підприємства протягом останніх років розвивалися в умовах відсутності або мізерних сум державної підтримки їх розвитку, значного зменшення кредитування діяльності внаслідок погіршення платоспроможності і зміни структури використовуваних кредитних ресурсів, а отже – переважаючої ролі самофінансування.

О. В. Гривківська зазначає, 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. На її думку, фінансове забезпечення діяльності підприємств є методом фінансового механізму діяльності підприємств, який дозволяє сформувати достатні обсяги фінансових ресурсів для досягнення беззбитковості діяльності, підвищення ефективності господарювання та зміцнення національної економіки [10, с. 14].

За Міжнародними стандартами фінансового обліку (МСФО) [11]: «Фінансове забезпечення – це процес забезпечення наявності фінансових ресурсів, необхідних для функціонування організації та досягнення її мети.»

Інші автори розглядають фінансове забезпечення з таких точок зору [15;16]:

- як процес формування та використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави.

- як метод фінансового механізму, за допомогою якого формують і використовують фонди коштів.

- як система заходів організаційного, правового, інформаційного характеру, спрямована на концентрацію фінансових ресурсів задля вирішення певних цілей.

Узагальнивши проаналізовані джерела, можемо зробити висновок, що фінансове забезпечення - це процес формування та використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави. При цьому джерела і форми фінансового забезпечення можуть відрізнятися в залежності від того, хто виступає суб'єктом фінансового забезпечення.

Всі ці визначення підкреслюють важливість фінансового забезпечення для ефективної діяльності підприємства, організації або держави.

Джерела фінансового забезпечення - це сукупність фінансових ресурсів, які можуть бути використані для задоволення фінансових потреб підприємства, організації або держави.

Фінансове забезпечення підприємств і державних лікарень може відрізнятися через різні принципи, цілі та джерела фінансування. Ось деякі основні різниці:

- Джерела фінансування. Підприємства отримують фінансування в основному від приватних джерел, таких як акціонери, кредитори, власність, а також можуть залучати кошти на ринках капіталу. Державні лікарні зазвичай отримують фінансування від державного бюджету та можуть мати обмежені можливості щодо залучення приватних коштів.

- Мета фінансування. Для підприємства головною метою є отримання прибутку та максимізація вартості для акціонерів. Для державної лікарні

основна мета полягає в забезпеченні доступу до медичних послуг для громади та забезпеченні якості медичної допомоги.

- Фінансовий контроль. Підприємства піддані строгому фінансовому контролю, щоб забезпечити ефективне використання ресурсів та досягнення фінансових цілей. Державні лікарні також піддані фінансовому контролю, але можуть бути більш сильно залежні від державних бюджетних обмежень.

- Управління ризиками. Підприємства зазвичай стикаються з комерційними ризиками, такими як конкуренція на ринку, зміни в споживчому попиті тощо. Державні лікарні можуть бути більш уразливими перед політичними та бюджетними ризиками.

- Підвідомчість. Підприємства незалежні від державного контролю, діють у власних інтересах та в межах закону. Державні лікарні підпорядковані державним органам та можуть бути під впливом державною політикою та законодавством.

Ці відмінності визначаються суттєвою різницею в процесах здійснення діяльності між комерційним сектором та галуззю охорони здоров'я, що служить загальним благам та потребам громади.

Ефективність фінансового забезпечення медичних закладів визначається тим, наскільки воно дозволяє досягти поставлених цілей. В цілому, ефективність фінансового забезпечення медичних закладів можна оцінювати за такими критеріями:

- Доступність медичної допомоги - ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх громадян.

- Якість медичної допомоги - ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати надання якісної медичної допомоги.

- Економічна ефективність - ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати економічну ефективність надання медичної допомоги.

Доступність медичної допомоги визначається тим, наскільки легко громадяни можуть отримати необхідну медичну допомогу. Важливими факторами, які впливають на доступність медичної допомоги, є:

- Статус пацієнта. В деяких країнах медична допомога доступна тільки для певних категорій населення, наприклад, для громадян, які мають медичне страхування.

- Фінансові витрати. В деяких країнах медична допомога може бути платною.

- Географічна доступність. Важливо, щоб медичні заклади були розташовані в місцях, де проживає населення.

Якість медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає сучасним стандартам. Для досягнення цієї мети, в Україні була запроваджена система фінансування медичних закладів за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Відповідно до цієї системи, медичні заклади отримують кошти від НСЗУ за надання медичних послуг, які входять до переліку послуг, що фінансуються за програмою медичних гарантій. Важливими факторами, які впливають на якість медичної допомоги, є: кваліфікація медичних працівників, якість медичного обладнання та матеріалів, методи надання медичної допомоги.

Економічна ефективність надання медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає принципам раціонального використання ресурсів. Важливими факторами, які впливають на економічну ефективність надання медичної допомоги, є: ефективність використання коштів, раціональність використання ресурсів.

Для оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів можуть використовуватися різні методи, такі як:

- Аналіз показників доступності, якості та економічної ефективності надання медичної допомоги.

- Збір та аналіз інформації про витрати на охорону здоров'я.

- Опитування пацієнтів та медичних працівників.

В Україні, після реформи охорони здоров'я, яка розпочалася в 2017 році, основною метою фінансового забезпечення медичних закладів є забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян (рисунок 1.1.).

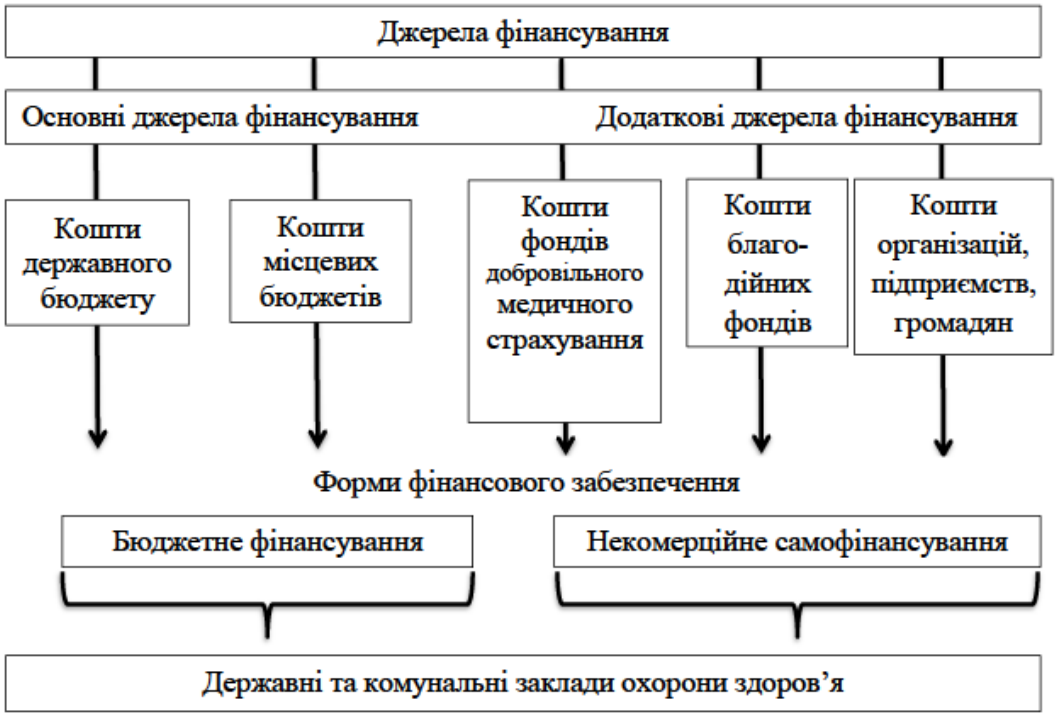


Рис. 1.1. Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я України.

Джерело: згруповано автором

Наразі, в Україні триває процес оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів. За результатами цієї оцінки, будуть внесені необхідні зміни в систему фінансування медичних закладів, щоб забезпечити її більшу ефективність [12].

Джерела фінансування лікарень можуть бути різними в залежності від країни, регіону та системи охорони здоров'я. Однак, в цілому, існують три основних джерела фінансування лікарень:

- Бюджетні кошти - це кошти, які виділяються з державного бюджету на фінансування охорони здоров'я. В Україні, наприклад, бюджетні кошти є основним джерелом фінансування лікарень. Вони спрямовуються на оплату праці медичних працівників, придбання медичного обладнання та матеріалів, а також на інші витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги.

- Кошти медичного страхування - це кошти, які сплачують громадяни або роботодавці за медичне страхування. В Україні, наприклад, медичне страхування є обов'язковим для всіх громадян. Кошти медичного страхування спрямовуються на оплату медичних послуг, які надаються застрахованим особам.

- Кошти фізичних осіб - це кошти, які сплачують пацієнти за медичні послуги, які не покриваються бюджетними коштами або медичним страхуванням. В Україні, наприклад, пацієнти можуть сплачувати за такі послуги, як приватна медицина, косметична хірургія, консультації лікарів та інші послуги, які не входять до переліку безкоштовних чи субсидованих за рахунок бюджетних або страхових коштів.

Крім цих основних джерел, лікарні можуть отримувати фінансування з інших джерел, таких як:

- Гранти та міжнародна допомога.

- Прибутки від власної діяльності. Наприклад, лікарні можуть отримувати прибуток від надання платних послуг, оренди майна та інших джерел.

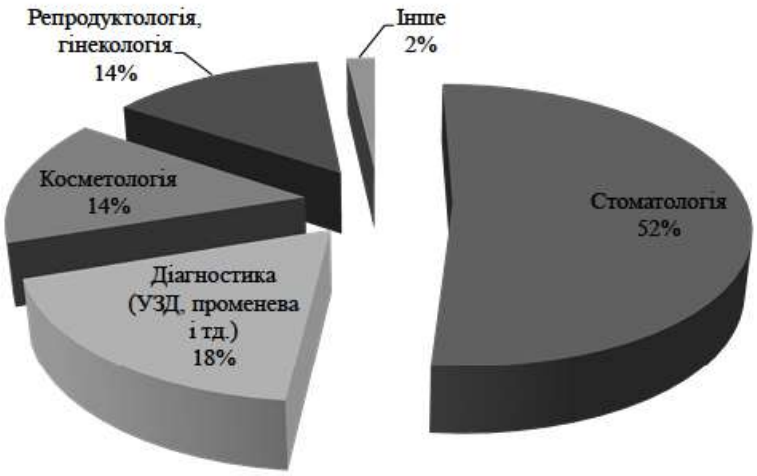


Рис. 1.2. - Структура платних, комерційних медичних приватних послуг в Україні (у вартісному вимірі), %.

Джерело: побудовано автором

Головним джерелом фінансування платних медичних послуг в Україні є фізичні особи - близько 80%, юридичні особи - 12%, страхові компанії - 8%.

Вибір оптимальних джерел фінансового забезпечення є важливим завданням фінансового менеджера.

Специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров’я залежить від організаційно-правової форми закладу і визначається такими факторами, як:

1. Соціальна значимість охорони здоров’я. Охорона здоров’я є однією з найважливіших галузей економіки, яка забезпечує життєдіяльність населення. Тому фінансування охорони здоров’я залежить від держави, але реформа спрямована на те, щоб комунальні некомерційні підприємства - лікарні, могли виконувати зобов’язання перед пацієнтами.

Вона має важливе соціальне значення, оскільки сприяє підвищенню якості життя населення. Здоров’я є основою для повноцінного життя людини. Охорона здоров’я сприяє запобіганню захворювань, ранньому виявленню і лікуванню хвороб, а також реабілітації людей з обмеженими можливостями.

Зменшує рівень захворюваності і смертності. Охорона здоров'я забезпечує профілактику захворювань, раннє виявлення і лікування хвороб, а також реабілітацію людей з обмеженими можливостями. Це сприяє зниженню рівня захворюваності і смертності, що позитивно впливає на загальний стан населення.

Сприяє економічному розвитку. Здорове населення є продуктивним населенням. Охорона здоров'я сприяє підвищенню продуктивності праці, що позитивно впливає на економічний розвиток країни.

Соціальна значимість охорони здоров'я визначає необхідність її ефективного фінансування. Фінансування охорони здоров’я має забезпечити доступність медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їх соціального статусу і фінансових можливостей.

Основними завданнями охорони здоров’я є [55]: забезпечення високого рівня здоров’я населення; профілактика захворювань; рання діагностика і лікування хвороб; реабілітація людей з обмеженими можливостями.

Для досягнення цих завдань необхідно вжити таких заходів, як: покращення якості медичної допомоги; збільшення доступності медичної допомоги; розвиток профілактичних заходів; покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров’я; підвищення кваліфікації медичних працівників. Ці заходи сприятимуть підвищенню соціальної значущості охорони здоров'я і забезпеченню здоров’я населення.

2. Висока вартість медичних послуг в приватних лікарнях [20]. Медичні послуги є одними з найдорожчих послуг у сфері економіки. Це пов’язано з використанням високотехнологічного обладнання, складністю медичних процедур та високою кваліфікацією медичних працівників.

Основні причини високої вартості медичних послуг:

- Високі витрати на медичні технології - сучасні медичні технології, такі як нові ліки, обладнання та методи лікування, є дорогими.

- Висока вартість праці медичних працівників - медичні працівники, як правило, мають високу кваліфікацію і отримують високу оплату праці.

- Витрати на дослідження та розробки - впровадженню нових медичних технологій передує тривалий і дорогий процес досліджень і розробок.

- Витрати на рекламу та маркетинг - фармацевтичні компанії та виробники медичного обладнання витрачають значні кошти на рекламу та маркетинг своїх продуктів.

Наслідки високої вартості медичних послуг:

- Недостатній доступ до медичної допомоги. Люди з низьким рівнем доходів не можуть дозволити собі медичну допомогу, що може призвести до погіршення їхнього здоров'я або навіть до смерті.

- Зниження якості медичної допомоги. У деяких випадках заклади охорони здоров’я можуть вдаватися до неякісної медичної допомоги, щоб знизити витрати.

- Збільшення фінансового навантаження на населення. Люди змушені витрачати великі кошти на медичну допомогу, що може призвести до їхнього фінансового неблагополуччя.

Для вирішення проблеми високої вартості медичних послуг необхідно вжити заходів, як:

- Розвиток державних програм медичного страхування. Державні програми медичного страхування дозволяють людям отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною. В Україні існує кілька програм медичного страхування, призначених для різних категорій населення. Наприклад: Обов'язкове державне соціальне страхування. Це одна з основних програм медичного страхування в Україні, що охоплює широкий спектр громадян. Роботодавці та працівники вносять страхові внески для участі в цій програмі. Забезпечує базовий рівень медичного обслуговування та фінансовий захист у випадку хвороби.

Програма медичних гарантій. Ця програма визначає обсяг та перелік медичних послуг, які надаються безкоштовно громадянам. Має на меті забезпечити населення доступом до важливих медичних послуг та зменшення фінансового навантаження для пацієнтів.

Медична допомога для дітей. Програма страхування для дітей, що надає можливість отримувати медичні послуги за рахунок державних коштів. Забезпечує доступ до необхідної медичної допомоги для дітей.

Ці програми регулюються законодавством та змінюються у залежності від реформ та змін у сфері охорони здоров'я [56].

Зниження вартості медичних технологій. Розвиток нових медичних технологій, які будуть більш доступними.

Державні лікарні можуть укладати великі контракти та масштабувати закупівлі медичного обладнання, що дозволяє отримувати знижки від виробників. Транспарентні громадські закупівлі можуть зменшити корупцію та забезпечити, що ресурси спрямовуються на реальні потреби. Здійснення власних досліджень і розробок може дозволити державним лікарням створювати більш доступні та ефективні медичні технології.

В приватних лікарнях впровадження ефективного управління та оптимізація робочих процесів може допомогти знизити загальні витрати на

управління лікарнею. Використання сучасних технологій для автоматизації процесів може покращити ефективність та зменшити витрати. Приватні лікарні можуть укладати стратегічні партнерства з виробниками медичного обладнання для отримання знижок та пріоритетного доступу до новітніх розробок. Забезпечення страхових планів для пацієнтів може забезпечити стабільніші фінансові потоки для лікарень та дозволити їм інвестувати у сучасні технології.

Загалом, успішність зниження вартості медичних технологій залежить від ефективного управління, інновацій та стратегічного партнерства з виробниками та іншими стейкхолдерами.

- Покращення ефективності використання медичних ресурсів.

- Впровадження заходів щодо підвищення ефективності використання медичних ресурсів.

Ці заходи сприятимуть зниженню вартості медичних послуг і забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян.

3. Необхідність забезпечення доступності медичної допомоги. Медична допомога повинна бути доступною для всіх громадян, незалежно від їх соціального статусу і фінансових можливостей.

Для забезпечення доступності медичної допомоги необхідно вжити заходів.

1. Розвиток державних програм медичного страхування. Державні програми медичного страхування дозволяють людям отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною для пацієнта.

2. Розвиток приватних програм медичного страхування. Приватні програми медичного страхування можуть надавати додаткові можливості для доступу до медичної допомоги. Добровільне медичне страхування дозволяє людям самостійно вибирати покриття для медичних послуг, які вони отримують. Це може включати різні види покриття, залежно від потреб та бажань страхувальника. Страхування може бути індивідуальним або

сімейним, і кожен страхувальник може вибрати той план, який найкраще відповідає його потребам і фінансовим можливостям.

3. Покращення якості медичної допомоги. Покращення якості медичної допомоги сприятиме підвищенню довіри населення до медичної системи і зменшенню витрат на медичну допомогу.

Ці заходи сприятимуть забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян і підвищенню рівня здоров’я населення.

Отже, основними проблемами фінансового забезпечення закладів охорони здоров’я є:

- Недостатність бюджетних коштів. Державний бюджет не завжди може забезпечити фінансування всіх потреб закладів охорони здоров’я.

- Висока собівартість медичних послуг. Вартість медичних послуг постійно зростає, що створює додаткові проблеми для закладів охорони здоров'я.

- Недостатня ефективність використання фінансових ресурсів. У деяких випадках заклади охорони здоров'я не в змозі ефективно використовувати фінансові ресурси, що призводить до їх нестачі. Використання фінансових ресурсів з цільовим призначенням може сприяти покращенню результативності системи охорони здоров'я та забезпечити більш ефективне використання доступних коштів.

Для вирішення цих проблем необхідно вжити таких заходів, як:

- Збільшення обсягу бюджетних коштів, виділених на фінансування охорони здоров’я.

- Впровадження заходів щодо зниження вартості медичних послуг.

- Покращення ефективності використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров’я.

РОЗДІЛ ІІ. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз фінансового стану медичної галузі до реформування

Медична сфера одна з найбільш важливих галузей, адже здоров'я є найважливішим для кожної особистості, впливає на формування людського капіталу. Сучасний етап розвитку галузі охорони здоров'я в Україні характеризується політичною та соціально-економічною нестабільністю, що негативно впливає на її функціонування. Охорона здоров'я визначена як одна з пріоритетних сфер, про що свідчать численні постанови та закони прийняті в Україні. Однак, незважаючи на заходи, що вживаються в рамках реформи системи охорони здоров'я, якість медичних послуг залишається низькою.

Міністерство Охорони Здоров'я вирішило створити дорадчу групу, яка складалася з найкращих фахівців даної сфери в Україні [85]. Метою реформи стало підвищення якості та доступності медичної допомоги усім верствам населення. Створений документ виокремив дві найголовніші мети. Перша, насамперед, це створення максимально ефективних заходів для населення. Друга - це те, що документ виступав потужним інструментом в політиці.

Що до найголовнішого - фінансування даної галузі, як і до реформування мало значний відсоток від загальних видатків держави, але гроші не функціонували з користю. Був відсутній прозорий контроль за грошовим обігом у цій сфері, корупція.

Розмір видатків бюджету на охорону здоров'я в Україні може змінюватися в різні роки і визначається рішеннями уряду та парламенту. До реформування охорони здоров'я в Україні фінансування цієї галузі було досить обмеженим, але з початком реформ збільшення фінансування стало однією з важливих цілей реформ.

Фінансування охорони здоров'я в Україні протягом 2005-2015 років мало низький відсоток, він складав 1,5 - 4 %, що є дуже мало для загального функціонування цієї галузі. Це продемонстровано на рисунку 2.1.

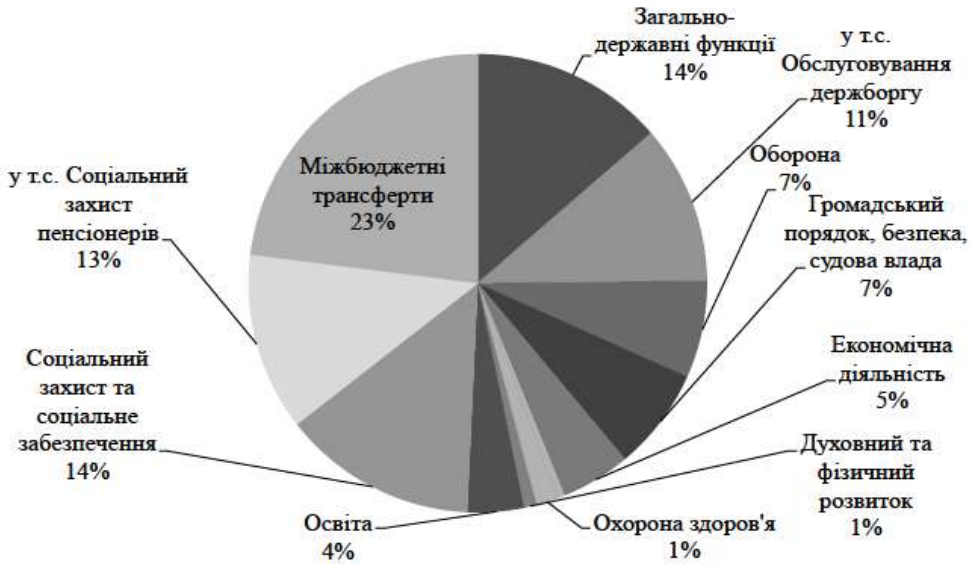


Рис. 2.1. – Видатки державного бюджету України (функціональна класифікація) в 2015 р.

Джерело: побудовано автором на основі [86]

Рисунок 2.1. свідчить, що до початку реформи в Україні не приділялося належного фінансування охороні здоров'я взагалі. Найбільший відсоток йшов на міжбюджетний трансфер, соціальний захист та соціальне забезпечення, загально державні функції. Найменше на охорону здоров'я. Здоров'я – це найважливіше, що може бути. У Конституції України стаття 3. «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [86].

На початку реформ у 2016 році була запроваджена система загального обов'язкового медичного страхування (ЗОМС). Ця система передбачає обов'язковий страховий внесок, який платники (зазвичай працівники та роботодавці) сплачують у фонди соціального страхування. Частина цих коштів призначена для фінансування охорони здоров'я.

На рисунку 2.2 відображено зміни, що відбулися.

Отже, чітко видно, що медицина стала отримувати більше надходжень з бюджету, майже в 8 разів збільшилося фінансування. Сюди можна закласти і кошти виділені на боротьбу з Covid-19. Але у бюджеті на початок було закладено 6 %, що значно відрізняється у порівняні з 2015 роком.



Рис. 2.2. – Видатки державного бюджету України (функціональна класифікація) в 2020 р.

Джерело: побудовано автором на основі [86]

ЗОМС розширила фінансові можливості охорони здоров’я в Україні, але питання фінансування все ще залишаються актуальними. Загалом, велику увагу приділяють покращенню ефективності витрат та збільшенню транспарентності у сфері фінансування охорони здоров’я.

Точний розмір видатків бюджету на охорону здоров’я може змінюватися в залежності від річного бюджетного процесу та прийнятих урядом та парламентом рішень. Для актуальної інформації про фінансування охорони здоров'я в Україні рекомендується звертатися до офіційних джерел, таких як бюджет України та звіти Міністерства охорони здоров’я.

МОЗ представляла своє бачення щодо реформи в загалом, але більш цікавим є фінансовий аспект. Було впроваджено медичне страхування, яке більше притаманне центральній та східній Європі. Основним джерелом фінансування є кошти державного бюджету, що отримані з податків. Вони ніяк не прив’язані до індивідуальних внесків пацієнта. Відбувається перехід постатейних кошторисів бюджетних закладів до оплати саме за послуги. Лікарня, яка має найбільше пацієнтів відповідно матиме найбільше

фінансування. На другому етапі реформи планувалося скорочення великої кількості лікарів, медичних працівників. Через це збільшилося б навантаження на лікарів, що є більш кваліфікованими. Але МОЗ заявило, що це знищило би медичну галузь в цілому. Багато медичних закладів не отримує належного фінансування. З 1747 закладів у 984 наявний дефіцит. Над цим зараз працює Міністерство охорони здоров'я. Вони намагаються упорядкувати фінансовий стан, але поки це невдало.

Таблиця 2.1.

Порівняльна характеристика функціонування медицини, протягом 1993-2017 років.

Роки	Кількість лікарняних закладів тис.	Кількість лікарів усіх спеціальностей усього, тис.	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. – усього
1993	3,9	228	33214
1994	3,9	230	33833
1995	3,9	227	31455
1996	3,7	230	32547
1997	3,4	229	30169
1998	3,3	227	31158
1999	3,3	227	31974
2000	3,3	228	32959
2001	3,2	226	33471
2002	3,1	226	33192
2003	3	224	32233
2004	2,9	223	32585
2005	2,9	223	32573
2006	2,9	224	32912
2007	2,8	225	32240
2008	2,9	223	32807
2009	2,8	222	32467
2010	2,8	225	33032
2011	2,5	225	33080
2012	2,4	224	32381
2013	2,2	217	31162
2014	1,8	217	31024
2015	1,8	186	26881
2016	1,7	186	26789
2017	1,7	187	27361

Джерело: розраховано автором на основі [86]

Показники таблиці свідчать, як змінювалися показники галузі охорони здоров'я, з періоду незалежності України. І якщо чесно, то на вигляд це

жахливо. З кожним роком кількість лікарень зменшувалася і на даний момент продовжується. Освіта лікарів під великим сумнівом, адже дуже багато молодих людей просто не навчаються, а платять. Гарних спеціалістів мало, і при можливості, усі намагаються поїхати з України.

Люди, які дуже тісно стикалися з важкими хворобами відчували наскільки важко це не лише фізично, а й матеріально.

Таблиця 2.2.

Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2018 році

Функції (види медичних послуг)	Поточні витрати на охорону здоров'я
Стаціонарне лікування	64 201,0
Стаціонарне лікування та реабілітаційне лікування	64 201,0
Стаціонарний довготривалий сестринський догляд	
Послуги денної допомоги	1 289,4
Лікування у денних стаціонарах та реабілітаційне лікування	1 289,4
Довготривалий сестринський догляд у денному стаціонарі	
Амбулаторне лікування	52 925,9
Амбулаторне лікування та реабілітаційне лікування	52 925,9
Основні медичні та діагностичні послуги	295,0
Амбулаторне стоматологічне лікування	3 608,5
Всі інші спеціалізовані медичні послуги	12 890,0
Інше амбулаторне та реабілітаційне лікування	368,3
Допомога вдома	
Послуги лікування вдома та реабілітаційне лікування	
Довготривалий сестринський догляд вдома	8 861,7
Допоміжні послуги для медичного лікування	14 477,8
Надання медичних товарів амбулаторним пацієнтам	98 554,1
Фармацевтичні та інші товари нетривалого використання	98 498,7
Терапевтичні прилади та інші медичні товари довготривалого використання	55,4
Витрати на персональне лікування та придбання медичних товарів	240 309,9
Профілактичні послуги та послуги з охорони здоров'я	3 786,7
Управління охороною здоров'я та медичне страхування	15 670,0
Невизначені витрати	6 392,6
Поточні витрати на охорону здоров'я	266 159,1

Джерело: побудовано автором на основі [86]

Отже, у таблиці наведено напрямки витрачання коштів, що надходять з бюджету. Найбільша сума це витрати на персональне лікування та придбання медичних товарів – 240 309,9 тис. грн.. Далі знаходиться реабілітаційне та амбулаторне лікування. На управління охороною здоров'я та методичним страхування уходить лише 15 670,0 тис. грн..

Ми вважаємо, що ці дані свідчать про залишки радянських устоїв. Систем Семашка дуже чітко відслідковується у цьому. Окрім того що відсоток видатків бюджету на медицину є мінімальним, так їхнє спрямування є нецілеспрямованим. Якщо в країнах Європи він приблизно становить від 10 %, то в Україні на даний момент становить 6%.

Реформування 2016 року мало б забезпечити позитивні зміни, але ресурси були не грамотно розподілені і через це виникли питання до її корисності.

2.2. Аналіз фінансового стану та фінансових результатів діяльності медичних установ у теперішньому періоді

Аналіз фінансового стану та фінансових результатів медичної установи є важливою частиною управління її діяльністю. Цей аналіз допомагає визначити фінансову стійкість, ефективність витрат та прибутковість установи. Для аналізу вирішено обрати 5 медичних закладів різних направлень, наведених у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Перелік медичних закладів, обраних для дослідження

Назва	Форма власності	Форма господарювання	Орган управління	КВЕД
00184945 Лікарня швидкої медичної допомоги	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров’я	86.10
00185011 Дитяча клінічна лікарня №5	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров’я	86.10
00185028 Київська міська лікарня №5	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров’я	86.10
01993664 Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров’я	86.10
01993871 Міський клінічний ендокринологічний центр	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров’я	86.10

Джерело: складене автором на основі [44].

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги була заснована у 1998 році. У 2020 році вона була реорганізована.

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги складається з наступних підрозділів: - Адміністрація - Бригади швидкої медичної допомоги - Лікувально-діагностичні відділення - Функціональні підрозділи - Бригади швидкої медичної допомоги: Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги має 43 бригади швидкої медичної допомоги, які виїжджають на виклики від населення.

Бригади оснащені сучасним медичним обладнанням та препаратами.

Горизонтальний аналіз фінансових ресурсів лікарні швидкої медичної допомоги за 2019-2023 роки наведений у Додатку 1.

Вартість основних засобів зросла з 435828 тис. грн. у 2019 році до 769472 тис. грн. у 2023 році. Відхилення до 2023 року показує збільшення вартості на 333644 тис. грн. порівняно з 2022 роком.

Немає інформації про нематеріальні активи за роки 2019-2021 роки. У 2022 та 2023 роках вони становлять 262881 тис. грн..

Незавершені капітальні інвестиції зменшилися з 33395 тис. грн. у 2019 році до 1388 тис. грн. у 2023 році. Відхилення до 2023 року становить -13298 тис. грн.

Дебіторська заборгованість значно зменшилася в розрахунках з бюджетом та збільшилася в розрахунках за товари, роботи, послуги. Грошові кошти в національній валюті зменшилися. Зобов'язання та забезпечення також збільшилися. Є витрати майбутніх періодів, але вони зменшилися з 30 тис. грн. у 2019 році до 11 тис. грн. у 2023 році.

Отже, з таблиці видно, що у порівнянні з 2022 роком власний та додатковий капітал мав тенденцію до зниження, зареєстрований капітал залишається незмінним. Щодо довгострокових зобов’язань і забезпечень, то збільшення за останній рік майже в 4 рази. Лікарня швидкої медичної допомоги може здійснювати капітальні вкладення у власну матеріально-технічну базу, наприклад, у будівництво нових будівель, придбання

медичного обладнання тощо. Ці вкладення можуть бути профінансовані за рахунок довгострокових кредитів або за рахунок випуску облігацій.

Лікарня швидкої медичної допомоги може збільшити терміни розрахунків з постачальниками, що призведе до зростання довгострокових зобов'язань, також однією з причин є збільшення обсягів надання медичних послуг, що призводить до зростання дебіторської заборгованості. Ця заборгованість може бути профінансована за рахунок довгострокових зобов'язань.

Щодо поточних зобов’язань і забезпечень, то показники також збільшилися найбільша частка належить кредиторській заборгованості та за товари, роботи і послуги.

У Додатку 3 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2019-2023 рр..

З 2019 по 2022 рік відбулася досить значна зміна в основних засобах. Вартість збільшилася з 37,76% до 67,31%, але потім стрибнула назад до 35,14% у 2023 році. Відхилення до 2023 року показує, що вартість основних засобів зменшилася на -32,18 % порівняно з 2022 роком.

Нематеріальні активи з 2021 по 2023 рік спостерігається збільшення нематеріальних активів до 12%. Відхилення до 2023 року становить -10,57% порівняно з 2022 роком.

Спостерігається загальне зменшення незавершених капітальних інвестицій протягом всього періоду. Відхилення до 2023 року становить -1,20 % порівняно з 2022 роком. Запаси зросли з 1,85% у 2021 році до 2,72% у 2023 році від загального балансу підприємства. Відхилення до 2023 року становить - 0,97% порівняно з 2022 роком.

Є великі зміни в дебіторській заборгованості та грошових коштах.

Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом великою мірою зменшилася, а грошові кошти у національній валюті також зменшилися. З 2019 по 2020 рік було помітне зменшення фінансового результату, і це призвело до від'ємного показника у 2020 році. Цільове фінансування також

змінювалося протягом років, зменшуючись з 2,89% у 2019 році до 1,26 у 2022 році та збільшуючись до 2,78% у 2023 році від загального балансу підприємства.

Цей аналіз вказує на фінансові та економічні зміни в державній лікарні протягом років. Зменшення власного капіталу може бути пов'язане з динамікою основних засобів, змінами у фінансовому результаті та цільовому фінансуванні.

Дитяча клінічна лікарня №5 міста Києва – це заклад охорони здоров'я, заснований на комунальній власності територіальної громади міста Києва.

Лікарня є багатопрофільним закладом, який надає медичну допомогу дітям віком від 0 до 18 років.

Основні напрямки діяльності лікарні [47]: надання медичної допомоги дітям з гострими та хронічними захворюваннями; проведення діагностичних та лікувально-профілактичних заходів; надання реабілітаційної допомоги дітям; підготовка медичних кадрів.

Горизонтальний аналіз фінансових ресурсів дитячої клінічної лікарні №5 за 2019-2023 роки наведений у табл. 2.4.

Загальна вартість основних засобів зростала з 103948 тис. грн. у 2019 році до 133344 тис. грн. у 2023 році. Однак відбулося зменшення вартості на 543 тис. грн. у порівнянні з 2022 роком. Первісна вартість зросла з 107233 тис. грн. у 2019 році до 143167 тис. грн. у 2023 році. Запаси значно зросли з 1485 тис. грн. у 2019 році до 4108 тис. грн. у 2023 році. Відхилення до 2023 року становить 2930 тис. грн. або 74,87% порівняно з 2022 роком.

Фінансовий результат був від'ємним у 2019 і 2020 роках, але покращився в 2021 році та в подальших роках. Цільове фінансування зросло з 2646 тис. грн. у 2019 році до 3972 тис. грн. у 2023 році. Відхилення до 2023 року становить 2862 тис. грн. порівняно з 2022 роком. Ці дані вказують на загальний розвиток фінансового стану лікарні протягом років.

Нефінансові активи [51] мали тенденцію до збільшення, а фінансові активи – навпаки. Власний капітал – це частина активів підприємства, яка

залишається після вирахування його зобов'язань. Він відображає внески власників підприємства та їхні залишкові вимоги до активів підприємства. В загалом власний капітал збільшився за останні досліджуванні роки.

Таблиця 2.4.

Горизонтальний аналіз балансу «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2019-2023 рр., тис. грн.

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	Відхилення до 2023 року			
						2019	2020	2021	2022
Нефінансові активи									
Основні засоби	103948	136230	135397	133887	133344	29396	-2886	-2053	-543
первісна вартість	107233	141483	142039	142109	143167	35934	1684	1128	1058
знос	3284	5253	6642	8222	9823	6539	4570	3181	1601
Запаси	1485	1542	1018	1178	4108	2623	2566	3090	2930
Фінансові активи	40	X	1787	1984	194	154	X	-1593	-1790
Витрати майбутніх періодів	18	X	X	X	X	-18	X	X	X
Внесений капітал	40212	43637	4037	4037	4037	-36175	-39600	0	0
Капітал у дооцінках	66677	97492	131585	130057	129220	62543	31728	-2365	-837
Фінансовий результат	-1399	-3357	X	X	X	1399	3357	X	X
Цільове фінансування	2646	X	X	1110	3972	1326	X	3972	2862
II. Зобов’язання	0,3	0,51	X	X	X	0	-1	0	0
III. Поточні забезпечення	X	X	X	1845	417	417	417	417	-1428
IV. Зобов’язання, пов’язані з необ. акктивами та гр. вибут.	X	X	2580	X	X	X	X	-2580	X

Розраховано автором на основі [48, Додаток 4]

Довгострокові зобов’язання і забезпечення мають позитивні показники відхилення, а поточні – навпаки [52]. Таким чином, позитивні показники відхилення довгострокових зобов'язань і забезпечень, як правило, є позитивним фактором для фінансового стану підприємства, оскільки вони свідчать про те, що підприємство має достатньо ресурсів для виконання своїх зобов'язань в довгостроковій перспективі. Навпаки, негативні показники відхилення поточних зобов'язань, як правило, є негативним фактором для фінансового стану підприємства, оскільки вони свідчать про те, що

підприємство має меншу здатність виконувати свої зобов'язання в короткостроковій перспективі.

У табл. 2.5 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2019-2023 рр.

Таблиця 2.5.

Вертикальний аналіз балансу «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2019-2023 рр., %

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	Відхилення до 2023 року			
						2019	2020	2021	2022
Основні засоби	48,66	49,44	48,99	48,85	48,44	-0,22	-1,00	-0,55	-0,41
Запаси	0,70	0,56	0,37	0,43	1,49	0,80	0,93	1,12	1,06
Фінансові активи	0,02	0,00	0,65	0,72	0,07	0,05	0,07	-0,58	-0,65
Внесений капітал	18,82	15,84	1,46	1,47	1,47	-17,36	-14,37	0,01	-0,01
Капітал у дооцінках	31,21	35,38	47,61	47,45	46,94	15,73	11,56	-0,67	-0,51
Фінансовий результат	-0,65	-1,22	X	X	X	X	X	X	X
Цільове фінансування	1,24	X	X	0,40	1,44	0,20	X	X	1,04
Поточні забезпечення	X	X	X	0,67	0,15	X	X	X	-0,52

Розраховано автором на основі [48, Додаток 4.]

Найбільша частка в балансі протягом усього досліджуваного періоду належить основним засобам. Основні засоби на балансі лікарні включають в себе наступні складові: Нерухомість та будівлі – це включає в себе лікарські корпуси, палати для пацієнтів, лабораторії, операційні, адміністративні будівлі та іншу нерухомість, яка використовується для надання медичних послуг.

Медичне обладнання – це охоплює всі типи медичного обладнання, такі як рентгенапарати, УЗД-апарати, ЕКГ-апарати, аналізатори крові, апарати для анестезії, інгалятори та інше обладнання, що використовується для діагностики та лікування пацієнтів.

Транспортні засоби – якщо лікарня має власний транспорт для екстреної медичної допомоги або перевезення пацієнтів, вартість цього транспорту включається до основних засобів.

Інше обладнання та активи – сюди можуть включатися інші рухомі та нерухомі активи, такі як комп’ютери, меблі для пацієнтів і персоналу,

медичний інвентар, інформаційні системи, а також інші ресурси та матеріали, необхідні для функціонування лікарні.

Основні засоби на балансі лікарні є важливою частиною її активів і відображають фінансовий потенціал та здатність лікарні надавати медичні послуги. Підтримка і підтримка цих активів важлива для забезпечення якісної медичної допомоги пацієнтам.

Основні засоби зменшилися на 0,41% до 2023 року. Головними чином це пов'язано зі зменшенням у 2020 та 2021 роках. Запаси значно збільшилися на 1,06% до 2023 року. Це може вказувати на збільшення обсягів матеріальних резервів лікарні. Фінансові активи взагалі зменшилися на 0,65% до 2023 року.

Це може вплинути на фінансовий стан лікарні.

Загалом, хоча деякі показники зменшилися, інші зросли, що може свідчити про комплексні зміни в управлінні та стратегії лікарні. Також вагому частку в балансі «Дитяча клінічна лікарня №5» займає внесений капітал.

Внесений капітал представляє собою одну зі складових власного капіталу організації. Внесений капітал включає в себе кошти, які були вкладені у лікарню власниками, засновниками або акціонерами під час її створення або розвитку. Це можуть бути грошові вклади, цінні папери, майно чи інші ресурси, які були внесені як стартовий капітал для фінансування діяльності лікарні.

Внесений капітал є важливою фінансовою складовою для забезпечення стабільності та розвитку лікарні. Він може використовуватися для придбання обладнання, ремонту та модернізації приміщень, навчання медичного персоналу, розвитку нових медичних програм і послуг, а також для забезпечення фінансової стійкості лікарні в цілому.

Внесений капітал відображається на балансі лікарні як частина власного капіталу та підлягає збільшенню або зменшенню в залежності від фінансових операцій і рішень, прийнятих власниками або управлінцями лікарні. Зменшення внесеного капіталу може відбутися через видачу

дивідендів акціонерам або інші фінансові операції, в результаті яких грошові кошти або інші ресурси повертаються власникам або акціонерам.

Внесений капітал взагалі зменшився на 0,01%. Здається, що внесений капітал був вкладений ефективно, оскільки він залишається стабільним. Капітал у дооцінках зменшився на 0,51%. Це може бути пов'язано зі змінами в оцінці активів лікарні. Цільове фінансування збільшилося на 1,04%. Це може бути важливим для забезпечення спеціалізованих проектів чи програм. Поточні забезпечення зменшилися на 0,52%. Це може бути пов'язано з оптимізацією управління поточними активами.

Київська міська лікарня №5 є комунальним некомерційним підприємством, яке надає медичні послуги населенню. Лікарня має 315 ліжок і спеціалізується на лікуванні захворювань органів дихання, серцево-судинної системи та інших захворювань.

У Додатку 5 наведено горизонтальний аналіз фінансових ресурсів «Київська міська лікарня №5» за 2019-2023 рр.

Протягом усього досліджуваного періоду була тенденція до зростання показників.

Нефінансові активи зросли на 20731 тис. грн. до 2023 року. Основним внеском у це збільшення є зростання основних засобів.

Основні засоби зросли на 39464 тис. грн. до 2023 року, що може бути пов'язано з розширенням або модернізацією медичного обладнання та інфраструктури. Запаси зросли на 15804 тис. грн. до 2023 року. Фінансові активи зросли на 5755 тис. грн до 2023 року. Власний капітал та фінансові результати зросли на 17838 тис. грн до 2023 року. Внесений капітал зменшився на 147383 тис. грн.

Загалом, лікарня демонструє ріст активів та фінансових показників, проте зменшення внесеного капіталу та збільшення цільового фінансування можуть вимагати уваги.

Зникаючі зобов'язання і з'являються забезпечення на балансі лікарні можуть свідчити про різні фінансові операції та зміни в фінансовому стані

лікарні[53]. Ось деякі можливі сценарії та їхні інтерпретації: Виплата зобов'язань – зникаючі зобов'язання можуть вказувати на те, що лікарня успішно виплатила свої борги перед кредиторами, постачальниками або іншими сторонами. Це може бути результатом фінансової дисципліни та ефективного управління ресурсами.

Забезпечення кредитів – з'являються забезпечення на балансі, коли лікарня використовує свою власну власність або інші активи для забезпечення отриманих кредитів або фінансування. Це може бути необхідним для отримання фінансової підтримки для розширення, модернізації або інших проектів.

Зміни в фінансовій політиці – зміни в балансі лікарні можуть відбуватися внаслідок змін у фінансовій політиці лікарні або зміни у законодавстві, що регулює фінансову звітність. Рефінансування боргів – забезпечення та зникаючі зобов'язання можуть бути пов'язані з процесами рефінансування боргів, коли лікарня реструктурує свій борг або укладає нові фінансові угоди. Важливо ретельно аналізувати зміни на балансі, спостерігати за фінансовими рухами та розуміти їхній контекст, оскільки вони можуть вказувати на фінансову стійкість, ефективне управління ресурсами та стратегічні рішення лікарні.

У табл. 2.6. наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Київська міська лікарня №5» за 2019-2023 рр.

Основні засоби зменшилися на 2,37% до 2023 року. Це може бути пов'язано з реорганізацією або змінами у потребах лікарні. Запаси зменшилися на 0,77% до 2023 року. Можливо, лікарня ефективно виробляє та використовує свої запаси. Фінансові активи значно зросли на 18,06% до 2023 року. Це може свідчити про інвестиційні стратегії або збільшення ліквідності. Внесений капітал зменшився на 0,13% до 2023 року. Можливо, були здійснені виведення коштів або зміни в учасницькій структурі. Капітал у дооцінках зменшився на 7,74% до 2023 року. Це може бути пов'язано з переоцінкою вартості активів

лікарні. Цільове фінансування зменшилося на 0,81% до 2023 року. Можливо, це свідчить про зміни в обсязі проектів чи програм.

Таблиця 2.6.

Вертикальний аналіз балансу «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр., %

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	Відхилення до 2023 року			
						2019	2020	2021	2022
Основні засоби	24,67	30,32	35,30	21,48	19,11	-5,56	-11,20	-16,19	-2,37
Нематеріальні активи	X	X	X	7,36	5,53	X	X	X	-1,84
Незавершені капітальні інвестиції	0,54	0,64	1,05	3,49	X	-0,54	-0,64	-1,05	-3,49
Запаси	23,88	17,26	10,23	7,87	7,11	-16,77	-10,16	-3,13	-0,77
Фінансові активи	0,91	1,76	0,66	13,24	31,30	30,40	29,54	30,64	18,06
Витрати майбутніх періодів	0,01	0,01	X	X	X	-0,01	-0,01	X	X
Внесений капітал	35,59	43,17	0,66	0,53	0,40 -	35,19 -	42,77	-0,26	-0,13
Капітал у дооцінках	0,80	0,91	32,47	26,66	18,92	18,13	18,01	-13,55	-7,74
Фінансовий результат	11,22	5,12	X	X	X	-11,22	-5,12	X	X
Цільове фінансування	0,54	0,64	16,25	13,04	12,22	11,69	11,58	-4,03	-0,81
Зобов’язання	1,85	0,16	X	X	X -	1,85	-0,16	X	X
Забезпечення	X	X	X	6,33	5,41	5,41	5,41	5,41	-0,92
Доходи майбутніх періодів	X	X	3,37	X	X	X	X	-3,37	X

Розраховано автором на основі [49, Додаток 6.].

Зменшення нефінансових активів лікарні протягом п’яти років може бути обумовлене різними факторами. Лікарня може вирішити оптимізувати свій портфель активів, продавши або відмовившись від деяких нефінансових активів, які можуть бути менш стратегічно важливими чи ефективними, та збільшивши свій фінансовий потенціал. Лікарня може провести фінансову реструктуризацію, змінюючи свій портфель інвестицій з активів, що не приносять достатнього доходу, на фінансові інструменти, що можуть мати більший фінансовий потенціал.

Зміна стратегії лікарні може вплинути на її потребу в різних типах активів. Наприклад, якщо лікарня розширюється в області досліджень, вона може збільшити інвестиції в дослідницьку інфраструктуру (нефінансові активи), а також використовувати фінансові ресурси для цього. Лікарня може вдосконалювати свої операційні процеси, використовуючи фінансові ресурси для впровадження ефективних технологій та удосконалення медичних послуг.

Важливо враховувати, що конкретні причини змін у балансі будуть залежати від індивідуальних обставин і стратегічних виборів лікарні.

Зменшення власного капіталу в балансі державної лікарні може бути викликане різними факторами, і частково це може відображати особливості фінансового управління та обмеження, які стосуються публічних установ.

Державні лікарні зазвичай фінансуються за рахунок державного бюджету.

Якщо призначені кошти на лікарську установу зменшуються або не забезпечуються на достатньому рівні, це може призвести до зменшення власного капіталу.

Розуміння конкретних факторів, що впливають на зменшення власного капіталу державної лікарні, може вимагати більше контексту щодо фінансової ситуації та зовнішніх обставин, які впливають на організацію. «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» виконавчого органу Київської міської ради є високоспеціалізованим закладом вторинної ланки, що надає послуги дітям з інфекційною патологією [50].

Основним завданням діяльності «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» є надання цілодобової спеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги дитячому населенню з інфекційною патологією на основі міжнародних стандартів та доказової медицини.

У Додатку 8 наведено горизонтальний аналіз фінансових ресурсів «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2019-2023 рр.

Протягом усього досліджуваного періоду нефінансові активи мали тенденцію до збільшення у порівнянні з 2019 роком, збільшився на 22849 тис.

грн.. Так само і фінансові активи збільшення становило 5231 тис. грн.. Щодо пасивів, то власник капітал за 5 років зріс на 5136 тис. грн., а зобов’язання і забезпечення мали тенденцію до зменшення.

Активи лікарні збільшувались протягом 5 років. Це позитивний показник, який вказує на зростання ресурсів лікарні. Власний капітал лікарні зменшився Це негативний показник, який вказує на те, що лікарня несе збитки або не генерує достатнього прибутку для того, щоб компенсувати зростання витрат.

Нефінансові активи лікарні зменшились. Це негативний показник, який може бути пов'язаний з такими факторами, як: – зменшення вартості активів, наприклад, через знецінення нерухомості або обладнання; – продаж або списання активів, наприклад, для отримання грошей для погашення боргів.

Фінансові активи лікарні збільшилися протягом 5 років. Це позитивний показник, який вказує на те, що лікарня генерує додатковий прибуток або отримує додаткове фінансування. Поточні зобов'язання лікарні збільшилися. Це позитивний показник, який вказує на те, що лікарня збільшує обсяги діяльності.

Однак він також може бути пов’язаний з такими факторами, як:

Зростання витрат, наприклад, через зростання цін на медичні послуги або зростання зарплати персоналу.

Збільшення інвестицій, наприклад, у нові технології або обладнання.

Довгострокові зобов’язання лікарні збільшилися. Це також позитивний показник, який вказує на те, що лікарня здійснює інвестиції в майбутнє.

Власний капітал лікарні зменшився. Це негативний показник, який може бути пов’язаний з такими факторами, як:

- зменшення прибутку, наприклад, через зменшення кількості пацієнтів або зростання витрат;

- збільшення виплат дивідендів акціонерам;

- зменшення вартості активів, наприклад, через знецінення нерухомості або обладнання.

Лікарня генерує додатковий прибуток або отримує додаткове фінансування. Однак це не компенсує зростання витрат, що призводить до зменшення прибутку і власного капіталу лікарні.

Лікарня збільшує обсяги діяльності, що призводить до зростання поточних зобов'язань. Однак це також може бути пов’язано зі зростанням витрат, що призводить до зменшення прибутку.

Лікарня здійснює інвестиції в майбутнє, що призводить до зростання довгострокових зобов’язань. Однак це також може бути пов'язано з додатковим заборгованістю, що призводить до зменшення власного капіталу.

У табл. 2.7. наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2019-2023 рр.

Таблиця 2.7.

Вертикальний аналіз балансу «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2019-2023 рр., %

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	Відхилення до 2023 року			
						2019	2020	2021	2022
Основні засоби	45,90	46,24	32,43	32,78	32,31	-13,59	-13,93	-0,12	-0,47
Незавершені капітальні інвестиції	X	X	X	0,24	0,22	X	X	0,22	-0,02
Запаси	3,94	3,56	10,57	13,23	10,95	7,01	7,39	0,38	-2,29
Фінансові активи	0,16	0,21	10,57	3,75	6,52	6,37	6,32	-4,04	2,77
Внесений капітал	65,67	66,27	2,12	2,14	2,19	-63,49	-64,08	0,06	0,05
Капітал у дооцінках	X	X	30,31	30,01	28,03	X	X	-2,28	-1,98
Фінансовий результат	-16,54	- 16,42	X	X	X	16,54	16,42	X	X
Фінансовий результат	-16,54	-16,42	X	X	X	16,54	16,42	X	X
Зобов’язання	0,87	0,16	X	X	X	-0,87	-0,16	X	X
Забезпечення	X	X	X	0,02	X	X	X	X	-0,02
Доходи майбутніх періодів	X	X	3,43	5,61	15,64	X	X	12,22	10,04

Розраховано автором на основі [50, Додаток 9].

Основні засоби зменшилися на 0,47% до 2023 року. Це може бути пов’язано з оптимізацією активів чи стратегічним розподілом ресурсів. Запаси зменшилися на 2,29% до 2023 року. Це може свідчити про більш ефективне управління запасами. Фінансові активи зросли на 2,77% до 2023 року. Це може

бути пов’язано зі змінами в інвестиційній стратегії лікарні. Внесений капітал зріс на 0,05%. Це може бути пов’язано зі змінами в структурі або іншими факторами. Капітал у дооцінках зменшився на 1,98%. Можливо, відбулася переоцінка вартості активів лікарні.

Цільове фінансування зменшилося на 8,08%. Це може свідчити про зміни в обсязі проектів чи програм. Доходи майбутніх періодів зросли на 10,04%. Це може свідчити про покращення умов фінансування. Загалом, лікарня демонструє різні тенденції в різних сферах. «Міський клінічний ендокринологічний центр» – є одним з провідних закладів в системі охорони здоров’я України, який надає комплексну доступну своєчасну висококваліфіковану допомогу населенню з ендокринною патологією в умовах стаціонару та амбулаторно. Є навчальною і науковою базою Національного державного медичного університету ім. О. О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика [54].

У Додатку 10 наведено горизонтальний аналіз фінансових ресурсів «Міський клінічний ендокринологічний центр» за 2019-2023 рр..

Спостерігається зниження нефінансових активів та основних засобів протягом періоду з 2019 по 2023 рік. Це може свідчити про оптимізацію ресурсів або можливі фінансові труднощі.

Запаси зросли в 2023 році, що може бути зв’язано зі збільшенням обсягів або зміною стратегії управління запасами. Фінансові активи зросли в 2023 році, що може бути результатом нових інвестицій чи оптимізації портфеля активів.

Загальні грошові кошти зменшилися, але в національній валюті зросли. Це може свідчити про зміни у валютних операціях. Значні витрати майбутніх періодів в 2021 році, які зменшилися в 2022 році. Потрібно вивчити причини цих витрат та їх вплив на фінансовий стан лікарні. Внесений капітал зменшився значно в 2023 році. Це може бути пов’язано зі змінами у власній системі фінансування чи стратегії лікарні.

Значення капіталу у дооцінках зменшилось на 44953 тис. грн. до 710039 тис. грн. у 2023 році. Це може вказувати на реалізацію або витрати основних засобів. Фінансовий результат невідомий для 2021 та 2022 років, але в 2019 і 2020 роках був позитивним. У 2023 році фінансовий результат втратив велику суму, 124728 тис. грн..

Зобов’язання зменшилися на 1604 тис. грн. до 231 тис. грн. у 2023 році, що може вказувати на певний рівень виплат чи оптимізацію фінансових зобов'язань. Збільшення кредиторської заборгованості за товари, роботи, послуги може свідчити про збільшення обсягів закупівель або зміни в умовах платежів. Забезпечення зменшилося на 564 тис. грн. до 3525 тис. грн. у 2023 році. Це може бути пов’язано з реалізацією активів або іншими змінами в структурі майна лікарні.

Таблиця 2.8.

Вертикальний аналіз балансу «Міський клінічний ендокринологічний центр» за 2019-2023 рр., %

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	Відхилення до 2023 року			
						2019	2020	2021	2022
Основні засоби	49,52	49,60	48,53	49,40	49,37	-0,15	-0,24	0,83	-0,03
Запаси	0,40	0,35	0,53	0,57	0,57	0,17	0,22	0,04	-0,01
Фінансові активи	0,07	0,04	0,21	0,03	0,07	0,00	0,03	-0,14	0,04
Грошові кошти	0,04	0,03	0,00	0,01	0,00	-0,04	-0,03	0,00	-0,01
Витрати майбутніх періодів	X	X	0,73	0,00	0,00	X	X	-0,73	0,00
Внесений капітал	20,82	21,20	1,20	1,25	1,28	-19,54	-19,92	0,07	0,03
Капітал у дооцінках	20,98	20,98	48,53	48,44	48,48	27,50	27,50	-0,05	0,04
Фінансовий результат	8,06	7,79	X	X	0,00	-8,06	-7,79	X	X
Зобов’язання	0,12	0,01	X	X	0,00	-0,12	-0,01	X	X
Забезпечення	X	X	0,26	0,30	0,24	X	X	-0,02	-0,06

Розраховано автором на основі [51, Додаток 10].

Загальний обсяг основних засобів трохи зменшився з 2019 по 2023 рік, але зміни невеликі (-0,03%). Можливо, лікарня зберігає та ефективно використовує свій майновий фонд. Рівень запасів зросли на 0,04 у порівнянні з 2019 роком. Це може бути результатом збільшення обсягів закупівель або

зміни стратегії управління запасами. Рівень фінансових активів та грошових коштів залишався стабільним або знижувався, що може свідчити про управління грошовим потоком та інвестиційні стратегії. Витрати майбутніх періодів значно зменшилися з 2020 на 2021 рік. Зміни в цьому показнику можуть бути пов'язані з оптимізацією бюджету чи змінами в стратегії управління. Значення внесеного капіталу значно зменшилося, але капітал у дооцінках зросло на 27,50%. Це може бути пов'язано зі змінами в оцінці стану активів лікарні. Зобов'язання та забезпечення залишаються на низькому рівні, що може свідчити про дисциплінноване фінансове управління. Бюджетна лікарня володіє стабільними фінансами та виявляє певні ознаки ефективного управління ресурсами.

Отже, за результатами складено порівняльний горизонтальний аналіз фінансових ресурсів за 2023 рік.

Таблиця 2.9.

Порівняльний горизонтальний аналіз фінансових ресурсів за 2023 рік, тис. грн..

Показник	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокриноло гічний центр
Власний капітал, у т.ч.	984576	133257	254896	61801	728772
Зареєстрований (пайовий) капітал	8184	4037	5267	4470	18773
Додатковий капітал	976392	129220	249629	57331	710039
Довгострокові зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	60968	3972	161244	8474	X
Поточні зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	X	X	1425	X	X
Поточна кредиторська заборгованість	8772	7	X	X	3525
Поточні забезпечення	49349	417	71300	31998	3525
Доходи майбутніх періодів	517	362	69454	31998	X

Розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Отже, власний капітал лікарні швидкої медичної допомоги 984 576 тис. грн. Значення високе, що свідчить про значний обсяг власних ресурсів, що можуть бути використані для розвитку та поточних потреб. Зареєстрований (пайовий) капітал 8184 тис. грн. Відносно невеликий, що свідчить, можливо, про низьку приватизацію частки власності. Додатковий капітал 976392 тис. грн. Значення значне, що може вказувати на притягнення додаткових інвестицій або кредитів.

Власний капітал дитячої клінічної лікарні №5 становить 133257тис. грн., відносно низьке значення, зареєстрований (пайовий) капітал 4037тис. грн.

Власний капітал київської міської лікарні №5 254896 тис. грн. Значення на середньому рівні, так само як і інші наведені дані.

Власний капітал міської дитячої клінічної інфекційної лікарні 61801 тис. грн. Значення відносно низьке, може бути причиною обмежень у розвитку.

Інші показники знаходяться в середньому діапазоні.

Власний капітал міського клінічного ендокринологічного центру становить 728772 тис. грн. Високе значення, свідчить про значний обсяг власних ресурсів. Додатковий капітал 710039 тис. грн. Значення значне, може вказувати на значні інвестиції або кредити.

На основі наданих даних можна зробити аналіз, що власний капітал є найбільшим джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності.

Зареєстрований (пайовий) капітал є незначним джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів.

Додатковий капітал є одним з основних джерел фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні отримують значну підтримку від держави. Довгострокові зобов'язання і забезпечення є незначним джерелом

фінансування для всіх п’яти лікарень. У середньому, довгострокові зобов’язання і забезпечення становлять близько 6% від загальних активів лікарень.

Поточні зобов’язання і забезпечення є невеликим джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо коштів для покриття своїх поточних зобов’язань.

Державні лікарні в Україні переважно фінансуються за рахунок державних коштів. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів і залежать від підтримки держави. Лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Для підвищення ефективності діяльності державних лікарень необхідно зробити лікарні більш привабливими для інвесторів. Це можна зробити, наприклад, за рахунок впровадження ефективних систем управління, вдосконалення надання медичних послуг та підвищення якості роботи лікарів.

Для загального порівняння фінансових ресурсів 5 лікарень побудований рис 2.3.

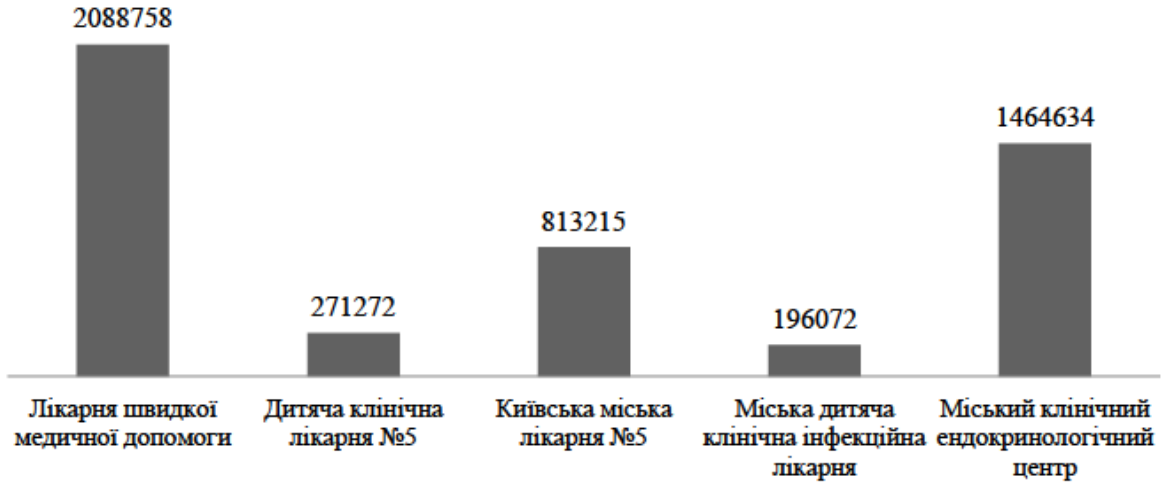


Рис. 2.3 Загальна сума фінансових ресурсів лікарень за 2023рік, тис. грн.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Лікарня швидкої медичної допомоги має значно найбільший обсяг фінансових ресурсів серед усіх лікарень, що може свідчити про важливість та обсяг її медичних послуг.

Фінансові ресурси дитячої клінічної лікарні №5 є значно меншими порівняно з лікарнею швидкої медичної допомоги. Важливість цієї лікарні може бути обмеженою її спеціалізацією на дитячих пацієнтах.

Київська міська лікарня №5 має значно більший обсяг фінансових ресурсів, ніж дитяча клінічна лікарня №5, але менший, ніж лікарня швидкої медичної допомоги. Це може свідчити про більш широкий спектр медичних послуг для дорослих.

Фінансові ресурси інфекційної лікарні є меншими в порівнянні з деякими іншими лікарнями. Це може бути зумовлено специфікою її спеціалізації на інфекційних хворобах та дитячих пацієнтах.

Міський клінічний ендокринологічний центр має значно великий фінансовий обсяг, що може вказувати на важливість його ролі в системі медичного обслуговування з проблемами ендокринної системи.

Аналіз фінансових ресурсів дозволяє визначити розмір і важливість кожної лікарні в контексті медичної системи.

Здійснення коефіцієнтного аналізу фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності дозволить виявити наскільки ефективно підприємства здійснюють фінансово-господарську діяльність.

2.3. Оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами лікарень

Для оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами підприємств медичної галузі здійснимо порівняльний аналіз показників фінансової стійкості, ліквідності, ділової активності та ефективності використання основних засобів за 2023 рік.

У табл. 2.10. відображено порівняння показників фінансової стійкості лікарень за результатами здійсненої ними фінансово-господарської діяльності у 2023 році.

Давайте проаналізуємо показники фінансової стійкості лікарень за 2023 рік, порівнюючи їх з нормативними значеннями: Коефіцієнт фінансової

автономії лікарні швидкої медичної допомоги, дитяча клінічна лікарня №5 та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий рівень фінансової автономії (вище 0,5).

Таблиця 2.10.

Аналіз показників фінансової стійкості лікарень за 2023 р.

Показник	Норм. значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Коефіцієнт фінансової автономії	≥0,5	0,890	0,968	0,523	0,604	0,995
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	<0,5	0,045	0,003	0,146	0,313	0,005
Коефіцієнт фінансової залежності	1-2	1,112	1,033	1,912	1,655	1,005
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,75-0,9	0,955	0,997	0,854	0,687	1,000
Коефіцієнт фінансового ризику	<0,7	0,062	0,003	0,280	0,518	0,005
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,3-0,5	0,012	0,029	0,357	0,061	0,008
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	0,5-0,8	-0,825	-0,021	-0,748	1,164	86,780
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	≥0,1	-0,804	-0,020	-0,432	0,729	77,548
Індекс постійності активі	зниження	1,050	1,001	1,275	1,077	0,992
Політика фінансування оборотних активів	-	0,193	0,903	0,561	0,105	0,620

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Київська міська лікарня №5 та Міський клінічний ендокринологічний центр також мають відмінні показники фінансової автономії. Усі лікарні мають низький рівень концентрації позикового капіталу (менше 0,5), що свідчить про обмежений обсяг позикових коштів у фінансуванні. Усі лікарні мають коефіцієнт фінансової залежності більше одиниці, що вказує на залежність від зовнішніх фінансових джерел. Усі лікарні мають коефіцієнт

фінансової стійкості у діапазоні 0,75-0,9, що вказує на стійке фінансове становище. Усі лікарні мають низький рівень фінансового ризику (менше 0,7), що свідчить про добре управління фінансами та мінімізацію ризиків. Лікарня швидкої медичної допомоги та Київська міська лікарня №5 мають коефіцієнт маневреності власного капіталу відповідно до нормативів.

Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами та коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом: міська дитяча клінічна інфекційна лікарня має значення, які значно виходять за нормативні межі, що може свідчити про проблеми у фінансовому управлінні.

Усі лікарні, крім Дитячої клінічної лікарні №5, мають зниження індексу постійності активів, що може бути ознакою певних змін у структурі активів.

Політика фінансування оборотних активів: дитяча клінічна лікарня №5 та міський клінічний ендокринологічний центр мають значення, які виходять за нормативні межі.

Загальний аналіз вказує на те, що більшість лікарень мають досить стійкий фінансовий стан. Проте, важливо враховувати, що кожен показник повинен оцінюватися в контексті конкретної ситуації лікарні, і високі чи низькі значення можуть бути обумовлені рядом факторів.

Рис. 2.4 дає змогу проаналізувати динаміку показника фінансової незалежності лікарень.

Коефіцієнт фінансової стійкості лікарні швидкої медичної допомоги трохи зменшився від 2019 до 2023 року, але в цілому залишається на високому рівні (близько 0,9). Зменшення може вказувати на певний тиск на фінансове становище. Коефіцієнт фінансової стійкості дитячої клінічної лікарні №5 значно зріс в 2020 році, але потім стрімко зменшився в 2021 році, але потім значення знову піднялося в 2022 та 2023 роках. Коефіцієнт фінансової стійкості київської міської лікарні №5 також відзначився певним зменшенням в 2020 році, але потім стабілізувався. В 2021-2023 роках значення коефіцієнта

фінансової стійкості вказують на певний рівень стабільності в міській дитячій клінічній інфекційній лікарні.

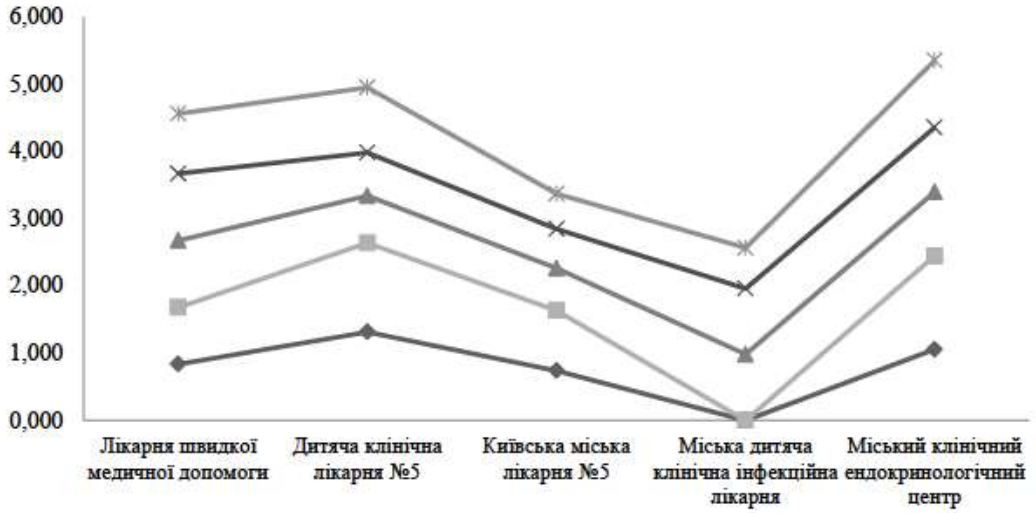


Рисунок 2.4. Динаміка показника фінансової незалежності лікарень за 2019- 2023 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Загальною тенденцією є те, що більшість лікарень зазначають певний рівень фінансової стійкості, але в деяких випадках спостерігається коливання у рівні цього показника. Зменшення коефіцієнта фінансової стійкості може бути ознакою фінансових труднощів чи нестабільності.

В табл. 2.11. та рис. 2.3 наведено аналіз показників ліквідності лікарень за 2023 р.

Лікарня швидкої медичної допомоги та Міський клінічний ендокринологічний центр мають коефіцієнт абсолютної ліквідності нижче норми, що може свідчити про проблеми зі спроможністю швидко конвертувати активи в готівку. Інші лікарні мають коефіцієнти в нормі, але важливо враховувати конкретний контекст і специфіку кожного закладу.

Лікарня швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр також мають значення коефіцієнту термінової ліквідності нижче норми, що може вказувати на проблеми з оплатою поточних зобов'язань. Лікарня швидкої медичної допомоги та Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають значення коефіцієнту загальної ліквідності надто високі, що може бути ознакою зайвого запасу або інших фінансових проблем.

Таблиця 2.11.

Аналіз показників ліквідності лікарень за 2023 р.

Показник	Норм. Значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,2-0,35	0,011	0,408	0,931	0,417	0,005
Коефіцієнт термінової ліквідності	0,7-0,8	0,032	0,465	0,963	0,417	0,280
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	1-2	1,239	10,317	2,278	1,117	2,632
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	0,5-0,7	1,207	9,851	1,315	0,700	2,352
Чистий оборотний капітал	збільшення	11803	3885	91100	3739	5753

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Щодо коефіцієнту ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів, знову лікарня швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр мають значення вище норми, що може вказувати на проблеми з ефективністю управління фінансами.

Позитивне значення чистого оборотного капіталу вказує на наявність зайвого капіталу для оптимізації фінансових процесів. У цьому випадку, лікарні швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр можуть вивчати можливості оптимізації оборотного капіталу. (рис. 2.5.).

З діаграми видно, що всі чотири лікарні мають задовільний рівень ліквідності. Коефіцієнт загальної ліквідності у всіх лікарень перевищує 1, що означає, що вони мають більше поточних активів, ніж поточних зобов'язань.

Коефіцієнти швидкої та абсолютної ліквідності також у всіх лікарень перевищують 0, що означає, що вони мають достатньо грошових коштів і інших активів, які можуть бути швидко перетворені на гроші, щоб погасити свої поточні зобов'язання. Однак, якщо порівняти показники ліквідності між

лікарнями, то можна помітити, що лікарня дитяча лікарня №5 має найвищий рівень ліквідності, а лікарня швидкої медичної допомоги - найнижчий.

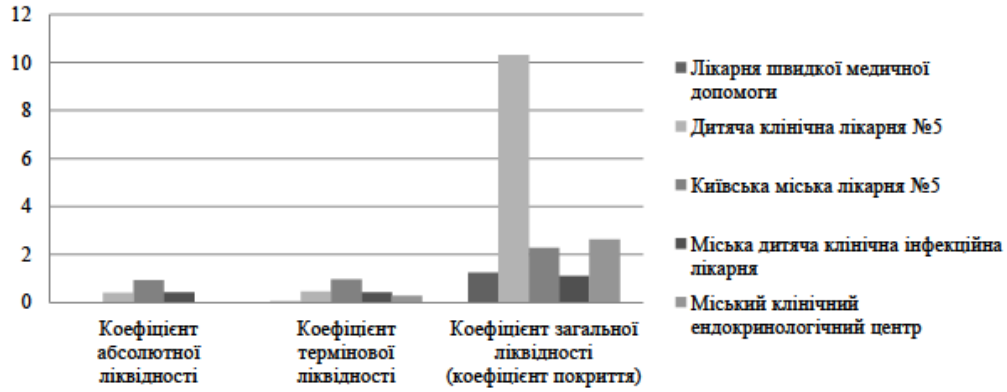


Рисунок 2.5. Порівняльний аналіз показників ліквідності лікарень за 2022 р.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Наприклад, дитяча лікарня №5, швидше за все, має більшу частку готівки та дебіторської заборгованості в своїх активах, ніж інші лікарні. Це може бути пов’язано з тим, що лікарня надає послуги, які оплачуються за рахунок страхових компаній або державних фондів, і тому вона отримує гроші від пацієнтів не відразу, а з певним запізненням.

Міська клінічна інфекційна лікарня, швидше за все, має більшу частку неліквідних активів, таких як нерухомість і обладнання, в своїх активах. Це може бути пов’язано з тим, що лікарня надає послуги, які потребують значних капіталовкладень, таких як обладнання для діагностики і лікування інфекційних захворювань.

В цілому, можна сказати, що всі лікарні мають задовільний рівень ліквідності. Однак, дитяча лікарня №5 має найвищий рівень ліквідності, а міська клінічна інфекційна лікарня - найнижчий.

Коефіцієнт оборотності активів – зазвичай, чим вищий показник, тим ефективніше використовуються активи. Лікарня швидкої медичної допомоги має високий коефіцієнт, що може свідчити про ефективне використання активів.

Коефіцієнт оборотності запасів лікарні швидкої медичної допомоги має високий коефіцієнт, що може вказувати на швидкий оборот запасів. Дитяча клінічна лікарня №5 та Київська міська лікарня №5 мають дуже довгий виробничий цикл, що може бути ознакою труднощів у виробництві чи інших проблем.

Таблиця 2.12.

Аналіз показників ділової активності лікарень за 2023 р.

Показник	Норм. значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Коефіцієнт оборотності активів	збільшення	0,290	0,113	0,411	0,535	0,129
Коефіцієнт оборотності запасів	збільшення	2,547	0,105	0,555	0,526	0,138
Виробничий цикл, дні	зменшення	141,325	3442,773	648,401	684,947	2606,682
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	зменшення	2,365	X	5,443	X	4,059
Операційний цикл, дні	зменшення	154,608	X	653,844	684,947	2610,741
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	збільшення	19,938	691,956	5569,914	2697,659	16,134
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	зменшення	18,056	0,520	0,065	0,133	22,313
Фінансовий цикл, дні	збільшення (зменшення)	136,552	X	653,779	684,814	2588,428
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	збільшення	152,243	X	66,140	684,947	88,701

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості та тривалість обороту дебіторської заборгованості вказує на ефективність управління дебіторською заборгованістю. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий коефіцієнт, але лікарня

швидкої медичної допомоги має низьку тривалість обороту, що може бути позитивним аспектом.

Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості та тривалість обороту кредиторської заборгованості вказує на те, як ефективно використовуються кредити та заборгованості. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий коефіцієнт, але міська дитяча клінічна інфекційна лікарня має дуже низьку тривалість обороту.

Лікарня швидкої медичної допомоги має низький фінансовий цикл, що може свідчити про швидку конверсію витрат у гроші.



Рисунок 2.6. Порівняльний аналіз тривалості виробничого, операційного та фінансового циклів лікарень за 2023 р.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки 2, 4, 6, 9, 11].

Аналіз тривалості виробничого, операційного та фінансового циклів для різних лікарень може надати важливу інформацію щодо ефективності їхнього управління ресурсами та фінансовими потоками. Виробничий цикл - час, необхідний для завершення виробництва, включаючи час від початку виробництва до готовності продукції. Дитяча клінічна лікарня №5 має надзвичайно великий виробничий цикл, що може свідчити про труднощі в

управлінні процесом виробництва або інші проблеми, які можуть впливати на швидкість обслуговування пацієнтів.

Операційний цикл - час, що проходить від отримання ресурсів до отримання готівки від продажу продукції. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають операційні цикли, що можуть свідчити про ефективне управління ресурсами та оптимізацію фінансових процесів.

Фінансовий цикл - сума часу, що проходить від оплати витрат до отримання грошей від продажів. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають фінансові цикли, які можуть свідчити про ефективне управління фінансами та швидку конверсію витрат у гроші.

Тривалість циклів може бути показником ефективності управління лікарнями. Деякі з них можуть потребувати оптимізації процесів, особливо у виробничому циклі дитячої клінічної лікарні №5. Операційний та фінансовий цикли в лікарнях швидкої медичної допомоги та міської дитячої клінічної інфекційної лікарні можуть слугувати прямим прикладом для інших закладів.

РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ

Для формування загальних висновків по фінансовому стану лікарень за період дослідження, слід здійснити порівняльну оцінку між різними медичними закладами. Нижче наведено загальний аналіз.

У всіх лікарнях коефіцієнт фінансової автономії перевищує нормативне значення, що свідчить про високий рівень самостійності в управлінні фінансами. У більшості лікарень коефіцієнт концентрації позикового капіталу менший за нормативне значення, що свідчить про невеликий обсяг позикового капіталу, що використовується для фінансування. Більшість лікарень має коефіцієнт фінансової залежності, що виходить за рамки нормативного значення, що може свідчити про підвищений ризик. Більшість лікарень має задовільний рівень фінансової стійкості, входячи в нормативні рамки.

Більшість лікарень має задовільний рівень маневреності власного капіталу.

Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами та коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом: Загальною тенденцією є зростання індексу постійності активів, що може вказувати на стабільність активів лікарень. Волатильність у значеннях показника вказує на різні стратегії фінансування оборотних активів у лікарнях.

На основі здійсненого аналізу можемо зробити загальний висновок, що лікарні мають стабільний фінансовий стан, проте існують певні ризики та різноманітність у стратегіях фінансування. Для покращення фінансового стану рекомендується удосконалення стратегій.

НП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Київської міської державної адміністрації має високий рівень фінансової автономії та невелику залежність від позикового капіталу, що вказує на стабільність управління фінансами. Однак, коефіцієнт фінансової залежності та ризику потребує підвищеної уваги.

КНП «Дитяча клінічна лікарня № 5 Святошинського району міста Києва» Київської міської державної адміністрації має високий рівень фінансової автономії та стабільне значення коефіцієнту фінансової стійкості. Проте, високий рівень забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом може вказувати на потребу в оптимізації ресурсів.

КНП «Київська міська лікарня №5» Київської міської державної адміністрації має задовільний фінансовий стан, проте високе значення коефіцієнту фінансової залежності може бути ознакою ризику. Коефіцієнт маневреності вказує на обмежену гнучкість у використанні власного капіталу.

КНП «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» Київської міської державної адміністрації має стабільність та задовільний рівень фінансової автономії. Важливо врахувати високий коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власними оборотними коштами.

КНП «Міський клінічний ендокринологічний центр» Київської міської державної адміністрації має стабільний фінансовий стан та високий рівень фінансової автономії. Проте, слід звернути увагу на коефіцієнт фінансового ризику та його оптимізацію.

З метою підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров’я в умовах реформування пропонуємо наступні рекомендації:

1. Аналіз та оптимізація фінансових процесів:

- Стратегічне планування бюджету. Розробка докладних стратегій витрат та бюджетування з урахуванням потреб та стратегічних цілей реформи.

- Впровадження фінансового аудиту. Регулярне проведення фінансових аудитів для виявлення непотрібних витрат та можливостей для їх оптимізації.

- Контроль за фінансовими потоками. Запровадження системи контролю за розподілом коштів та плануванням витрат для попередження перевитрат.

2. Оптимізація управління ресурсами:

- Сучасна система управління персоналом. Впровадження сучасних методів управління персоналом, враховуючи актуальні потреби та компетенції.

- Використання ІТ-рішень. Запровадження інформаційних систем для автоматизації процесів та покращення ефективності обслуговування.

3. Розвиток альтернативних джерел фінансування:

- Приваблення інвестицій. Створення механізмів для приваблення інвестицій від приватних компаній та фондів.

- Страхування здоров’я. Запровадження або розширення систем страхування здоров'я громадян для збільшення фінансових ресурсів.

4. Посилення прозорості та звітності:

- Публічна звітність. Забезпечення доступу громадськості до інформації про використання фінансових ресурсів та результати роботи закладів.

- Участь громадськості. Залучення представників громадськості до моніторингу та оцінки діяльності закладів охорони здоров’я.

5. Підвищення якості медичних послуг:

- Фокус на профілактику. Звернення уваги на програми профілактики та раннього виявлення захворювань, що може зменшити витрати на подальше лікування.

- Стимулювання результативності. Введення системи стимулювання за досягнення конкретних результатів та стандартів надання медичних послуг.

6. Регулярне оновлення стратегій:

- Моніторинг реформ. Встановлення системи моніторингу та оцінки результатів реформ для своєчасного внесення коректив у стратегії фінансового забезпечення.

- Гнучкість стратегій. Забезпечення гнучкості та можливостей для адаптації стратегій фінансового управління до змін в умовах реформ.

Ці рекомендації можуть служити основою для розробки детального плану дій з підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я під час їх реформування.

Порівняння функціонування медичної галузі до реформи і після її впровадження залежить від конкретних заходів реформування, які були впроваджені. Однак, у більшості випадків реформа спрямована на покращення

доступності, якості та ефективності медичних послуг. Загальні тенденції, які виникнули до та після реформи наведені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Зміни в балансах державних лікарень до і після медичної реформи

Характеристика	До медичної реформи	Після медичної реформи
Фінансовий стан	Нестабільний, багато лікарень працювали з збитками	Стабільний, багато лікарень перейшли на беззбиткове функціонування
Фінансова прозорість	Недостатня, багато лікарень не публікували свої фінансові звіти	Покращена, лікарні зобов'язані публікувати свої фінансові звіти
Ефективність використання коштів	Неефективне використання коштів, наприклад, через непотрібне придбання обладнання або завищення цін на послуги	Покращена, лікарні отримали більше можливостей для управління своїми коштами

Джерело: складено автором на основі дослідження

До медичної реформи в Україні, включаючи місто Київ, фінансування лікарень базувалося головним чином на загальнодержавних асигнуваннях. Це означає, що лікарні отримували фінансування від бюджету держави, і це фінансування може бути обмеженим або непостійним.

Після впровадження медичної реформи в Україні, що почалася в 2018 році, були внесені ряд змін у систему охорони здоров’я та фінансування медичних установ. Основні аспекти реформи включають:

1. Введення фінансового механізму «гроші за пацієнта». Замість отримання певної суми грошей від держави, лікарні отримують фінансування залежно від кількості обслужених пацієнтів та їх стану здоров’я.

2. Розвиток медичного страхування. Впровадження системи обов'язкового медичного страхування сприяє розширенню джерел фінансування та забезпечує більш стабільні фінансові потоки.

3. Формування медичних об’єднань. Лікарні об'єдналися в об’єднання медичних закладів, які отримують фінансування на рівні об’єднань, що дозволяє краще координувати медичну допомогу та використовувати ресурси більш ефективно.

4. Розширення ролі первинної медичної допомоги. Зростання фінансування та розвиток первинної медичної допомоги для покращення профілактики та ранньої діагностики захворювань.

5. Зміни в системі закупівлі медичного обладнання та ліків. Перехід до прозорих процедур закупівель та оптимізація витрат.



Рис. 3.1. Система взаємодії і фінансування надання послуг відповідно до програми надання медичних гарантій

Джерело: побудовано автором.

Значна частина населення фінансово неспроможна забезпечити собі якісне лікування, а держава не в змозі забезпечити всім хворим, які потребують лікування, госпіталізацію та безоплатне надання послу [81]. Тому питання об'єднання зусиль та фінансових потоків для підтримки, розвитку та якісного функціонування системи охорони здоров'я є пріоритетним. Як згадувалось вище. Одним з ефективних рішень є обов'язкове медичне страхування.

Аналіз фінансування закладів охорони здоров'я показав, що система потребує розробки альтернативних рішень. Одним з ефективних та діючих способів удосконаленння системи фінансування охорони здоров'я є активне залучення страхових компаній. Враховуючи світовий досвід, необхідно

розвивати страховий механізм фінансування охорони здоров'я і ринок добровільного медичного страхування має великий потенціал.



Рис. 3.2. - Страхові компанії в системі фінансування охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Пропонується залучення страхових компаній для покриття фінансування тарифів за надання послуг закладами охорони здоров'я. Для функціонування запропонованого рішення необхідно вжити таких заходів:

1. Укладання договорів між страховими компаніями та закладами охорони здоров'я.

2. Укладання договорів між аптеками та страховими компаніями.

3. Реєстрація пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я.

4. Реєстрація аптек, страхових компаній в електронній системі охорони здоров'я.

Пропонуємо варіанти страхового платежу:

1. Держава платить за пацієнта платіж в страхову компанію.

2. Пацієнт самостійно сплачує страховий платіж.

3. Можливе залучення роботодавців та профспілки для працюючої категорії населення. Для спрощення впровадження страхової медицини також

можливо поділити населення за категоріями: діти, пенсіонери, працюючі, люди з обмеженими можливостями і т. д.

Ринок ДМС є достатньо об'ємним і з кожним роком займає все більшу частку на загальному страховому ринку нашої країни, але на нього спричиняють значний вплив всі соціальні-економічні події, які відбуваються в країні.

З кожним роком попит на страхову медицину к Україні зростає і відповідно страховики, які проводять діяльність на території нашої країни розширюють спектр страхових продуктів, тому на наступному кроці розглянемо рейтинг страхових компаній, що проводять страхування з ДМС в Україні та частку ДМС у структурі їх страхових портфелів.

Таблиця 3.2.

Рейтинг страхових компаній з добровільного медичного страхування за 9 місяців 2024 року.

№	Страхова компанія	Премії, тис.грн.	Виплати, тис.грн.
1	УНІКА	824 979	406 126
2	ІНГО	532 366	324 269
3	ARX	460 152	185 538
4	UNIVERSALNA	453 430	161 941
5	ВУСО	391 864	177 385
6	ТАС СГ	280 877	100 344
7	УСГ	265 147	175 294
8	PZU УКРАЇНА	169 785	92 138
9	КРАЇНА	112 625	73 328
10	КНЯЖА	105 680	57 631

Джерело: Розроблено автором на основі опрацьованих джерел [85].

УНІКА має найвищу суму премій серед всіх страхових компаній 824 979 тис. грн., але також має високі виплати 406 126 тис. грн., що може свідчити про великий обсяг угод та можливість високого ризику.

ІНГО має другий найвищий обсяг премій 532 366 тис. грн. та виплати 324 269 тис. грн.), що також свідчить про значну активність на ринку.

ARX, UNIVERSALNA, та ВУСО також мають значні обсяги премій та виплат, проте виплати значно менші в порівнянні з преміями, що може вказувати на ефективне управління ризиками.

PZU УКРАЇНА, КРАЇНА та КНЯЖА мають найнижчі обсяги премій та виплат серед усіх компаній у таблиці.

Для розуміння можливостей розвитку медичного страхування на страховому ринку України, побудуємо прогноз премій та виплат медичного страхування на 2024-2033 рр.

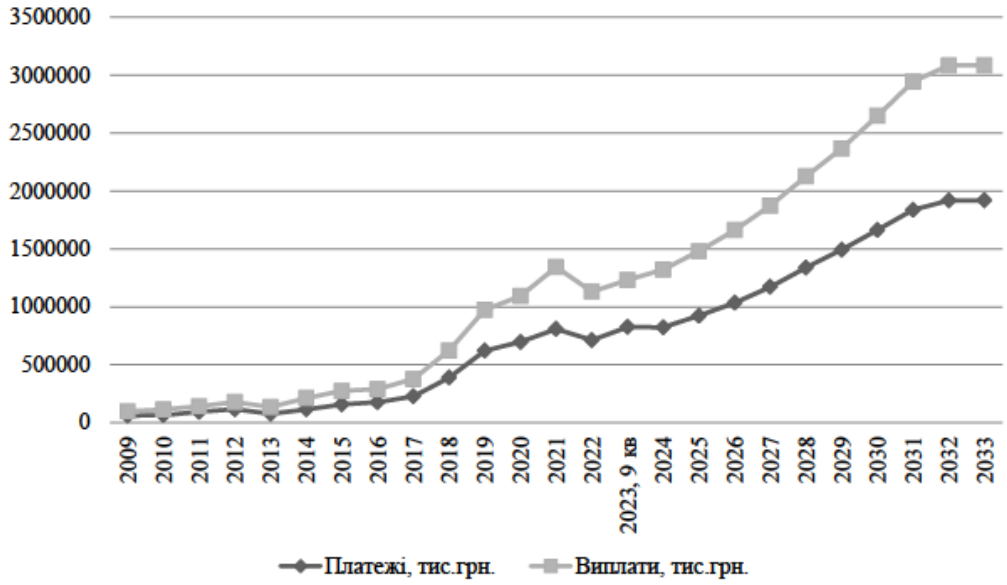


Рис. 3.3. Прогнозні показники страхових премій та виплат ринку медичного страхування на основі середнього абсолютного приросту

Джерело: побудовано автором на основі даних [85]

Після проведеного розрахунку можемо стверджувати, що добровільне медичне страхування на наступні 5 років матиме стрімкі позитивні тенденції розвитку. Нарощення обсягів премій та виплат з медичного страхування є досить стрімким, що вимагає від влади приділити більшої уваги розвитку медичного страхування зокрема та страхового ринку в цілому, особливо ці питання набувають актуальності під час здійснення медичної реформи в Україні, метою якої є також розвиток страхової медицини в країні.

Впровадження обов’язкового медичного страхування (ОМС) в Україні має кілька обґрунтувань, які враховують економічні, соціальні та медичні аспекти. Впровадження ОМС дозволить збільшити фінансові ресурси для системи охорони здоров'я шляхом збільшення пулу коштів, що надходять на медичні послуги через страхові внески. Обов’язкове медичне страхування

забезпечує можливість доступу до якісної медичної допомоги для всього населення, незалежно від його фінансового стану. ОМС встановлює регуляторний механізм для контролю цін на медичні послуги та підтримки конкуренції між медичними установами. Введення ОМС може стимулювати конкуренцію між медичними установами за якістю надання послуг та задоволенням потреб пацієнтів.

Обов’язкове медичне страхування сприяє створенню соціально справедливої системи охорони здоров'я, де кожен має можливість отримати необхідну медичну допомогу без значного фінансового обтяження. ОМС може допомогти у створенні стабільного медичного ринку, що забезпечить постійний попит на медичні послуги та збільшить інвестиції в сферу охорони здоров’я.

Прогнозування ефективності фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров’я в умовах їх реформування вимагає урахування багатьох факторів, які впливають на фінансову стійкість та результативність цих закладів. Нижче представлені ключові аспекти, які можна врахувати при прогнозуванні ефективності фінансового забезпечення в умовах реформ:

1. Розробка стратегічного плану фінансування, враховуючи нові вимоги та цілі реформ, може допомогти визначити оптимальні шляхи забезпечення сталості та розвитку.

2. Оцінка реальних фінансових потреб у контексті реформи, з урахуванням нових завдань та стандартів надання медичних послуг.

3. Розробка механізмів для ефективного управління ресурсами, включаючи оптимізацію витрат та визначення пріоритетів для максимізації результативності.

4. Використання фінансових моделей для розробки різних сценаріїв розвитку, що дозволить аналізувати вплив різних факторів та стратегій на фінансову ефективність.

5. Залучення зацікавлених сторін, включаючи лікарів, адміністраторів, пацієнтів та громадськість, для забезпечення широкої підтримки та визначення пріоритетів.

6. Впровадження сучасних технологій та інновацій для оптимізації процесів та підвищення ефективності надання медичних послуг.

7. Розробка системи моніторингу та оцінки результатів реформ для постійного відстеження фінансової ефективності та вчасного коригування стратегій.

8. Забезпечення високого рівня фінансової транспарентності для підвищення довіри громадськості та створення сприятливих умов для залучення додаткових ресурсів.

Прогнозування ефективності фінансового забезпечення в умовах реформи є завданням, яке вимагає системного підходу та врахування різноманітних аспектів. Важливо враховувати динаміку змін, а також активно залучати всіх зацікавлених сторін для спільної роботи над досягненням оптимальних результатів.

ВИСНОВОКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Отримані результати магістерського дослідження дозволяють зробити висновки щодо його результатів та запропонувати такі рекомендації для закладів охорони здоров'я в Україні:

1. На підставі огляду наукової літератури систематизовано погляди вітчизняних та зарубіжних науковців, що дало можливість розширено дослідити наукові підходи до визначення дефініції «фінансове забезпечення», узагальнити їх та на основі цього запропонувати більш розширене її визначення. Фінансове забезпечення - це забезпечення необхідних фінансових ресурсів для здійснення певної діяльності або функцій. У контексті державних лікарень це означає забезпечення необхідними фінансовими ресурсами для їхнього ефективного функціонування, надання якісних та висококваліфікованих медичних послуг, закупівлі обладнання та медикаментів, оплати персоналу і так далі. Фінансове забезпечення може бути здійснене за рахунок різних джерел, таких як державний бюджет, медичне страхування, благодійні внески, гранти тощо. Рівень достатності фінансового забезпечення є ключовим аспектом для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги громадянам.

2. Узагальнення теоретичних підходів до визначення етапів аналізу системи управління фінансовими ресурсами, дозволяє систематизувати їх та висвітлити наступним чином: визначення і постановка проблеми; збір та обробка даних згідно з поставленою проблемою; аналіз отриманих даних відповідно до обраної методології; аналіз отриманої інформації; прийняття управлінських рішень на основі проведеного аналізу; реалізація прийнятих рішень; оцінка результатів реалізації рішень; оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами.

Більшість економістів стверджують, що саме така послідовність дій гарантує ефективне управління фінансовими ресурсами та надає можливість отримати найбільш оптимальний обґрунтований результат. Проте деякі вчені

спрощують аналіз системи управління фінансовими ресурсами до чотирьох основних етапів: визначення мети та завдань аналізу фінансових ресурсів суб’єкта господарювання; вибір оптимальних методів, прийомів дослідження, формування методології аналізу та її застосування; розрахунок та аналіз абсолютних та відносних показників в залежності від поставленої мети та обраної методології; використання отриманих аналітичних даних у прийнятті економічно вигідних рішень з управління фінансовими ресурсами в цілому.

Однак, для більш глибокого та комплексного аналізу системи управління фінансовими ресурсами, більш детальний підхід, який включає в себе всі етапи, зазначені в першому варіанті, є більш привабливим. Такий підхід дозволяє здійснити повний цикл аналізу, від визначення проблеми до оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами, що може забезпечити більш об'єктивні та дослідницькі результати. Тому, ми погоджуємося з першим варіантом, який передбачає всі етапи аналізу системи управління фінансовими ресурсами.

3. Аналіз зарубіжного досвіду фінансового забезпечення закладів охорони здоров’я дозволяє виявити різноманітні підходи та стратегії, які застосовуються в різних країнах для забезпечення фінансової стійкості та ефективності медичних установ. Різні країни використовують різні моделі фінансування системи охорони здоров’я, такі як модель загального фінансування через державний бюджет, систему страхування або комбінацію обох. Окрім державного фінансування та страхування, деякі країни також використовують інші джерела фінансування, такі як платні медичні послуги, благодійні внески чи спонсорські програми.

Ефективне управління фінансами медичних установ, включаючи бюджетування, контроль витрат, фінансовий аналіз та планування, є важливим аспектом зарубіжного досвіду. Деякі країни акцентують на прозорості та відкритості у фінансовому управлінні медичних установ, забезпечуючи публічний доступ до фінансової інформації та встановлюючи механізми відповідальності за недосягнення цілей ефективності. Деякі країни

використовують інноваційні фінансові та інформаційні технології для покращення ефективності та транспарентності фінансового управління в охороні здоров’я.

4. Визначено основні науково-методичні підходи до оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами державних лікарень. Проведено аналіз джерел формування фінансових ресурсів державних лікарень в динаміці за допомогою використання горизонтального підходу, який передбачає порівняння кожної позиції фінансового звіту з попереднім періодом, та вертикального, що ґрунтується на визначенні питомої ваги окремих показників фінансових ресурсів лікарень в їх сукупності, а також аналізу складу, структури та вартості цих ресурсів. Виявлено основні переваги та недоліки використання цих методів аналізу. Наприклад, перевагами горизонтального аналізу фінансових ресурсів лікарень є можливість отримання найбільш загального уявлення про якісні зміни в структурі коштів і їх джерел, а також динаміку цих змін. Цей підхід широко використовується в різних методиках. Суттєвим недоліком проведення такого аналізу є відсутність механізму порівняння окремих варіантів економічних рішень, що ускладнює вибір оптимального варіанту розвитку економічної системи та обмежує розгляд інфляції.

Перевагами вертикального аналізу є те, що він дозволяє отримати найбільш загальне уявлення про якісні зміни в структурі коштів і їх джерел, а також динаміку цих змін. Такі підходи використовуються практично в усіх методиках.

Проте є недоліки, такі як відсутність механізму порівняння окремих варіантів економічних рішень та відсутність взаємозамінюваності різних ресурсів, що ускладнює вибір оптимального варіанта розвитку економічної системи державних лікарень.

5. Аналіз показує, що існуючий фінансовий стан медичної галузі потребує удосконалення та оптимізації. Необхідність реформ в системі охорони здоров’я підтверджується проблемами, виявленими в ході аналізу.

Необхідність забезпечення прозорості та відкритості в управлінні фінансами медичних установ, а також встановлення механізмів відповідальності за недосягнення цілей ефективності. Виділення пріоритетів у використанні фінансових ресурсів з метою підвищення ефективності медичної галузі та поліпшення результатів у наданні медичних послуг.

6. На основі отриманих в результаті аналізу даних можна зробити висновок, що власний капітал є найбільшим джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Зареєстрований (пайовий) капітал є незначним джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів.

Додатковий капітал є одним з основних джерел фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні отримують значну підтримку від держави. Довгострокові зобов’язання і забезпечення є незначним джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. У середньому, довгострокові зобов’язання і забезпечення становлять близько 6% від загальних активів лікарень.

Поточні зобов’язання і забезпечення є невеликим джерелом фінансування для всіх п’яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо коштів для покриття своїх поточних зобов’язань.

Державні лікарні в Україні переважно фінансуються за рахунок державних коштів. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів і залежать від підтримки держави. Лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Для підвищення ефективності діяльності державних лікарень необхідно зробити лікарні більш привабливими для інвесторів. Це можна зробити, наприклад, за рахунок впровадження ефективних систем управління, вдосконалення надання медичних послуг та підвищення якості роботи лікарів.

7. Загальною тенденцією є те, що більшість лікарень зазначають певний рівень фінансової стійкості, але в деяких випадках спостерігається коливання

у рівні фінансової стійкості. Зменшення значення коефіцієнта може бути ознакою фінансових труднощів чи нестабільності.

8. Обґрунтовано можливості підвищення ефективності функціонування державних лікарень шляхом своєчасного проведення оцінки управління фінансовими ресурсами на основі запропонованих методичних підходів та показників.

9. Проведене дослідження показало, що основними учасниками фінансування системи охорони здоров’я є державні та місцеві бюджети, пацієнти, доброчинні фонди, донорська допомога. Також працює програма медичних гарантій, відповідно до якої виплату отримує безпосередній надавач послуги. Запропоновано залучення страхових компаній. Впровадження наданих пропозицій дозволить суттєво підвищити рівень охорони здоров’я в країні, зменшити навантаження на бюджет, підвищити доступність отримання медичних послуг та їх якість.

СПИСОК ВИКОРИСТНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Економічний аналіз діяльності підприємства - Київ: Знання, 2007. - 668с.

2. Механізми фінансування та фіскального стимулювання залучення інвестицій у науку і освіту / за заг. ред. Т. І. Єфименко; наук. ред. А. М. Соколовська; ДННУ – «Акад. фін. управління». - Київ, 2018. - 448с.

3. Методічні підходи до оцінки фінансово-інвестиційного потенціалу промислового підприємства [Електронний ресурс] // Ефективна економіка № 12. - 2014. - Режим доступу до ресурсу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4929

4. Економічна енциклопедія. У трьох томах. Т.3 / [Ред. кол.: С.В. Мочерний (відп. ред.) та ін.]. - К.: Академія, 2002. - 952 с.

5. Фінанси/[Ст. М. Родіонова, Ю. Я. Вавілов, Л. І. Гончаренко та ін]; за ред.Родіоновою. - К.: Фінанси та статистика, 1993. - 432 с.

6. Фінанси: навч. посібник/під ред. проф. А. М. Ковальової. - М.: Фінанси та статистика, 1998. - 564 с.

7. Фінанси, грошовий обіг і кредит: підручник. / За ред. В. К. Сенгачова, А.І. Архіпова. - К.: Проспект, 2000.

8. Опарін В. М. Фінанси (загальна теорія): навч. посібник / В. М. Опарін. - 2-ге вид., доп. і перероб. - К.: КНЕУ, 2001. - 240 с.

9. Петровська І. О., Клиновий Д. В. Фінанси (з елементами статистики фінансів): навч. посібник / І. О. Петровська, Д. В. Клиновий. - К.: ЦУЛ, 2002. – 300 с.

10. Гривківська О. В. Теоретичні підходи до визначення фінансового забезпечення діяльності підприємств / О. В. Гривківська // Формування ринкових відносин в Україні. - 2004. - № 2. - С. 12-15.

11. Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ, МСФЗ для МСП, включаючи МСБО та тлумачення КТМФЗ, ПКТ)

12. Савельєва А.О. Фінансова стійкість підприємства та фактори, що впливають на неї / А.О. Савельєва // Матеріали XLVII науково-технічної конференції підрозділів ВНТУ, Вінниця, 14-23 березня 2018 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-fm/all-fm-2018/paper/view/3806/3169

13. Капштан С. А. Особливості визначення фінансової стійкості підприємства / С. А. Капштан, Н. М. Гапак. // Економіка. - 2014. - №1. - С. 191-196.

14. Савицька О. М. Ефективність діяльності та управління підприємством: особливості використання теорії, методології та результативності аналітичних досліджень [Електронний ресурс] / О. М.

Савицька, В. О. Салабай // Ефективна економіка №6. - 2019. - Режим доступу до ресурсу: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/6_2019/57.pdf

15. Гривківська О.В. Теоретичні підходи до визначення фінансового забезпечення діяльності підприємств / О.В. Гривківська // Формування ринкових відносин в Україні. - 2004. - № 2. - С. 12-15

16. Романенко О.Р. Фінанси : [підручник] / О.Р. Романенко ;4-е вид. - К.: Центр навчальної літератури, 2009. – 312с.

17. Карпишин Н. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14). С. 110-117

18. Harutyunyan, S. S. and Ithigina, O.V. (2015), «Health Insurance in Ukraine: Selecting Conceptual Approaches to Reform», Bulletin of socio-economic research, Vol. 2. pp. 219-225.

19. Golovanova, A.I. and Krasnov, O.I. (2015), «Actual problems of medical insurance development during the period of market reform», Economics and Health Law, Vol. 1, pp. 16-21.

20. Урядовий портал - Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/

21. A decade of austerity? The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22: Research summary / A. Roberts, L. Marshall, A. Charlesworth. - London: The Nuffi eld Trust, 2012. - 16 p.

22. Gruber J. Healthcare reform: what it is, why it's necessary? Illustrated by N. Schreiber. - New York, 2011. - 152 p.

23. Bäumler M. Major reform of German SHI contributions / Michael Bäumler, Leonie Sundmacher and Britta Zander // Health Policy Monitor. - 2010. - № 16. - P. 1-7.

24. Busse R. Health care systems in transition Germany / R. Busse, A. Riesberg. Copenhagen: WHO Regional Offi ce for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. - 220 p.

25. Романець О. В. Система соціального захисту: досвід Франції / О. В. Романець. // Наукові записки. Серія -Економіка - 2008. - №10. - С. 408-416.

26. Система охорони здоров'я в Японії [Електронний ресурс] // Медицина світу. - 2018. - Режим доступу до ресурсу: http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php?print=1

27. Осадча, І., & Карпо, В. (2022). Прогностичні методики у дослідженні сучасних міжнародних відносин (на прикладі динамічної моделі Річардсона).

28. Медіафорум : аналітика, прогнози, інформаційний менеджмент, 11, 77-95. https://doi.org/10.31861/mediaforum.2022.11.77-95

29. Клюєв К. Г. Застосування математичного моделювання в дослідженні політичних конфліктів / К. Г. Клюєв // Політикус. - 2016. - Вип. 2. - С. 81- 84. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/polit_2016_2_19

30. Collins C, Green A, Hunter D. Health sector reform and the interpretation of policy context. Health Policy. 1999 Apr; 47(1) p.69-83.

31. Долбнєва Д. В. Конспект лекцій з навчальної дисципліни теорія економічного аналізу. / Д. В. Долбнєва // Львівський національний університет імені Івана Франка факультет управління фінансами та бізнесу. - 2018. 325с

32. Фінансовий аналіз. // ХНУМГ ім. О. М. Бекетова. – 2017. 258с.

33. Базілінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика, навчальний посібник, Київ. Центр учбової літератури, 2009. 327с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Bazilinska_Olena/Finansovyi_analiz_teoriia_ta_praktyk a.pdf

34. Фінансовий аналіз: навчальний посібник / І. П. Отенко, Г. Ф. Азаренков, Г. А. Іващенко. - Х: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. - 156 с

35. Долинський В. П. Аналіз господарської діяльності підприємства: навчальний посібник. Міністерство освіти і науки України, КНЕУ. Київ, 2010. 614с.

36. Кобилецький В. Р., Горизонтальний аналіз звітності / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] - Режим доступу: https://analizua.com/metodyka-rozrakhunku/88horyzontalnyi-analiz-zvitnosti

37. Вертикальний і горизонтальний аналіз балансу. Побудова аналітичного балансу [Електронний ресурс]. - 2022. - Режим доступу до ресурсу: http://elbib.in.ua/vertikalnyiy-gorizontalnyiy-analiz-balansa.html

38. Аспекти побудови порівняльного аналітичного балансу підприємства [Електронний ресурс] // Науковий вісник Ужгородського національного університету. - 2018. - Режим доступу до ресурсу: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/20_1_2018ua/18.pdf

39. Налукова Н.І. Фінансова діяльність суб'єктів підприємництва: сутнісно- аналітичний аспект. Галицький економічний вісник. 2011, №1(30). С.166-174. URL: http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/1089/1/GEB_2011_v30_No1-_Nalukova-inancial_activities of_busines s__166.pdf

40. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: навчальний посібник. Київ: «Знання», КОО, 2000. 378 с.

41. Передерієнко Н.І. Фінансовий менеджмент: підручник. Львів: Українська академія друкарства, 2008. 200 с.

42. Ніпіаліді О.Ю., Карпишин Н.І. Фінанси підприємств: навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2009. 232 с. URL:

http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/509/1/%D0%A4%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%94%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2.pdf

43. Герасимчук З.В., Вахович І.М. Фінансовий менеджмент: навчальний посібник. Луцьк: Надстир'я, 2007. 412 с.

44. Фаріон В.Я. Аналітична оцінка ділової активності та рентабельності підприємства. Науково-виробничий журнал: Інноваційна економіка, 2013, №10. С. 27-33. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream

45. ІКС «Баланс» - Режим доступу: https://balans.gukv.gov.ua/FinZvitList

46. Каталог медичних закладів за підтримки міністерства охорони здоров'я України. - Режим доступу: https://micto.ua/kyivska-miska-klinichna-likarnia-shvydkoi-medychnoi-dopomohy-i157153/

47. Внесок засновника як додатковий капітал: наслідки обліку у підприємства – платника єдиного податку [Електронний ресурс] // Державна податкова служба України. - 2019. - Режим доступу до ресурсу: https://zp.tax.gov.ua/media- ark/news-ark/print-405900.html.

48. Черненок К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. - Режим доступу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449

49. Офіційний сайт КНП «Міська дитяча лікарня №5» - Режим доступу: https://zmdl5.zp.ua/

50. Офіційний сайт КНП «Київська міська клінічна лікарня» - Режим доступу: http://kmkl5.org.ua/

51. Офіційний сайт КНП «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» - Режим доступу: https://www.kmdkil.kiev.ua/

52. Нефінансові активи: оцінка і класифікація у державному секторі [Електронний ресурс] // Бухгалтерський облік, аналіз та аудит, випуск 23. - 2017. - Режим доступу до ресурсу: http://bses.in.ua/journals/2017/23_2017/39.pdf.

53. Вакарова Б. В. Проблеми бухгалтерського обліку та оцінки довгострокових зобов`язань [Електронний ресурс] / Б. В. Вакарова // I Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Облік, аналіз, аудит і оподаткування в умовах глобалізації економіки» – Режим доступу до ресурсу: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/13060/1/%D0%92%D0%B0%D0%B%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%91.%D0%92..PDF

54. Наказ, Положення від 31.01.2000 № 20. URL: https://ips.ligazakon.net/document/REG4306

55. Київська міська державна адміністрація, медичний портал. URL: https://med.kyivcity.gov.ua/medportal/medview/8.html

56. Державна прикордонна служба України. URL:https://dpsu.gov.ua/ua/osnovni-zavdannya-sluzhbi-ohoroni-zdorovya/

57. Медичне державне страхування в Україні вже працює [Електронний ресурс] // У.П. Життя. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: https://life.pravda.com.ua/health/2023/05/8/254185/

58. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії // Медицина світу. - 2013. - № 11 / [Електронний ресурс]. - Режим доступу: URL: http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php

59. Шевченко М. Медицина Японії: держава - усьому голова? Ваше здоров'я // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.vz.kiev.ua/medytsynayaponiyi-derzhava-usomu-golova/

60. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouho ken01/index.html

61. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf

62. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.hhs.gov/healthcare/index.html

63. Трансформація. Як працює система охорони здоров'я в США. Блог Уляни Супрун // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://suprun.doctor/transformacziya/yak-praczyuesistema-oxoroni-zdorovya-v-ssha.html?=page408

64. Australian Government Department of Health. The Australian health system // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system

65. Як працює система охорони здоров'я Канади. Український медичний портал // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistemaohoroni-zdorov-ya-kanadi-535

66. Euro Health Consumer Index 2018 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://healthpowerhouse.com/publications/

67. A decade of austerity? The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22: Research summary / A. Roberts, L. Marshall, A. Charlesworth. London: The Nuffi eld Trust, 2012. - 16 p.

68. Has payment by results affected the way that English hospitals provide care? Difference-in-differences analysis / Farrar S., Yi D., Matt Sutton M. [et al.] // British Medical Journal. - 2019. - № 339. - P. 30-47.

69. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я // Форум права. - 2011. - № 2. / [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23.

70. Гречківська Н. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу // Медична наука та практика: виклики і сьогодення. - 2017. - С. 77-82.

71. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. канд. юрид. наук : 12.00.07 70. «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». - Одеський державний університет внутрішніх справ. - Одеса, 2018. - 215 с.

72. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки». - 2016. - № 4. - С. 120 - 131.

73. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні // Причорноморські економічні студії. - 2018. - Вип. 27. - С. 93-97.

74. Das Wichtigste in Kürze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.bag.dmin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigstein-kuerze.html

75. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід // Подільський науковий вісник. - Серія «Економіка, педагогіка». - 2018. - № 3. - С. 170.

76. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf

77. GHS Index Map // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.ghsindex.org/#l-section--map

78. Governance for health in the 21st century / by Ilona Kickbusch, David Gleicher; The Regional Office for Europe of the World Health Organization. - Geneva, Switzerland, 2012. - 128 p.

79. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я // Часопис Київського університету права. - 2018/9. - № 2. - С. 168 -173.

80. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. [Електронний ресурс]. - Режим

доступу: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Zorgverzekeringen 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289640_22/1/

82. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-19. - Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text.

83. Закон України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07. 03. 96р. - Режим доступу: http://zakonrada.gov.ua/laws/show/85/96-вр

84. Офіційне інтернет-представництво президента України – Режим доступу: https://www.president.gov.ua

85. Офіційний сайт державної казначейської служби України. - Режим доступу: https://ca.treasury.gov.ua/

86. Офіційний сайт українського видання «Forinsurer» https://forinsurer.com/public/16/12/19/4766

87. Міністерство фінансів України - Режим доступу: https://mof.gov.ua/uk/state-treasury

Додатки