

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

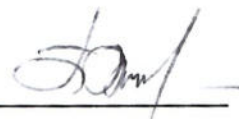
БОЛЮХ Олександр Васильович

**Економічна діагностика та управління
фінансовою діяльністю закладу охорони
здоров'я. / Economic diagnostics and financial
management of a healthcare institution**

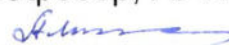
спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
О. В. Болюх



Науковий керівник:
д.е.н., професор, А. Ф. Мельник



Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" 01 " _____ 20 20 р.

Завідувач кафедри
_____ М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретичні засади економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я.....	8
1.1. Економічна діагностика як основа управлінських рішень в сфері фінансової діяльності організації.....	8
1.2. Сутнісні характеристики управління фінансовою діяльністю організації.....	12
1.3. Реформа охорони здоров'я як чинник трансформації змісту управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я.....	22
Висновки до розділу 1.....	35
Розділ 2 .Системний аналіз чинної практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю в досліджуваному закладі охорони здоров'я	37
2.1. Організаційне забезпечення та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансової діяльності в КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.....	37
2.2. Економічні умови функціональної діяльності КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР та ступінь їх врахування в чинній практиці змісту робіт з управління фінансовою діяльністю.....	47
Висновки до розділу 2.....	60
Розділ 3. Удосконалення практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.....	63
3.1. Імплементация елементів стратегічного аналізу фінансових можливостей лікарні в умовах принципу «гроші за пацієнтом».....	63
3.2. Формування бюджету КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР в умовах автономізації.....	72
3.3. Диверсифікація структури фінансування та співпраця з партнерами.....	82
Висновки до розділу 3.....	91
Висновки	93
Список використаних джерел.....	98
Додатки.....	108

Вступ

Актуальність теми дослідження. Формування «людського капіталу» узагальнює важливий напрям національної політики на етапі ринкових трансформацій в системі охорони здоров'я в Україні. Стан здоров'я громадян якісно характеризує трудовресурсний потенціал держави, визначає рівень продуктивності праці у суспільстві. А фізично і духовно здорове населення здатне забезпечити реалізацію складних програм сталого економічного зростання у всіх сферах суспільного розвитку, покращити загальну демографічну ситуацію в Україні.

Визначальним чинником забезпечення доступними та якісними медичними послугами населення є необхідний для надання таких послуг обсяг фінансових ресурсів. Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає перехід до оплати діяльності постачальників медичної допомоги на основі конкретних результатів їх роботи, потребує принципової зміни характеру відносин між постачальником послуг та їх замовником — розпорядником бюджетних коштів.

Обов'язковою умовою запровадження орієнтованих на результат договорів стратегічної закупівлі медичних послуг, а разом з ними і орієнтованих на результат методів оплати діяльності постачальників є надання останнім достатнього рівня управлінської та фінансової автономії. Все це зумовлює необхідність перегляду характеру фінансових відносин в закладах охорони здоров'я та визначає нові вимоги до управління фінансовими діяльністю. Особливого значення набуває проблематика застосування економічної діагностики як одного з інструментарію управління фінансовою діяльністю і за допомогою якої можливе інтегрування фінансів закладів з системою ринкових зв'язків, що забезпечать узгодженість методів фінансового менеджменту та його відповідність сучасним реаліям.

Зазначені обставини визначили вибір теми випускної кваліфікаційної

роботи.

Ступінь висвітлення в літературі. Питання здійснення економічної діагностики як аналітичного методу управлінської діяльності розглядаються науковцями Аунапу Ф., Бакановим М., Бланком І., Бочаровим В., Вартановим А., Євдокімовою Н. та Кірієнко В., Кірейцевим Г., Кизимом М., Забродським В., Ковальовим А., Пастуховою В., Шереметом А.

На важливість наукових пошуків альтернативних та дієвих механізмів управління у різних галузях, зокрема в охороні здоров'я наголошують сучасні науковці, серед яких: М. Білинська, З. Гладун, Д. Карамішев, В. Лобас, А. Мельник, З. Надюк, М. Ткач, М. Шкільняк, Н. Ярош та інші.

Розвитку теорії та практики управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я присвячені праці вітчизняних та зарубіжних науковців: Віллер Дж., Горина В.П., Загорського В.С., Лессард Л., Коллінс С., Мальованого М.І.

Не зважаючи на ґрунтовність праць науковців, основним завданням управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я має стати створення відповідного інструментарію, який забезпечить формування оптимальної структури за всіма джерелами їх фінансування відповідно до діючого законодавства та враховуючи трансформаційну реформу системи охорони здоров'я. Вищевказане зумовлює актуальність теоретичну і практичну важливість даного наукового дослідження.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних положень та чинної практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю, розробка науково-методичних і практичних рекомендацій щодо їх вдосконалення в Комунальному неприбутковому підприємстві «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР).

Відповідно до поставленої мети визначено сукупність таких основних **завдань**, спрямованих на її досягнення:

- обґрунтувати важливість економічної діагностики як основи управлінських рішень в сфері фінансової діяльності закладу охорони здоров'я;

- розглянути сутнісні характеристики управління фінансовою діяльністю організації;
- систематизувати ключові моменти реформи охорони здоров'я як чинники трансформації змісту управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати економічні умови функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та чинники, що на них впливають;
- здійснити оцінку чинної практики змісту робіт з управління фінансовою діяльністю в умовах реформування;
- узагальнити досвід імплементації елементів стратегічного аналізу фінансових можливостей лікарні в умовах принципу «гроші за пацієнтом»;
- висвітлити формування бюджету закладу охорони здоров'я в умовах автономізації;
- дослідити диверсифікацію структури фінансування та співпрацю з партнерами.

Об'єктом дослідження є процес економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних та організаційно-практичних підходів здійснення економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.

Методи дослідження. В процесі дослідження було використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів пізнання. При опрацюванні матеріалу щодо теоретичних основ та визначення основних дефініцій (економічна діагностика, фінансове забезпечення та ін.), вивченні методичних підходів до економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю знайшли застосування методи теоретичного узагальнення, групування, порівняння та історичний підхід (розділ 1). При узагальненні чинної практики управління закладом охорони здоров'я в частині відображення інформації про

фінансові ресурси, а також при розгляді методики фінансового забезпечення та обґрунтуванні можливості ефективного його використання було використано методи наукової абстракції, індукції та дедукції, аналізу й синтезу (розділ 2). Запропонована комплексна економічна діагностика фінансово-господарської діяльності медичного закладу розроблена за допомогою методу групування та системного підходу. Для виявлення майбутніх переваг від удосконалення практики економічної діагностики та управління фінансовою діагностикою КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР використано методи прогнозування (розділ 3).

Табличний і графічний прийоми застосовувалися для наочного представлення результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження слугували праці вітчизняних та зарубіжних вчених з питань економічної діагностики та управління в системі охорони здоров'я; законодавчі акти, нормативно-правова база, що регламентує різні аспекти діяльності та формування фінансових ресурсів медичних закладів, особливо в умовах трансформації системи охорони здоров'я; матеріали науково-практичних конференцій; офіційна інформація органів Державної служби статистики; інформаційні та цифрові дані Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України; інформаційні дані КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР.

Теоретична новизна роботи полягає у розвитку теоретичних положень щодо методів економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю Комунального неприбуткового підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці рекомендацій, що стосуються питань удосконалення організаційно-методичних аспектів економічної діагностики, формування фінансового забезпечення та управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я. Основні теоретичні та прикладні розробки щодо удосконалення практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю, базуються на оцінці та

організаційно-методичних підходах генерування джерел формування фінансових ресурсів та надання всебічних, оперативних та достовірних даних про ефективність їх використання.

Апробація результатів дослідження. За результатами дослідження опубліковано тези доповіді на тему: «Економічна діагностика фінансової діяльності в управлінні закладами охорони здоров'я» [11], які апробовані на Міжнародній науково-практичній конференції «Теорія та практика менеджменту» м. Луцьк, секція 7 «Соціальний менеджмент (освіта, медицина)» та тези на тему «Економічна діагностика як основа управлінських рішень в сфері фінансової діяльності суб'єктів господарювання», які опубліковані в збірнику матеріалів доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» [12].

Структура та обсяг роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 98 сторінках друкованого тексту. Робота містить 13 таблиць, 8 рисунків та додатки. Список використаних джерел налічує 95 найменувань.

Розділ 1. Теоретичні засади економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я

1.1. Економічна діагностика як основа управлінських рішень в сфері фінансової діяльності організації

За умов ринкової економіки, суттєвого розширення прав суб'єктів господарювання (в тому числі й закладів охорони здоров'я) у галузі фінансово-економічної діяльності значно зростає роль своєчасної та якісної економічної діагностики фінансової діяльності підприємств, оцінки їх потенціалу, ресурсів, фінансової стійкості як основи прийняття управлінських рішень щодо пошуку шляхів підвищення і зміцнення фінансово-економічної стабільності та виходу їх з кризового стану.

Суттєва роль у вирішенні цих питань належить економічній діагностиці, яка є одним із основних елементів фінансової політики підприємства.

Питання здійснення економічної діагностики розглядаються науковцями Аунапу Ф., Бакановим М., Бланком І., Бочаровим В., Вартановим А., Євдокімовою Н. та Кірієнко В., Кірейцевим Г., Кизимом М., Забродським В., Ковальовим А., Пастуховою В., Шереметом А.

В економіці діагностичні методи почали застосовувати в практиці управлінського консультування підприємств, організація якого висвітлена у роботах авторів М. Курба (США), В. Раппопорта (Росія), Р. Юкв'ярава, М. Хабакуса, Я. Леймана (Естонія). Характерними особливостями й одночасно недоліками використання цього напрямку діагностичних методів були: відсутність системного підходу, пріоритетність якісних оцінок над кількісними методами, суб'єктивність висновків внаслідок використання великої кількості експертних методів.

В управлінській діяльності діагностика як одна з її функцій набула практичної кількісної та якісної оцінки в роботах закордонних і вітчизняних вчених.

Так І. Бланк використовував діагностичні методи при оцінці параметрів кризового розвитку підприємства, що генерують загрозу його банкрутства в майбутньому періоді [8]. При цьому він запропонував дві системи діагностики: систему експрес-діагностики та систему фундаментальної діагностики. Н. Данилочкіна використала метод діагностики за «слабкими сигналами» [44]. Авторка запропонувала за допомогою системи моніторингу відслідковувати сильні й слабкі сигнали, що надходять із зовнішнього і внутрішнього середовищ.

У ряді країн (США, Великобританії, Франції, Росії) шороко застосовують наступні методи економічної діагностики фінансової діяльності на підприємстві – статистичний метод під загальною назвою «скоринг» та метод А-рахунку, (в основі – бальна експертна оцінка). Також за кордоном одним із нових напрямків діагностики стало використання систем-експертів, у тому числі тієї, яку запропонував Б. Колас [43].

Однак, треба відмітити, про недостатність обґрунтування та висвітлення питань практичного здійснення економічної діагностики суб'єктів господарювання загалом і закладів охорони здоров'я зокрема. Проблема полягає у дослідженні сутності і визначенні характеру функцій, що реалізуються системою економічної діагностики, в пошуку взаємоперехрещення і взаємозв'язку аналітичної функції з іншими функціями управління: плануванням, контролем, організацією, а також в обґрунтуванні місця, ролі і можливостей реалізації економічної діагностики як основи прийняття управлінських рішень.

Первинне походження та розуміння терміну «діагностика» трактується у – перекладі з грецької – як розпізнавання стану об'єкта за прямими та непрямими ознаками. Діагностика передбачає визначення суті та особливостей проблеми на основі всеохоплюючого аналізу, застосовуючи певний набір засад та методів його проведення. Раппопорт В. відзначає: «Діагностика – управлінська робота з виявлення проблем і вузьких місць системи управління підприємством» [80]. На думку Короткова Е. , діагностика – прийом встановлення, визначення ознак, причин деформацій і відхилень об'єкта від норми, тенденцій, задуму, цілі [46].

Ряд авторів відмічають: «Діагностика – метод аналізу стану виробничої системи для виявлення й усунення в ній диспропорцій, що сприяють появі «вузьких місць», тобто «хвороб» виробничого організму» [44]. Бланк І. розділяє діагностику на два етапи – експрес і фундаментальну – і дає їм таке визначення: Система експрес-діагностики банкрутства забезпечує раннє виявлення ознак кризового розвитку підприємства і дозволяє прийняти оперативні заходи для їх нейтралізації...» [8], а «...фундаментальна діагностика банкрутства дозволяє одержати найбільш розгорнуту картину кризового фінансового стану підприємства і конкретизувати форми і методи майбутнього його оздоровлення» [9].

Ключовим питанням для розуміння сутності та результативності економічної діагностики є концепція господарської діяльності як потоку управлінських рішень для вкладення ресурсів із метою отримання прибутку. Саме отримання прибутку (доходу) необхідне для збереження економічної життєздатності підприємства, можливості подальших вкладень капіталу. При цьому всю сукупність рішень щодо досягнення цієї мети може бути зведено до трьох основних напрямів — рішення щодо вкладення ресурсів; операції, що здійснюються за допомогою цих ресурсів; визначення структури фінансової діяльності. Вчасне та якісне забезпечення цих напрямів рішень визначає сутність фінансово-економічної діагностики [43].

Оскільки об'єктом нашого дослідження є заклад охорони здоров'я-комунальне некомерційне підприємство, яке не може мати прибутку, а виручені кошти повинен спрямовувати на потреби функціонування, розвиток своєї діяльності, то сутністю економічної діагностики є концепція господарської діяльності ЗОЗ як потоку управлінських рішень для вкладення ресурсів із метою надання якісних послуг, що забезпечить конкурентоспроможність на ринку медичних послуг .

Важливо усвідомлювати, що економічна діагностика є методом пізнання фінансово-економічного механізму підприємства, процесів формування та використання матеріальних, трудових, фінансових ресурсів та його операційної

та інвестиційної діяльності. Відтак, результат економічної діагностики закладу охорони здоров'я — оцінка фінансового благополуччя підприємства, стану його майна, оцінка механізму формування фінансових ресурсів, їх диверсифікація та оптимізація джерел їх надходження. А підсумком діагностування є підготовка висновків про нинішній стан об'єкта і прогноз його зміни у майбутньому.

Економічна діагностика є основою для управління суб'єктами господарювання і охоплює такі головні елементи:

- оцінка ресурсних потреб підприємства;
- розподіл потоків грошових коштів залежно від конкретних планів підприємства, визначення додаткових обсягів залучення ресурсного потенціалу та каналів їх одержання — кредити, пошук внутрішніх резервів, додаткове залучення коштів, благодійність, партнерські програми;
- забезпечення системи внутрішньої та зовнішньої звітності, яка б об'єктивно відображала процеси та забезпечувала контроль за економічною й фінансовою діяльністю суб'єктів господарювання.

Крім того, економічна діагностика є суттєвим елементом менеджменту й прийняття управлінських рішень. Вона виступає прерогативою найвищої та середньої ланки управлінських структур, спроможних впливати на формування й використання всіх видів ресурсів і потоки грошових коштів, ефективності управлінських рішень, сприяє поточному та довгостроковому плануванню й забезпеченню стратегії підприємства.

В основі економічної діагностики суб'єктів господарювання лежать наступні загально-методологічні засади [26]. А саме:

- системний підхід – відповідно до якого організація розглядається як складна кібернетична система, що складається із ряду підсистем і знаходиться у постійному взаємозв'язку із зовнішнім середовищем;
- комплексний підхід – згідно якого діагностування повинно охоплювати всі підсистеми та складові елементи організації;
- сполучення статичних, динамічних і порівняльних оцінок, що передбачає необхідність діагностичної оцінки як на даний момент часу, так і

характеристики динаміки в часі та порівняння із нормативними, галузевими чи показниками конкурентів;

- поєднання кількісних та якісних оцінок – суть якого полягає в сполученні кількісних та якісних методів аналізу;
- врахування галузевої і регіональної специфіки підприємств;
- від попередньої до остаточної оцінки. Суть його полягає в сполученні методу експрес-діагностики з остаточною фундаментальною діагностикою фінансового стану підприємства;
- формалізації оцінок, що передбачає агломерацію процесу діагностики фінансового стану підприємства, чітку визначеність оцінок, послідовність їх проведення.

Отже, економічна діагностика фінансової діяльності закладу охорони здоров'я — це процес дослідження ресурсного потенціалу і основних результатів фінансово-господарської діяльності підприємства (медичної установи) з метою виявлення резервів забезпечення та підвищення ефективного розвитку; це засіб накопичення, трансформації, аналіз, оцінка й використання інформації фінансово-економічного характеру з метою прийняття управлінських рішень.

1.2. Сутнісні характеристики управління фінансовою діяльністю організації

Трансформаційні умови реформування системи охорони здоров'я суттєво змінюють економічну, інформаційну та правову основу функціонування закладів охорони здоров'я, зміст управлінської діяльності загалом та фінансової зокрема.

Управління фінансовою діяльністю підприємства охоплює: прийняття рішень з фінансових питань, їх специфіка та розробка методів впровадження; інформаційна підтримка шляхом складання та аналізу фінансової звітності підприємства; розробка та реалізація фінансової політики підприємства з використанням різних фінансових інструментів; організація управління фінансово-господарською діяльністю підприємства; оцінка інвестиційних проектів та формування портфеля інвестицій, оцінки вартості капіталу, фінансового планування та контролю [28]. Управління фінансовою діяльністю

підприємства реалізує свою головну мету і основні завдання шляхом здійснення певних функцій (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні функції управління фінансовою діяльністю підприємства

№ з/п	Функції	Характеристика
1	Розроблення фінансової стратегії підприємства	при формуванні системи функцій формується система цілей і завдань фінансової діяльності на довгостроковий період. Фінансова стратегія підприємства розглядається як невід'ємна частина загальної стратегії її економічного розвитку
2	Створення організаційних структур, що забезпечують прийняття та реалізацію всіх аспектів фінансової діяльності підприємства	у процесі реалізації цієї функції управління фінансовою діяльністю необхідно забезпечити постійну адаптацію цих організаційних структур до мінливих умов функціонування підприємства та напрямів фінансової діяльності
3	Формування ефективних інформаційних систем, що забезпечують обґрунтування альтернативних варіантів управлінських рішень	у процесі реалізації цієї функції слід визначити обсяг і зміст управління фінансовою діяльністю; формуються зовнішні та внутрішні джерела інформації, що відповідають цим потребам
4	Аналіз різних аспектів фінансової діяльності підприємства	у процесі реалізації цієї функції проводиться експрес та поглиблений аналіз окремих фінансових операцій; фінансові результати діяльності філій та окремих підрозділів підприємства; узагальнені результати діяльності підприємства в цілому і в контексті його окремих областей
5	Планування фінансової діяльності компанії в основних напрямках	з виконанням функцій розвитку пов'язаних зі стратегічними планами та системами поточних планів і оперативних бюджетів у ключових сферах фінансової діяльності різних структурних підрозділів та підприємства в цілому
6	Розробка ефективної системи стимулювання реалізації прийнятих управлінських рішень у сфері фінансової діяльності	при реалізації цієї функції створюється система стимулів і санкцій у контексті керівників і керівників окремих структурних підрозділів підприємства з метою реалізації та виконання встановлених цільових фінансових показників, фінансових норм і планових завдань
7	Впровадження ефективного контролю за виконанням управлінських рішень, прийнятих у сфері фінансової діяльності	реалізація цієї функції пов'язана зі створенням системи внутрішнього контролю на підприємстві, розподілом контрольних обов'язків окремих служб і фінансових менеджерів, визначенням системи моніторингових показників і контрольних періодів, оперативного реагування на результати контролю

Примітка: сформовано на основі [28]

В управлінні підприємством особливе місце займає фінансова діяльність. Фінансова діяльність - це система використання різних форм і методів

фінансового забезпечення підприємств і досягнення ними поставлених цілей, тобто це практична фінансова робота, що забезпечує життєдіяльність підприємства, поліпшення його результатів. Слід відмітити, що фінансова діяльність підприємств загалом та закладів охорони здоров'я зокрема здійснюється за такими основними напрямками:

1. Фінансове прогнозування і планування.
2. Оперативна фінансова економічна робота.
3. Аналіз фінансово-господарської діяльності та контроль за економним, цільовим і раціональним використанням фінансових ресурсів.

Фінансова діяльність підприємства спрямована на вирішення таких основних завдань:

- фінансове забезпечення поточної діяльності підприємства;
- пошук резервів підвищення доходів, підвищення стійкості, платоспроможності;
- виконання фінансових зобов'язань перед суб'єктами господарювання, бюджетом, банками;
- мобілізація фінансових ресурсів в обсязі, необхідному для фінансування подальшого розвитку підприємства;
- контроль над ефективним, цільовим розподілом і використанням фінансових ресурсів.

Треба відмітити, що роль фінансової діяльності важлива на всіх рівнях управління - стратегічного, тактичного, оперативного. Так, ефективність діяльності суб'єктів господарювання залежить від раціонального використання фінансових ресурсів, сформованих за допомогою конкретної фінансової стратегії, яка враховує такі стратегічні цілі: - максимізація доходу організації; - оптимізація структури капіталу; - досягнення стійкості фінансово-економічного стану підприємства; - забезпечення інвестиційної привабливості підприємства; - створення ефективного фінансового механізму; - використання ринкових методів залучення додаткових фінансових ресурсів [51].

Основний зміст фінансової діяльності, як елементу поточного управління, полягає у фінансуванні підприємства. Можна стверджувати, що фінансова діяльність (фінансування) має вирішальний вплив на процеси генерування вартості підприємства. Так, оптимізація структури капіталу (оптимізація фінансування) веде до зменшення затрат на його залучення і створює фінансову базу для успішної операційної та інвестиційної діяльності. У теорії і практиці досить часто зміст фінансової діяльності трактується ширше, ніж фінансування. У широкому значенні під фінансовою діяльністю розуміють усі заходи, пов'язані з мобілізацією капіталу, його використанням, примноженням (збільшенням вартості) та поверненням. Інакше кажучи, фінансова діяльність (у широкому розумінні) включає весь комплекс функціональних завдань, здійснюваних фінансовими службами підприємства і пов'язаних з фінансуванням, інвестиційною діяльністю та фінансовим забезпеченням (обслуговуванням) операційної діяльності суб'єкта господарювання.

Отже, у ринковій економіці дієве управління фінансовою діяльністю закладів охорони здоров'я передбачає оптимізацію потенціалу підприємства, складовою якого є фінансові ресурси.

Відтак, зупинимося на термінологічній визначеності дефініції «фінансові ресурси», «фінансові потоки».

У «Фінансовому словнику» наведено таке трактування: «Ресурси фінансові – сукупність коштів, що перебувають у розпорядженні держави і суб'єктів господарювання... Основним джерелом формування фінансових ресурсів є ВВП [27]». У даному твердженні фінансові ресурси характеризуються як результат створення ВВП й ототожнюються із грошовими коштами.

А. М. Поддєрьогін під фінансовими ресурсами розуміє «грошові кошти, що є у розпорядженні підприємств. Таким чином, до фінансових ресурсів належать усі грошові фонди й та частина грошових коштів, яка використовується в нефондовій формі». При цьому грошові фонди визначені як «частина грошових

коштів, що мають цільове спрямування [92, с. 9]». У наведеному визначенні «фінансові ресурси» та «грошові кошти» розглянуті як синоніми.

О. Д. Василик вважає, що «фінансові ресурси – це грошові фонди, які створюються в процесі розподілу, перерозподілу і використання ВВП країни, що створюється упродовж певного часу в державі». Відповідно до джерел утворення, форми виявлення, цільового призначення він дав таке визначення: «фінансові ресурси – це грошові накопичення і доходи, що створюються в процесі розподілу й перерозподілу ВВП і зосереджуються у відповідних фондах для забезпечення безперервності розширеного відтворення та задоволення інших суспільних потреб [14, с. 75 - 76]».

Л. А. Лахтіонова зазначила, що фінансові ресурси – «це грошові кошти у формі грошових фондів (статутний фонд, фонд оплати праці, резервний фонд) та у нефондовій формі (використання грошових коштів для виконання фінансових зобов'язань перед бюджетом і позабюджетними фондами, банками, страховими компаніями і т. д.). Основними джерелами фінансових ресурсів підприємств є власні й залучені кошти [28]».

Різномісній у тлумаченні дефініції «фінансові ресурси» виник тому, що дану категорію розглядають фахівці різних галузей економічної науки та на різних рівнях.

Оскільки нас цікавлять фінансові ресурси з позиції фінансового менеджменту на рівні установ охорони здоров'я (мікрорівень), то варто взяти до уваги особливості їх функціонування. Основним джерелом їх фінансових ресурсів є бюджет. Фінансують дані установи згідно з кошторисом, де чітко визначені їх видатки. Тому, як справедливо зауважила Т. М. Писаренко, «фінансові ресурси бюджетної установи – це фонди грошових коштів цільового призначення, які виступають у формі нагромаджень і надходжень... концентруються в бюджетних установах та використовуються за основними напрямками їх діяльності [65, с. 6]».

Що стосується терміну «фінансові ресурси закладів охорони здоров'я», то він зустрічається в працях окремих вчених здебільшого як матеріальний носій фінансів закладів охорони здоров'я.

Так, Л. Ю. Трушкина, Р. А. Тлепцеришев, А. Г. Трушкин, Л. М. Демьянова під фінансовими ресурсами лікувально профілактичних закладів розуміють «сукупність грошових коштів (власних і залучених), що перебувають в господарському обороті та використовуються в процесі діяльності [24]».

Агарков В.І. фінансові ресурси закладів охорони здоров'я визначає як «фонди сукупних грошових ресурсів, які вони мобілізують із різних джерел на здійснення і розвиток своєї діяльності, котра носить яскраво виражений соціальний характер [1, с. 19]».

О. І. Тулай розглядає фінансові ресурси закладів охорони здоров'я як «грошові кошти, що є у розпорядженні суб'єкта господарювання і спрямовуються на задоволення його потреб [86, с. 29]».

У закладах охорони здоров'я фінансові ресурси відображають сукупність коштів, які акумулюються за рахунок визначених діючим законодавством джерел фінансування, в активах для забезпечення поточних і майбутніх економічних вигід, змінюються у просторі і часі під впливом фінансових відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг населенню.

Фінансові ресурси – сукупність усіх видів грошових засобів, що знаходяться у розпорядженні органів управління медичного закладу чи системи охорони здоров'я, призначених для забезпечення їх функціонування та розвитку.

Раціональне формування та використання фінансових ресурсів, забезпечення ефективного управління їх руху у закладах охорони здоров'я визначається фінансовими потоками.

Тому можна зробити висновок, що розробка дієвого інструментарію управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я вимагає обґрунтування організаційних структур їх функціонування та руху між складовими фінансових потоків (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Класифікація фінансових ресурсів та фінансових потоків у закладах охорони здоров'я

Критерії класифікації	Види фінансових ресурсів	Вид фінансового потоку
За способом формування	державні кошти; недержавні кошти.	державні; приватні
За джерелами формування	кошти загального фонду державного бюджету; власні надходження або кошти спеціального фонду державного бюджету (кошти від надання платних послуг, благодійні внески, гранти, кошти, що надходять для виконання певних доручень); кошти загального фонду місцевого бюджету; власні надходження або кошти спеціального фонду місцевого бюджету.	— загальнодержавні; — муніципальні; — приватні
За методами надходження	фінансові ресурси, сформовані з використанням фіскальних методів; фінансові ресурси, сформовані на добровільних і благодійних засадах.	— регламентовані; — системотворюючі; — благодійні; — грантові
За напрямками використання	фінансові ресурси, вкладені в необоротні активи; фінансові ресурси, вкладені в оборотні активи.	— капітальні; — поточні
За характером діяльності	надходження від надання медичних послуг; надходження від надання послуг немедичного характеру.	— гарантовані; — загальнодержавного призначення; — для забезпечення громадського здоров'я; — розвитку; — інші
За формами фінансового забезпечення	бюджетні кошти; кошти медичного страхування; кошти від надання платних послуг; благодійні внески.	— бюджетні; — страхові; — комерційні; — донорські

Примітки: сформовано на основі [79]

Формування фінансових ресурсів в закладах охорони здоров'я відбувається за результатами надходження різних видів коштів, які в результаті цільового використання, визначають існування вхідних та вихідних фінансових потоків. Фінансові потоки, що циркулюють у закладах охорони здоров'я, при здійсненні діяльності трансформуються у зворотному напрямку до потоку медичних послуг. Фінансовий потік є головним чинником, що дає змогу інтегрувати всіх учасників фінансових відносин для забезпечення досягнення поставлених завдань та цілей розвитку. Гармонізація фінансових потоків та потоків послуг виступає головним резервом підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я. Потік — це економічний процес, який відбувається

безперервно в часі та вимірюється в одиницях за деякий період часу [79]. Рух фінансових ресурсів через процеси формування та використання зумовлює виникнення вартісних потоків між елементами системи. Істотною їх ознакою є існування в часі та просторі. Таким чином, потік фінансових ресурсів проявляється не у статиці, а в динаміці.

Статичність потоку фінансових ресурсів означає тимчасове призупинення їх руху і виступає одним з етапів його загальної динаміки. Між статичними величинами запасів та динамічними характеристиками потоків існує тісний взаємозв'язок, оскільки потік характеризує процес зміни запасу, а запас відбиває результат зміни і нагромадження потоку. Харрис Л. зазначав, що «...существует фундаментальное различие между двумя классами переменных: запасами и потоками. Деление на запасы и потоки связано с измерением переменных во времени» [28].

Формування ринкової моделі управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я потребує нових підходів та методологічного їх обґрунтування. Враховуючи результати контент-аналізу поняття «фінансовий потік» фінансовий потік закладу охорони здоров'я доцільно визначати як спрямований рух фінансових ресурсів, пов'язаний з формуванням у певному часовому періоді потоку медичних послуг. Представлене трактування дозволяє сформулювати ряд характерних рис фінансових потоків закладів охорони здоров'я, які відповідають сучасним умовам. А саме: — фінансовий потік характерний для закладів охорони здоров'я, які в сучасних умовах функціонують у статусі неприбуткового підприємства або комерційного підприємства; — фінансовий потік у медичних закладах охорони здоров'я відображає рух грошових коштів; — фінансовий потік виникає разом з потоком послуг у часі та просторі; — фінансовий потік може виникати перед потоком послуг, одразу з ним або після нього за результатами надання послуг; — виникнення фінансового потоку не завжди забезпечує ефективність управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я (чистий фінансовий потік може мати від'ємне та додатне

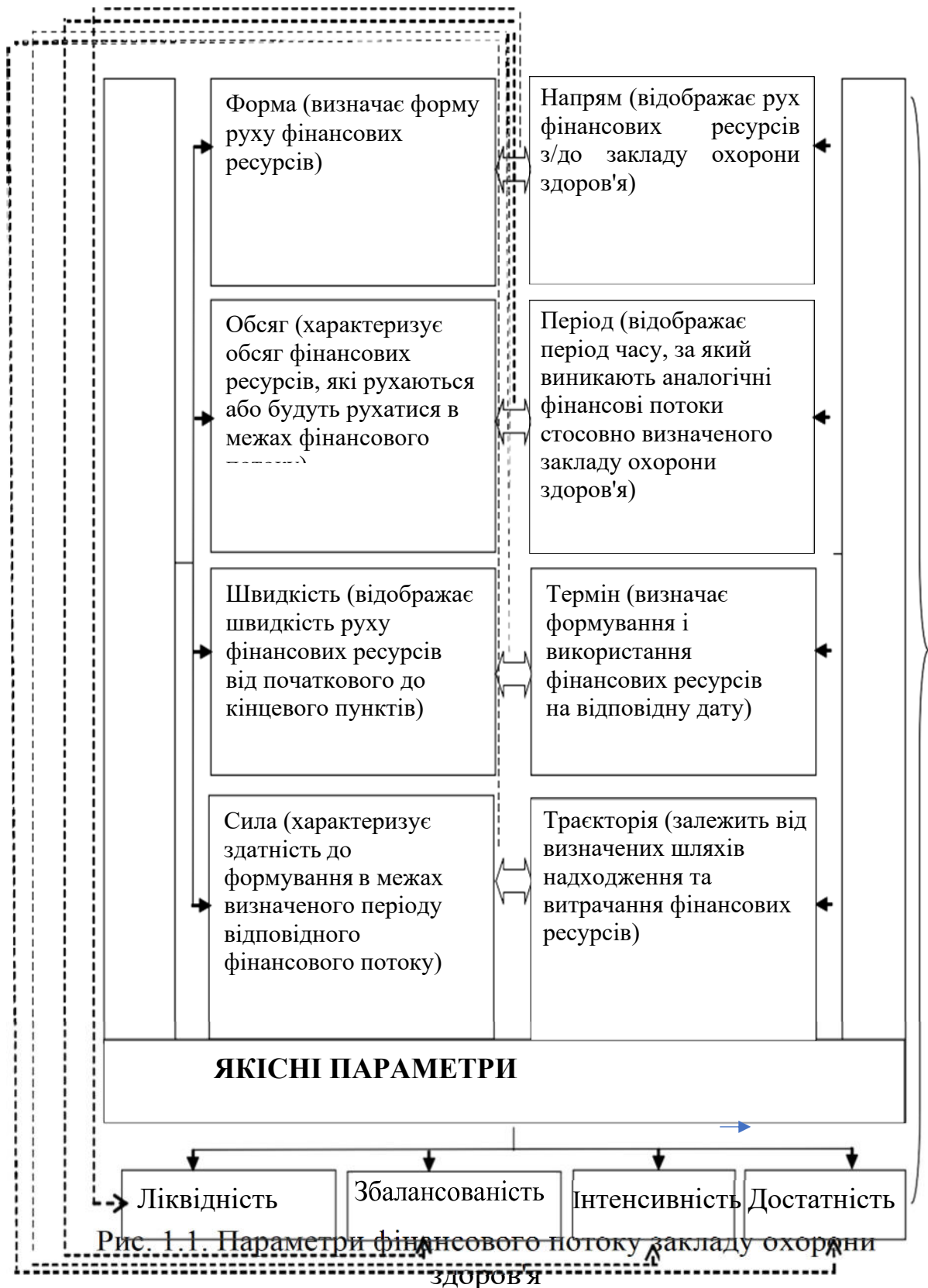
значення); — фінансовий потік створює умови для забезпечення розвитку закладу охорони здоров'я.

Виокремлені характерні риси фінансових потоків у подальшому дають можливість обґрунтувати концептуальні положення управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я. В сучасних умовах фінансові потоки виконують ініціативну роль у функціонуванні закладів охорони здоров'я та виконання ними встановлених функцій. Вони не тільки ініціюють потоки медичних послуг, але й обслуговують і сприяють їх оптимізації.

Сучасний стан закладів охорони здоров'я України, їх обмеженість у фінансових ресурсах, вимагає на стадіях планування, організації і контролю надання медичних послуг першочергового врахування параметрів фінансових потоків, а на їх основі — визначення можливих обсягів наданих послуг, що забезпечить ефективну фінансову діяльність ЗОЗ.

З метою управління фінансовою діяльністю для закладів охорони здоров'я доцільно параметри фінансових потоків поділяти на кількісні, просторові та якісні (рис. 1.1).

Розкрита економічна сутність та виокремлені характерні риси фінансових ресурсів є базою для обґрунтування концептуальних положень управління ними в закладах охорони здоров'я. Разом з цим, у сучасних умовах для кожного закладу охорони здоров'я фінансові потоки необхідно представляти з достатнім ступенем деталізації та у тісній узгодженості з потоками медичних послуг. Параметри фінансового потоку характеризують фінансовий потік у відповідний момент часу з різних сторін. Вони служать індикаторами ефективності й стабільності функціонування закладу охорони здоров'я, відображають раціональність системи фінансування та оптимальність сформованої моделі управління фінансовими ресурсами.



Примітки: сформовано на основі [79]

1.3. Реформа охорони здоров'я як чинник трансформації змісту управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я

У всіх країнах, що володіють великим економічним і науково культурним потенціалом, здоров'я людей – вища соціальна цінність, а його охорона є важливим напрямом діяльності держави і суспільства та інтегральним показником успішності функціонування державних інституцій.

Як зазначено в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (аб. 3, 4 та 12), «охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя», «охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямків державної діяльності»,...один з головних чинників виживання та розвитку народу України» [33. Всесвітня організація охорони здоров'я, наголошуючи на індивідуальній та суспільній значимості здоров'я, його впливі на стан національної безпеки країни, розглядає охорону здоров'я як «сукупність взаємозалежних заходів, що сприяють зміцненню здоров'я і проводяться вдома, у навчальних закладах, на робочих місцях, у громадських місцях, у громадах, у фізичному і психосоціальному оточенні, а також у секторі охорони здоров'я і зв'язаних з ним секторах» [45].

Право населення України на отримання безоплатної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я визначено Конституцією України [40].

У пошуку шляхів забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою в Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я. Вона базується та передбачена проєктом Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі людей», Меморандумом між Україною та Міжнародним валютним фондом про економічну та фінансову політику, укладеним у зв'язку з підписанням чотирьохрічної розширеної угоди в рамках

Механізму розширеного фінансування (EFF) Міжнародного валютного фонду (лютий–березень 2015р.), Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [61], іншими нормативно-правовими актами та програмними документами щодо реформування охорони здоров'я в Україні.

Реформа охорони здоров'я зумовлена рядом чинників. А саме: українці живуть на 9 років менше, ніж громадяни ЄС - середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні - 72 роки, у країнах ЄС - 81 рік; близько 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність, близько 12% померлих від інсульту – особи працездатного віку; Україна займає перше місце в Європі по поширеності катастрофічних витрат, які пов'язані зі здоров'ям і які призводять до збіднення родин пацієнтів; витрати на фармацевтичні товари та інші медичні товари здійснюють пацієнти, кошти яких складають 99% в загальних витратах на лікарські засоби; 37,6% госпіталізації в Україні здійснюються без відповідних показань; Україна має один з найгірших у світі показників вакцинації дітей, наприклад, рівень охоплення вакцинами від поліомієліту у 2018 році складав лише 69%. Так, за даними статистики, Україна витрачає на медицину від 2,8% до 4% ВВП. Третина цих коштів фактично втрачається через утримання непотрібних приміщень, неефективне використання, корупцію [47].

Згідно з результатами дослідження GfK Ukraine, у якому українці оцінювали проблеми, які є актуальними на сучасному етапі СОЗ (рис. 1.3), було визначено, що 18 мільйонів українців ходять до лікарні щорічно, а 93% з них платять у цих лікарнях з власної кишені [46].

Відомо, що «реформа системи охорони здоров'я визначається як діяльність, пов'язана із змінами політики та інститутів охорони здоров'я, через які вони проводяться» [48]. Вона передбачає:

- здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та

високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);

- забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;

- ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

- оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;

- впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування.

Сьогодні реформа здійснюється за такими пріоритетними напрямками: медична реформа; громадське здоров'я; спеціалізована медицина; доступні та якісні лікарські засоби.

В 2014 році МОЗ України ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на 2015 – 2020 роки [61]. Така стратегія була розроблена, але документ не було прийнято через причини об'єктивного характеру. Одним із завдань вказаної стратегії було в тому числі перетворення бюджетних установ, якими є заклади охорони здоров'я комунальної та державної власності, в некомерційні неприбуткові підприємства та подальше запровадження загальнодержавного соціального медичного страхування. Впровадження Національної стратегії мало сприяти наданню первинної медико-санітарної безоплатної медичної допомоги населенню лікарями загальної практики-сімейними лікарями, які є фізичними особами підприємцями і для цього отримують відповідну ліцензію. Важливо відмітити, що в Національній стратегії закладена правова норма створення лікарнями-підприємцями господарських товариств, а це вже є, з правової точки зору, повноцінні комерційні підприємства.

На даному етапі розвитку суспільства важливе значення для реформування системи охорони здоров'я країни має прийняття наступних Законів України: «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002 [31] та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII [30].

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [31] регламентує законодавче впровадження зміни юридичного статусу закладу охорони здоров'я із установи в комерційне неприбуткове підприємство.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [30] регламентує наступне:

- 1) впровадження гарантованого пакету медичних послуг населенню;
- 2) впровадження електронної системи охорони здоров'я;
- 3) впровадження механізму «гроші ідуть за пацієнтом».

При розробці зазначених вище законодавчих актів використовувався досвід країн світу з організації діяльності систем охорони здоров'я, які базуються на різних засадах їх фінансового забезпечення [18]:

- оплата загальних податків до державного бюджету (Велика Британія, Італія, Іспанія, Ірландія, країни Скандинавії);
- система обов'язкового медичного страхування (Японія, Німеччина, Бельгія, Австрія, Франція, Нідерланди);
- змішана система фінансування (США), де більша частина американців користується послугами приватних страхових компаній, а ті категорії населення, які не в змозі оплачувати страхові внески користуються медичною допомогою за рахунок спеціальних цільових державних програм доступної медичної допомог.

До моделей організації системи охорони здоров'я відносяться [53]:

- модель Бісмарка (діє соціально-медичне страхування, яке складається з державного медичного страхування та приватних страхових фондів, функціонує в Німеччині, Австрії, Франції та інших країнах);
- модель Беверіджа (існує як бюджетне фінансування, так і платежі населення за окремі види медичних послуг, покупцями медичних послуг є територіальні відділи охорони здоров'я, функціонує у Великобританії, Ірландії, Данії, Фінляндії, Норвегії та інших країнах);
- модель М.О. Семашка (існує державне фінансування, за рахунок податкових надходжень, державна форма управління і контролю, функціонує в країнах СНД, Україні).

Якщо Україна використовує досвід організації медичної допомоги населенню Великої Британії, то необхідно зазначити, що в цій країні система охорона здоров'я має державний характер і забезпечується бюджетними коштами, які вносяться платними податків.

В науковій літературі проводилося активне обговорення реформаторських документів [16; 48]. Треба зазначити, що актуальним є твердження Т. С. Гавриш, що однією з головних перешкод для ефективного впровадження законодавчо визначених реформ може стати тлумачення Конституційним Судом України 49 статті Конституції України щодо права населення України на безоплатну медичну допомогу в повному обсязі [40].

Складовою реформи системи охорони здоров'я є створення в країні системи громадського здоров'я. Визначальну роль в розвитку системи громадського здоров'я в країні має відіграти Закон України «Про систему громадського здоров'я» про оприлюднення проекту якого повідомило Міністерство охорони здоров'я.

На розвиток законодавства України КМУ прийняв ряд урядових актів по забезпеченню реформування системи охорони здоров'я України (додаток 1).

Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» [71] регламентує розмежування замовника, надавача та платника медичних послуг із створенням

структури, яка буде замовляти, контролювати та оплачувати медичні послуги, які надаються населенню закладами охорони здоров'я.

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 582-р «Про схвалення Концепції реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів» [78] регламентує прозорість і відкритість механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів.

Важливим аспектом діяльності є фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я. Щодо цього, то 30.11.2016 р прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України від. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [82], яке регламентує механізми практичного впровадження в системі охорони здоров'я України принципово нової системи фінансування закладів охорони здоров'я, коли гроші ідуть за пацієнтом, що практично закладає підґрунтя для формування ринку медичних послуг. Нова модель фінансування охорони здоров'я включає впровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги, створення єдиного національного замовника медичних послуг, автономізацію постачальників медичної допомоги, нові методи оплати та нову систему управління якістю послуг.

Дисфункціональність раніше діючої системи спричинена специфікою її організації та фінансування. До реформи в Україні діяла успадкована від СРСР командно-адміністративна модель охорони здоров'я, яка передбачала, що заклади охорони здоров'я є бюджетними установами і перебувають у власності держави або територіальних громад; кошториси доходів і витрат цих закладів охорони здоров'я затверджуються тими ж органами влади, у власності яких вони перебувають, в результаті чого органи влади отримують стимул діяти в інтересах відповідних закладів, а не в інтересах конкретного пацієнта; фінансування зазначених закладів здійснюється за жорстким постатейним кошторисом на основі застарілих інфраструктурних нормативів. Це позбавляє керівників

закладів охорони здоров'я управлінської гнучкості та не сприяє мотивації до покращення результату.

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також дослідження специфіки використовуваної моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я.

Важливою особливістю сфери охорони здоров'я є множинність джерел формування фінансових ресурсів для оплати медичних послуг і різноманітність систем та моделей фінансування. В європейських країнах використовуються всі можливі механізми збору коштів для фінансування охорони здоров'я (рис. 1.2).



Рис. 1.2 . Механізми збору коштів для фінансування охорони здоров'я
Примітки: сформовано на основі [28]

В Україні одним з концептуальних напрямів реформування системи охорони здоров'я є врегулювання питання запровадження моделі державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі.

Умовами переходу на систему соціального медичного страхування є досягнення фінансової стійкості медичних закладів, надання більшої самостійності керівникам медичних закладів в управлінні фінансовими коштами, підвищення конкуренції у системі охорони здоров'я з паралельним сприянням розвитку добровільного медичного страхування [89].

Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Нова модель фінансування має базуватися на таких принципах:

фінансовий захист — недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги — забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

прозорість і підзвітність — недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

ефективність — максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

вільний вибір — можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;

конкуренція постачальників — залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати

науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті — повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

субсидіарність — встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси.

У моделі фінансового забезпечення згідно Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я [42] можна виділити такі характерні особливості, що показані на рис. 1.3:

1. Запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги, які повинні бути приведені у відповідність з економічними можливостями суспільства шляхом визначення державного гарантованого пакета медичної допомоги, що базується на пріоритетах охорони здоров'я, враховує поточний економічний стан і можливості держави та фінансується з урахуванням положень статті 95 Конституції України. Державний гарантований пакет медичної допомоги поширюватиметься на всіх громадян України та включатиме:

первинну медичну допомогу;

екстрену медичну допомогу (у тому числі у стаціонарі);

основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря загальної практики — сімейного лікаря;

основні види стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря загальної практики — сімейного лікаря чи лікаря-спеціаліста, включаючи лікарські засоби для стаціонарної та екстреної медичної допомоги, вартість яких відшкодовується через встановлений державою механізм оплати відповідних видів медичної допомоги;

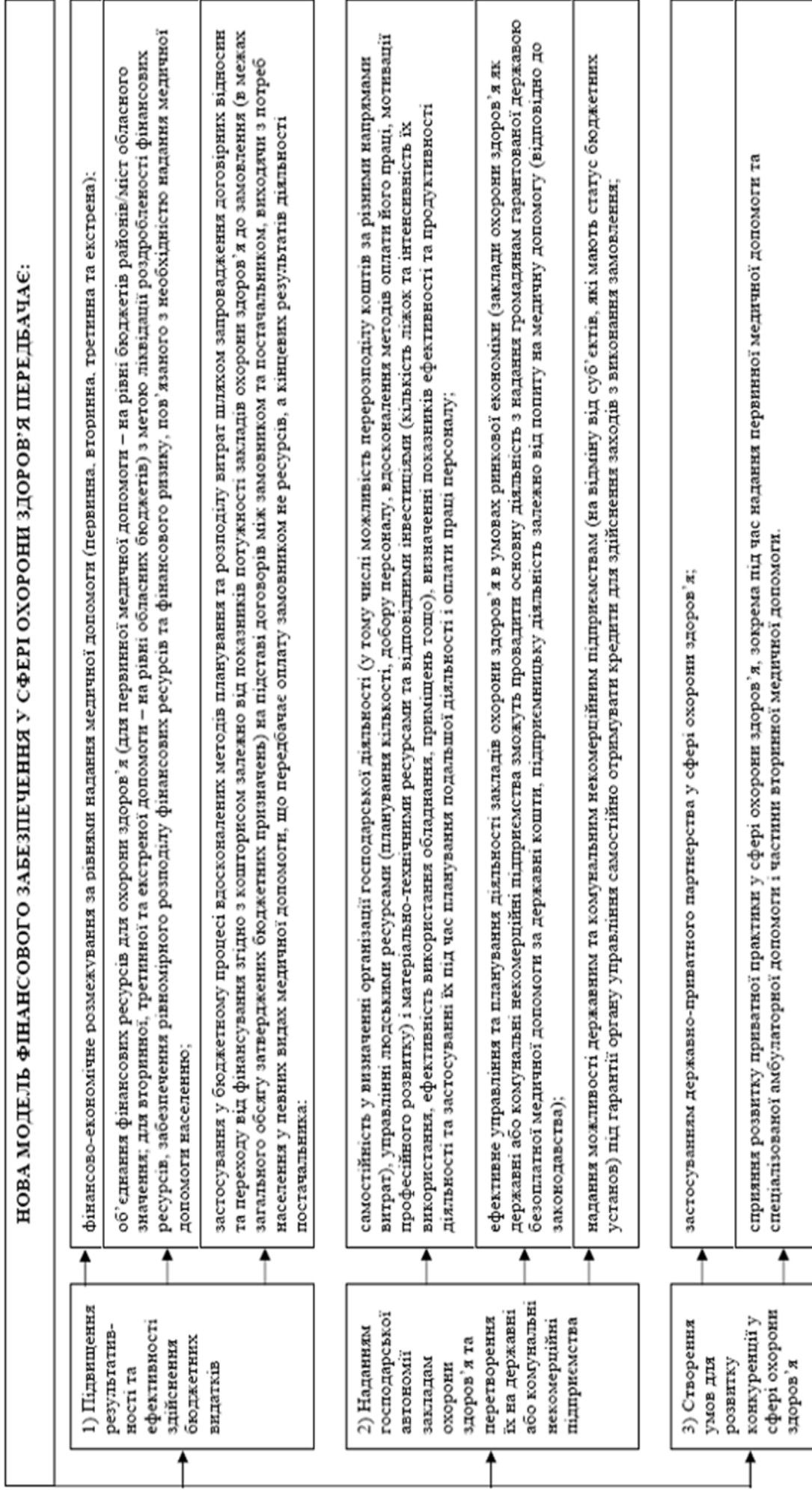


Рис. 1.3. Характерні особливості нової моделі фінансового забезпечення згідно Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я

Примітка: сформовано на основі[28]

амбулаторні рецептурні лікарські засоби, які внесені до національного переліку основних лікарських засобів та вартість яких відшкодовується через механізм реімбурсації.

Вартість відповідних послуг буде покриватися через систему державного солідарного медичного страхування повністю або частково. Для тих послуг, для яких буде встановлене неповне покриття вартості єдиним національним замовником медичних послуг, передбачається запровадження механізму часткової офіційної співоплати пацієнтами.

2. Утворення єдиного національного замовника медичних послуг-центрального органу виконавчої влади, який діє в інтересах пацієнтів та закуповує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок акумульованих в єдиному національному пулі (Державному бюджеті України) коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості. Єдиний національний замовник медичних послуг: є розпорядником бюджетних коштів, призначених для покриття витрат на надання медичної допомоги для всіх громадян України в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги; через свої територіальні органи укладає договори з постачальниками медичних послуг всіх рівнів та форм власності (в тому числі із загальнодержавними та відомчими закладами охорони здоров'я), предметом яких є закупівля медичних послуг в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги; не є власником закладів охорони здоров'я та не здійснює управління ними (принцип розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг); через свої територіальні підрозділи проводить розрахунки з будь-яким закладом охорони здоров'я, до якого звертається пацієнт та з яким укладено договір (з використанням для цього єдиних національних реєстрів пацієнтів, закладів охорони здоров'я, медичних послуг); під час замовлення та оплати медичних послуг керується правилами і тарифами, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; здійснює контроль за дотриманням закладами охорони здоров'я

належного виконання договорів на надання медичної допомоги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги; забезпечує аналіз та прогнозування потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідних для цього ресурсів та аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я.

3. Автономізація постачальників медичної допомоги. Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає перехід до оплати діяльності постачальників медичної допомоги на основі конкретних результатів їх роботи, потребує принципової зміни характеру відносин між постачальником послуг та їх замовником — розпорядником бюджетних коштів. Це передбачає контрактну модель взаємовідносин, в межах якої такі відносини регулюються договорами стратегічної закупівлі медичної допомоги (медичних послуг) з чітко визначеними параметрами фінансування та результату. В межах зазначених договорів розпорядник бюджетних коштів діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг. Обов'язковою умовою запровадження орієнтованих на результат договорів є надання постачальниками послуг достатнього рівня управлінської та фінансової автономії, необхідної для отримання права укласти контракти та гнучко і незалежно від інших сторін організувати свою власну діяльність з досягнення встановлених цими договорами результатів. Запровадження такої моделі взаємовідносин потребує надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської та фінансової автономії. З урахуванням світового досвіду автономію передбачається забезпечити шляхом реорганізації таких закладів охорони здоров'я у повноцінні суб'єкти господарської діяльності — державні та комунальні некомерційні підприємства.

Реорганізовані комунальні заклади охорони здоров'я отримують можливість утворювати об'єднання комунальних підприємств, гуртуючись у комунальні некомерційні корпорації. Це дасть змогу покращити якість та підвищити ефективність продукуваних ними медичних послуг шляхом

оптимального взаємного розподілу функцій, збільшити загальний об'єм медичних послуг, знизити витрати в розрахунку на одну надану медичну послугу, що сприятиме економії коштів.

Крім закладів охорони здоров'я, що є державними та комунальними некомерційними підприємствами, медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування зможуть також надавати приватні заклади охорони здоров'я та медичні працівники, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці.

4. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом». Основою нової моделі фінансування системи охорони здоров'я має стати перехід від фінансування постатейних кошторисів державних та комунальних закладів охорони здоров'я — бюджетних установ, розрахованих виходячи з необхідності утримання наявної інфраструктури цих закладів (такої як кількість ліжок, нормативи забезпечення персоналом тощо), до оплати результатів діяльності цих закладів як автономних суб'єктів господарської діяльності, тобто до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги. Методи оплати діяльності (відшкодування витрат) постачальників медичної допомоги мають бути побудовані таким чином, щоб забезпечувати збалансування системи доходів та витрат і створювати у постачальників стимули, необхідні для того, щоб поліпшувати якість та більш ефективно надавати послуги.

Отже, удосконалення системи фінансування галузі охорони здоров'я передбачає фінансування закладів охорони здоров'я: первинного рівня, — шляхом спрямування бюджетних коштів з розрахунку на кожну особу, що проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці; вторинного рівня, — шляхом укладення договорів між замовником і постачальником медичних послуг за принципом оплати фактично наданих послуг з урахуванням потреб населення; третинного рівня, — шляхом оплати вартості наданих послуг.

В рамках проведення реформ сфери охорони здоров'я в Україні паралельно зі структурною перебудовою відбувається зміна порядку фінансування медичних закладів, перехід від кошторисного фінансування, основою якого є показники потужності закладів і який зберігає орієнтири екстенсивного розвитку, до фінансування в рамках виконання бюджетних програм, які сформовані на основі програмно-цільового методу бюджетування, на підставі договорів між замовником та акредитованим постачальником медичних послуг, виходячи з потреб населення у певних видах медичної допомоги.

Висновки до розділу 1

1. Економічна діагностика фінансової діяльності закладу охорони здоров'я — це процес дослідження ресурсного потенціалу і основних результатів фінансово-господарської діяльності підприємства (медичної установи) з метою виявлення резервів забезпечення та підвищення ефективного розвитку; це засіб накопичення, трансформації, аналіз, оцінка й використання інформації фінансово-економічного характеру з метою прийняття управлінських рішень.

2. Економічна діагностика є суттєвим елементом менеджменту й прийняття управлінських рішень. Вона виступає прерогативою найвищої та середньої ланки управлінських структур, спроможних впливати на формування й використання всіх видів ресурсів і потоки грошових коштів, ефективності управлінських рішень, сприяє поточному та довгостроковому плануванню й забезпеченню стратегії підприємства.

3. Ефективне управління фінансовою діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах ринку передбачає оптимізацію потенціалу підприємства, складовою якого є фінансові ресурси, які акумулюються за рахунок визначених діючим законодавством джерел фінансування, в активах для забезпечення поточних і майбутніх економічних вигід, змінюються у просторі і часі під впливом фінансових відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг населенню.

4. Раціональне формування та використання фінансових ресурсів, забезпечення ефективного управління їх руху у закладах охорони здоров'я визначається фінансовими потоками, які необхідно представляти з достатнім ступенем деталізації та у тісній узгодженості з потоками медичних послуг. Параметри фінансового потоку характеризують фінансовий потік у відповідний момент часу з різних сторін і служать індикаторами ефективності й стабільності функціонування закладу охорони здоров'я, відображають раціональність системи фінансування та оптимальність сформованої моделі управління фінансовими ресурсами.

5. Реформа охорони здоров'я здійснюється за такими пріоритетними напрямками: медична реформа; громадське здоров'я; спеціалізована медицина; доступні та якісні лікарські засоби.

Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Модель фінансового забезпечення передбачає: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; утворення єдиного національного замовника медичних послуг- центрального органу виконавчої влади, який діє в інтересах пацієнтів та закуповує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги; автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».

РОЗДІЛ 2. Системний аналіз чинної практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю в досліджуваному закладі охорони здоров'я

1.1. Організаційне забезпечення та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю в Комунальному неприбутковому підприємстві «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради

Важливою передумовою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я є вироблення дієвого управлінського механізму для найповнішої мобілізації і раціонального використання фінансових ресурсів, визначальна складова якого – організаційне забезпечення. Воно передбачає створення та функціонування органів, котрі приймають управлінські рішення щодо обсягу та руху фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я як на макрорівні так і на рівні ЗОЗ-мікрорівень.

На основі територіально-адміністративного поділу України лікувально-профілактичну допомогу населенню надають на трьох рівнях (додаток А). Перший рівень – первинна медико-санітарна допомога – передбачає консультацію лікаря загальної практики (сімейного), діагностику та лікування найпоширеніших захворювань, спрямування пацієнта для надання спеціалізованої допомоги, проведення профілактичних заходів. Вторинна (спеціалізована) медична допомога – це кваліфіковане консультування, профілактика та лікування, які здійснюють лікарі-спеціалісти. Зазначені види медичної допомоги надають в амбулаторіях, сільських дільничних лікарнях, поліклініках, міських і центральних районних лікарнях. Третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу надають лікарі у спеціалізованих і багатопрофільних лікарнях, діагностичних та медичних центрах, диспансерах [28].

На державному рівні управлінням фінансовими ресурсами медичних інституцій займається Міністерство охорони здоров'я України, яке забезпечує дотримання закладами охорони здоров'я права громадян на охорону здоров'я.

Центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, є Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка виникла внаслідок реформи фінансування системи охорони здоров'я (2017 р). НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закупає у них послуги з медичного обслуговування населення. НСЗУ контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги.

Здійснюючи діагностику організаційних основ та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я, слід відмітити, що вона пов'язана із створенням організаційної структури лікарні, яка уможлиблює роботу її кадрового складу для досягнення організаційних цілей, здійснення систематичної координації завдань, формальних взаємовідносин працівників, що їх виконують; з розподілом і організацією праці управлінського персоналу; з організацією інформаційно-комунікативної роботи закладу охорони здоров'я та організацією використання його ресурсів, в тому числі, фінансових.

Організаційні основи та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю врегульовуються Статутом комунального неприбуткового підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) (див додаток Б).

Загальними положеннями Статуту обумовлено, що КНП «ТОКОД» ТОР є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим статутом.

Підприємство створене згідно з рішенням Тернопільської обласної ради, що є засновником від 06 листопада 2018 року №1246 «Про перетворення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради» шляхом перетворення в комунальне некомерційне підприємство.

Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради, якій є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним. В галузевому відношенні підпорядковується управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації в межах повноважень, визначених чинним законодавством України.

КНП «ТОКОД» ТОР здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Розділом 3 Статуту КНП «ТОКОД» ТОР «Мета та предмет діяльності» визначено, що основною метою діяльності підприємства є забезпечення потреб населення у сфері охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги онкологічним хворим консультативної амбулаторної допомоги та профілактики новоутворень, включаючи спектр профілактичних і лікувальних заходів та послуг медичного характеру.

Предметом діяльності КНП «ТОКОД» ТОР є забезпечення кваліфікованої, спеціалізованої, стаціонарної і амбулаторної медичної допомоги населенню, здійснення організаційно-методичного керівництва організацією протиракової роботи закладами охорони здоров'я, розміщеними на території Тернопільської області, забезпечення підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. А саме: 1) надання кваліфікованої високоспеціалізованої консультативної та лікувальної допомоги (поліклінічної та стаціонарної) хворим на злоякісні новоутворення; 2) забезпечення

своєчасного початку лікування та госпіталізації онкологічних хворих; 3) впровадження в практику роботи сучасних методів діагностики та лікування онкологічних хворих; 4) забезпечення організації та контролю диспансерного нагляду за онкологічними хворими; 5) здійснення організаційно-методичного керівництва та координування діяльності всіх онкологічних закладів на території обслуговування; 6) здійснення обліку онкологічних хворих у регіоні; 7) складання та передачу в Міністерство охорони здоров'я України (далі - МОЗ) та Національний інститут раку (далі - НІР) національного канцер-реєстра, щорічних звітів про захворювання злоякісними новоутвореннями в регіоні; 8) розроблення щорічних планів щодо перспективи онкологічної служби і проведення протиракових заходів в області; 9) здійснення аналізу щорічної потреби Підприємства в сучасному інструментарії, обладнанні, протипухлинних препаратах, гормональних та засобах супроводу і складання заявок на них; 10) здійснення аналізу стану своєчасності виявлення злоякісних новоутворень у регіоні; 11) провадження систематичного аналізу стану захворювання населення на злоякісні новоутворення і смертності на території області; 12) надання лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги іноземним громадянам, особам без громадянства; 13) здійснення експертизи тимчасової непрацездатності згідно з чинним законодавство України; 14) участю у роботі протиракових експертних комісій; 15) здійснення перевірки обґрунтованості діагнозу злоякісного новоутворення, вказаного у свідоцтвах про смерть, виданих медичними працівниками; 16) проведення регулярного аналізу причин пізнього виявлення злоякісних новоутворень і розроблення заходів щодо їх ліквідації; 17) проведення контролю за якістю складання протоколів на випадок виявлення у хворого застарілої форми злоякісних новоутворень та їх розгляду; 18) розроблення та реалізація заходів щодо організації, підвищення якості проведення на території області масових медичних профілактичних оглядів населення на завчасне виявлення злоякісних новоутворень; 19) проведення аналізу ефективності і якості лікувальної допомоги онкологічним хворим у неспеціалізованих стаціонарах

та розроблення заходів щодо її поліпшення на території обслуговування та надання консультативної допомоги; 20) розроблення та здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації лікарів та середніх медпрацівників з питань онкології. КНП також здійснює організаційно-методичне керівництво заходами протиракової боротьби; проводить профілактичні огляди та контроль за втіленням онкологічного компоненту з метою раннього та своєчасного виявлення злоякісних новоутворень; здійснює розроблення поточних планів онкологічної служби; здійснює надання консультативної допомоги установам, закладам з питань профілактики злоякісних новоутворень та передпухлинних захворювань; проводить постійний моніторинг онкоепідеміологічної ситуації в регіоні; проводить протиракову пропаганду серед населення; здійснює прийом громадян, представників підприємств, закладів, організацій; організовує роботу із зверненнями громадян та/або юридичних осіб у порядку, передбаченому чинним законодавством України; підвищує кваліфікацію лікарів-онкологів і середнього медичного персоналу, здійснює підготовку лікарів-інтернів з онкології, проводить практику студентів медичних навчальних закладів; здійснює придбання, перевезення, зберігання, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; здійснює придбання, перевезення, зберігання, відпуск лікарських засобів, що віднесені до категорії сильнодіючих і отруйних речовин, а також етилового спирту; організовує на базі Підприємства конференції, наради, семінари з питань онкології; здійснює підготовку аналітичних матеріалів з проблем онкології; здійснює медичну практику.

Організаційні основи та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю розкривається через формування такої мережі організаційних відносин, які б забезпечили цілісність управлінської системи лікарні, ефективні співвідношення її компонентів (медичного персоналу з потребами у ньому, фінансових ресурсів з діяльністю лікарні тощо).

Цілісність системи управління КНП «ТОКОД» ТОР забезпечує її організаційна структура, яка є багаторівневою. Вона будується за лінійно функціональним принципом і включає наступні рівні управління.

Управління КНП «ТОКОД» ТОР здійснює засновник - Тернопільська обласна рада. Поточне керівництво (оперативне управління), відповідно до ст.16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та статуту здійснює керівник підприємства - генеральний директор (головний лікар) КНП «ТОКОД» ТОР – Шкробот Л.В.

Організаційно і функціонально генеральному директору підпорядковуються:

- медичний директор КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР - виконує повноваження з медичних питань;
- заступник генерального директора з економічних питань;
- заступник генерального директора з сестринства підпорядковуються старші медсестри відділень.

Завідувачі спеціалізованими відділеннями з напрямів лікувальної діяльності, зокрема: I хірургічного відділення; II хірургічного відділення; гінекологічного; торакального; радіологічного; хіміотерапевтичного; поліклінічного (диспансерного) відділення; відділення анестезіології та реанімації; операційного блоку; клініко-діагностичної лабораторії; цитологічної лабораторії; рентгенкабінету.

Адміністративно-управлінський персонал включає: начальника відділу кадрів; головного бухгалтера; інженера з охорони праці.

В склад онкодиспансеру входить загально-лікарняний персонал (приймальне відділення, організаційно-методичний відділ, кабінети УЗД, архів, кабінет функціональної діагностики); господарсько-обслуговуючий персонал (харчоблок, пральня); у структурі господарсько-технічної служби є структурні підрозділи: матеріально-технічного постачання; інженерна служба; киснева станція; гараж; допоміжні підрозділи (швейна майстерня та ін.).

Отже, організаційна структура управління КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР є п'ятирівневою (рівні формують: директор; його заступники; завідувачі відділень; завідувачі кабінетами і службами; керівники господарсько-технічної служби і допоміжних підрозділів).

Організаційні основи та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю регламентуються:

- статутом КНП «ТОКОД» ТОР (додаток Б);
- положеннями про структурні підрозділи підприємства (приміром, Положення про онкогінекологічний відділ Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру (додаток В);
- посадовими інструкціями працівників (для прикладу, посадові інструкції: посадова інструкція завідувача онкогінекологічного відділення; посадова інструкція лікаря-гінеколога-онколога онкогінекологічного відділення наведені в додатку Г, Д).

У 2019 році в КНП «ТОКОД» ТОР працювало 405 працівників, з яких лікарів – 83 осіб, середнього медичного персоналу – 142 особи, молодшого персоналу -110 осіб, інші - 67.

Розділом 7 Статуту КНП «ТОКОД» ТОР «Управління підприємством та громадський контроль за його діяльністю» (пункт 7.3.) обумовлено, що поточне керівництво діяльністю КНП «ТОКОД» ТОР здійснює генеральний директор (головний лікар) підприємства. Він керує згідно з чинним законодавством виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю підприємства, відповідає за фінансово-господарські результати його діяльності. Організовує розроблення та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку підприємства на основі потреб області та ринкової ситуації; організовує формування та моніторинг виконання операційних планів. Керівник установи також забезпечує виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевими бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та

кредиторами, а також виконання господарських і трудових договорів; організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи підприємства, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги. Веде переговори з представниками власника підприємства та замовниками щодо виконання планів та умов надання послуг, забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби підприємства. За необхідності створює та забезпечує роботу опікунських та спостережних громадських рад при підприємстві. Вживає заходів щодо забезпечення підприємства кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників.

У контексті розгляду питання організаційних основ та змісту робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю, слід вказати на те, що, як видно із пункту 7.9. розділу 7 Статуту КНП «ТОКОД» ТОВ, переважна частина повноважень директора підприємства має фінансовий характер. А саме він несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності, якість послуг, що надаються, використання наявного майна і доходу згідно з вимогами законодавства України, Статуту та укладених підприємством договорів; користується правом розпорядження майном та коштами підприємства відповідно до законодавства України та Статуту, забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за підприємством майна.

Основні функціональні обов'язки змісту робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю КНП «ТОКОД» ТОВ покладено на директора та головного бухгалтера.

Посадові обов'язки головного бухгалтера КНП «ТОКОД» ТОВ систематизовано на рис. 2.1.

Посадові обов'язки головного бухгалтера КНП «ТОКОД» ТОР

1. Забезпечує ведення бухгалтерського обліку, дотримуючись єдиних методологічних засад, встановлених Законом України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні". Організовує роботу бухгалтерської служби, контроль за відображенням на рахунках бухгалтерського обліку всіх господарських операцій. Вимагає від підрозділів, служб та працівників забезпечення неухильного дотримання порядку оформлення та подання до обліку первинних документів. Вживає всіх необхідних заходів для запобігання несанкціонованому та непомітному виправленню записів у первинних документах і регістрах бухгалтерського обліку та збереження оброблених документів, регістрів і звітності протягом встановленого терміну.
2. Забезпечує складання на основі даних бухгалтерського обліку фінансової звітності лікарні, підписання її та подання в установлені строки Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення, казначейств, органи статистики.
3. Здійснює заходи щодо надання повної, правдивої та неупередженої інформації про фінансовий стан, результати діяльності та рух коштів лікарні.
4. Бере участь у підготовці та поданні інших видів періодичної звітності, які передбачають підпис головного бухгалтера, до органів вищого рівня у відповідності з нормативними актами, затвердженими формами та інструкціями. За погодженням з директором забезпечує перерахування податків та зборів, передбачених законодавством, проводить розрахунки з іншими кредиторами відповідно до договірних зобов'язань.
5. Здійснює контроль за веденням касових операцій, раціональним та ефективним використанням матеріальних, трудових та фінансових ресурсів.
6. Бере участь у проведенні інвентаризаційної роботи на підприємстві, оформленні матеріалів, пов'язаних з нестачею та відшкодуванням втрат від нестачі, крадіжки і псування активів лікарні.

Рис. 2.1. Посадові обов'язки головного бухгалтера КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка: сформовано автором на основі [47]

Важливою особливістю роботи головного бухгалтера є те, що у відповідності до його посадової інструкції він організує роботу з підготовки пропозицій для генерального директора щодо:

- визначення облікової політики лікарні, внесення змін до обраної облікової політики, вибору форми бухгалтерського обліку з урахуванням діяльності лікарні і технології оброблення облікових даних;
- розроблення системи і форм внутрішньогосподарського (управлінського) обліку та правил документообігу, додаткової системи рахунків і регістрів аналітичного обліку, звітності і контролю господарських операцій;
- визначення прав працівників на підписання первинних та зведених облікових документів;

- вибору оптимальної структури бухгалтерської служби та чисельності її працівників, підвищення професійного рівня бухгалтерів, забезпечення їх довідковими матеріалами;
- складання фінансової, статистичної та в НСЗУ звітності, формування фінансового плану;
- поліпшення системи інформаційного забезпечення управління та шляхів проходження обробленої інформації до виконавців;
- впровадження автоматизованої системи оброблення даних бухгалтерського обліку з урахуванням особливостей діяльності лікарні;
- забезпечення збереження майна, раціонального та ефективного використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів.

Отже, здійснений аналіз організаційних основ та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю показав, що для цього: сформована відповідна організаційна структура лікарні, розподілене функціональне навантаження між рівнями, ланками і окремими структурними підрозділами; визначені посадові обов'язки між кадровим складом підприємства.

Організаційні основи та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю регламентуються: внутрішніми документами (Статутом КНП «ТОКОД» ТОР, положеннями про структурні підрозділи лікарні, посадовими інструкціями працівників) та зовнішніми актами (законодавчими і нормативно-правовими – Основами законодавства про охорону здоров'я в Україні, Національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку, Порядком складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки та іншими нормативно-правовими актами Міністерства фінансів України щодо порядку ведення бухгалтерського обліку, складання фінансової звітності та фінансового плану, а також методичними документами міністерств та інших центральних органів виконавчої влади щодо галузевих особливостей застосування положень (стандартів) бухгалтерського обліку, тощо).

2.2. Економічні умови функціональної діяльності КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР та ступінь їх врахування в чинній практиці змісту робіт з управління фінансовою діяльністю

Охорона здоров'я – це одна з провідних галузей сфери виробництва послуг, в якій економічні процеси відображають дію ринку, внаслідок чого виникли різноманітні форми власності і види господарювання в охороні здоров'я. Ринок комерціалізує справу охорони здоров'я загалом, а також відношення кожної людини (пацієнта) до свого здоров'я. Це приводить до зміни парадигми охорони здоров'я, формуванню якісно інших типів економічного мислення, стилів практичної господарської поведінки суб'єктів галузі. КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради як система є елементом національної системи галузі охорони здоров'я України. Тому, економічні умови функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я визначаються політикою в сфері охорони здоров'я, станом фінансування як галузі, так і безпосередньо закладу.

Як зазначалося вище, Тернопільською обласною радою 06.11.2018 року прийнято рішення №1246 «Про перетворення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради». Відбулася зміна господарсько-правового статусу на комунальне некомерційне підприємство, здійснюється фактична зміна економічного статусу медичної установи. При цьому досліджувана установа все більш виразно набуває економічні риси підприємства, що виробляє та надає послуги. Зміни у статусі медичної установи приводять до зміни характеру економічних зв'язків, які виникають в їх діяльності (економічний агент). Результатом здійснення економічної діяльності в різноманітних господарських формах, під впливом ринку в широкому

діапазоні видозмінюється економічний стан КНП «ТОКОД» ТОР та його працівників і створюються умови для автоматизації. Слід відмітити, що автономізація надає лікувальному закладу нові економічні умови – вони із бюджетних установ, які є чітко регламентованими, перетворюються в автономні, що забезпечує самостійність щодо управління наявними ресурсами (фінансовими, кадровими та ін.), для їх більш якісного використання з підвищення здоров'я населення. У контексті економічних умов функціональної діяльності, автономія КНП «ТОКОД» ТОР визначається як управлінська та фінансова самостійність, є проявом оперативного і гнучкого пристосування до сучасних вимог навколишнього економічного середовища на основі відповідних стимулів, де припускається певна свобода як закладу, так і медичних працівників щодо прийняття будь-яких рішень з позицій управління, медичної допомоги, фінансових змін тощо. Створюється можливість застосовувати альтернативні підходи до організації власної господарської діяльності, залучення фінансових ресурсів та вдосконалення механізму їх використання, якщо вони не заборонені законодавством.

Економічні умови функціональної діяльності закладу охорони здоров'я загалом та досліджуваного закладу зокрема виникають на таких рівнях:

- мегаекономічний рівень – економічні відносини систем охорони здоров'я різних країн з їх інтеграцією у світову економіку;
- макроекономічний рівень – економічні відносини в сфері охорони здоров'я з іншими галузями національної економіки та державою;
- медіекономічний рівень – економічні відносини в середині галузі і між її підгалузями;
- мікроекономічний рівень – економічні відносини, які охоплюють діяльність медичного закладу та його структурних підрозділів.

Відповідно до цих рівнів, можна виділити й згрупувати чинники, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я: перші три – це чинники

зовнішнього середовища (макрорівень) та останній - чинники внутрішнього середовища (мікрорівень).

Розглядаючи функціональну діяльність КНП «ТОКОД» ТОР як закладу охорони здоров'я - суб'єкта господарювання (мікрорівень) в контексті економічних ринкових умов, слід відмітити, що на сьогодні специфічний господарюючий суб'єкт, наділений всіма основними економічними правами і обов'язками та самостійний учасник ринкових відносин, враховуючи їх складності і суперечності та специфіку охорони здоров'я.

Пунктом 1.5. розділу 1 Статуту КНП «ТОКОД» ТОР визначено, що підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Тобто, враховуючи соціальне навантаження функціонування закладів охорони здоров'я, система цільових орієнтирів їх діяльності не може бути спрямована на одержання прибутку, який виступає не як самоціль, а як засіб формування фінансової бази розвитку КНП «ТОКОД» ТОР і джерелом фінансового забезпечення можливості реалізації інших цілей, зокрема, нарощування потенціалу закладу на основі відкритих інновацій.

Економічна складова функціонування КНП «ТОКОД» ТОР передбачає забезпеченість майном та всіма видами ресурсів: фінансовими, трудовими, матеріальними.

Так в розділі 5 Статуту КНП «ТОКОД» ТОР «Статутний капітал. Майно та фінансування підприємства» визначено, що майно підприємства є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Воно становить необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності.

Джерелами формування майна та коштів КНП «ТОКОД» ТОР є: майно, передане підприємству відповідно до рішення про його створення; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг) підприємства; кошти обласного бюджету у розмірах, передбачених нормативами

фінансування медичних закладів (трансфери); кошти обласного бюджету, що надходять як фінансування за договором про медичне обслуговування населення та надходять як фінансування в рамках програмно-цільового методу (за бюджетною програмою); фінансування з обласного бюджету шляхом надання фінансової підтримки; капітальні вкладення і дотації з бюджетів; благодійна допомога юридичних та фізичних осіб; оплата від страхових компаній за надані медичні послуги; оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; грошові надходження від надання платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства України; доходи, отримані від надання додаткових медичних та інших послуг згідно з чинним законодавством України; оплата від пацієнтів за надані сервісні послуги (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи-підприємці (ведення бухгалтерського обліку, закупівля ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів); майно, придбане у інших суб'єктів господарювання, організацій та громадян у встановленому законодавством порядку; орендна плата; надходження від збереження коштів у банківських установах; внески громадських фондів, інших юридичних та фізичних осіб; інші джерела, не заборонені чинним законодавством України.

Статутний капітал підприємства становить 55522290 грн.

Виходячи із вищенаведеного, можемо спостерігати неузгодженість тексту нормативних документів різних рівнів, що свідчить про недосконалість законодавства і декларування (закріплення) ним фактично неіснуючого процесу фінансування бюджетних установ, в тому числі, досліджуваної.

Дефіцит державних ресурсів та складний фінансовий стан галузі охорони здоров'я в Україні зумовили функціонування установ за принципом обмеженості бюджетного фінансування. Недостатнє та нестабільне фінансування галузі обумовлює низький рівень оплати праці медичних працівників, брак коштів для забезпечення доступної, якісної й ефективної медичної допомоги. Однак, причина незадовільного стану закладів охорони

здоров'я криється не лише в дефіциті коштів, а й в неефективному використанні ними наявних ресурсів та відсутності грамотного використання фінансових ресурсів [56].

На 2019 рік по КНП «ТОКОД» ТОР було заплановано видатків на суму 38932600 грн. бюджетних коштів (табл. 2.1) Це зафіксовано у Плані використання бюджетних коштів за 2018- 2019 роки (див. додаток Е).

Таблиця 2.1.

План використання бюджетних коштів КНП «ТОКОД» ТОР грн				
№ з/п	Показники	2018 рік, розмір	2019 рік, розмір	Відхилення, +/-
1	2	3	4	
1	Видатки -всього	35248000	38932600	36846000
2	Поточні видатки, з них	35248000	38932600	36846000
3	Оплата праці	22880000	25600000	27200000
4	Використання товарів і послуг	7064000	7437600	37360000
5	Оплата комунальних послуг та електроенергії	3414000	3755000	34100000
6	Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	5000	-	-5000
7	Соціальне забезпечення	260000	280000	200000
8	Інші поточні видатки	10000	15000	5000

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Аналізуючи дані табл. 2.1, спостерігаємо, що значна частина витрат КНП «ТОКОД» ТОР йде на його утримання відповідно до системи розрахунку ліжко-днів. 65,75% видатків було заплановано на оплату праці. Видатки на придбання товарів та послуг й комунальні послуги займають значну і майже однакову частину витрат бюджету підприємства, а на ремонтні роботи та на придбання предметів для щоденних потреб лікарні їх витрачається ще менше. Така ситуація не створює передумов для надходження інвестицій та роботи зі страховими компаніями.

Аналізуючи планові дані (рис.2.2.), зазначено, що позитивним є збільшення використання бюджетних коштів і, відповідно покращення матеріально-фінансового становища лікарні. Зростання відбувалося по всіх позиціях.

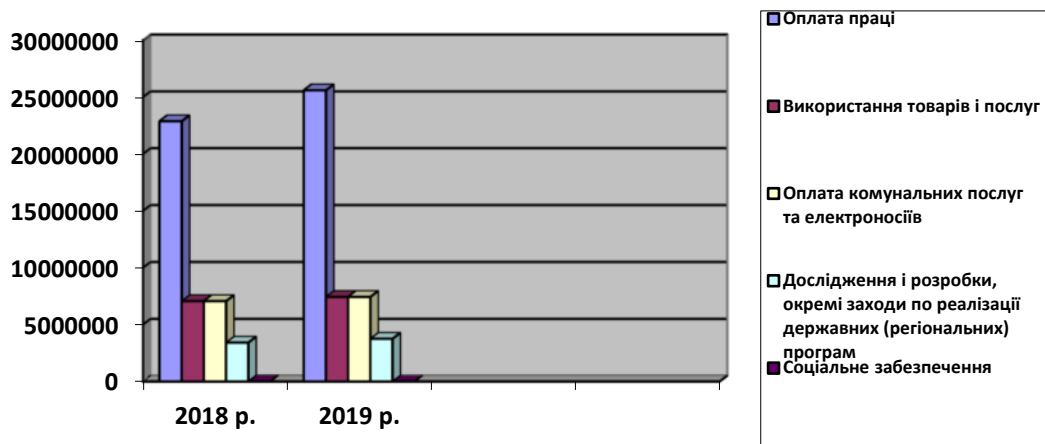


Рис 2.2. Структура планових видатків КНП «ТОКОД» ТОР на 2019 р
Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Позитивним є зростання витрат на оплату праці і використання товарів і послуг, але негативним – зростання на утримання установи-оплата комунальних послуг. Негативним фактом є відсутність витрат у 2019 році на дослідження і розробку, окремі заходи з реалізації державних (регіональних) програм.

Формування фінансових ресурсів із різних джерел відображається у фінансовому плані КНП «ТОКОД» ТОР, де було заплановано у 2019 році отримати доходи у розмірі 21163,7 тис грн (таблиця 2.2.) (Додаток Ж).

Таблиця 2.2

уууДжерела і розміри доходів КНП «ТОКОД» ТОР , 2019 р., тис. грн.

№ з/п	Статті доходів	2019 рік, тис.грн	%
1	2	4	
1	Дохідна частина фінансового плану , всього	21163,7	100,0
2	Медична субвенсія	18172,0	85,86
3	Кошти місцевих бюджетів	260,0	1,23
4	Кошти на покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв	1976,9	9,34
5	Власні кошти, отримані від операційної діяльності, з них	191,9	0,91
6	- Кошти отримані від основної діяльності	36,2	0,17
7	- Кошти отримані від оренди майна	150,7	0,71
8	- Кошти отримані від реалізації майна	5,0	0,02
9	Інші доходи (дохід від благодійної допомоги і гуманітарна допомога в товарі, послугах)	562,9	2,66

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР-

Аналізуючи джерела і розміри доходів КНП «ТОКОД» ТОР, спостерігаємо, що у 2019 році найбільшу питому вагу становили доходи медичної субвенції - 85,86% що становить 18172,0 тис грн.

Разом з тим, збільшення фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я не супроводжується активним запровадженням з його боку інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню. Це є стримуючим фактором для підвищення якості медичного обслуговування і медичних послуг лікарні.

Такий стан речей характерний для переважної більшості закладів сфери охорони здоров'я України. Тому, ми погоджуємось із думкою, що «реформа фінансового забезпечення охорони здоров'я України має відбуватися в рамках загальноприйнятих в Європі принципів соціальної рівності, справедливості та солідарності під час організації і надання послуг з охорони здоров'я, оскільки саме такий підхід дав змогу європейським країнам досягти високих показників стану здоров'я своїх громадян» [48].

Позитивним у формуванні фінансових ресурсів є наявність доходу від благодійної й гуманітарної допомоги, яка запланована у розмірі 562,9 тис грн. Фактично за 2019 рік надійшло таких коштів на суму 1278,8 тис грн, що на 715,9 тис грн більше планової суми (табл 2.3) (Додаток 3).

Благодійність здійснювалася як у грошовій формі - 460,5 тис грн так і натуральній формі - 1278,8 тис грн. Якщо проаналізувати структуру товарів і послуг, бачимо, що це і продукти харчування, медичні засоби, кондиціонери – 35,0 тис грн, монітор пацієнта -30,0 тис грн та мамограф – 13,23 тис грн, що свідчить про небайдужість та соціальну свідомість як юридичних, так фізичних осіб.

Проте, у структурі фінансових ресурсів КНП «ТОКОД» ТОР відсутні кошти- отриманих як плата за послуги, оскільки такої не передбачено.

Таблиця 2.3

**Надходження і використання благодійних пожертв КНП «ТОКОД» ТОР
за 2019 р.**

Найменування юридичної особи(або позначення фізичної особи)	Благодійні пожертви, що були отримані закладом охорони здоров'я від фізичних і юридичних осіб			Всього , тис.грн.
	В грош. формі тис.грн.	В натур. формі (товари і послуги) тис.грн.	Перелік товарів і послуг в натуральній формі	
Обласний ФМіЗ	232,7			
ПІ ЕС АЙ - Україна	205,3			
Фізичні особи	2,6			
ТОВ « ІСТВЕСТЬ»	2,8			
Біофарм	17,1			
Всього	460,5			460,5
БФ «Вефіль»		2,4	Халати б/к	2,4
БФ Білефелд		31,1	Медичний інвент.	31,1
Всього		33,5		33,5
ТОЦСК		239,4	Кровозамінники	239,4
ПП Інфузія		17,0	Медикаменти	17,0
Митниця ДФС		0,1	Салфетки медичні	0,1
БФ «Вефіль»		2,1	Калоприйм. маски	2,1
БФ Білефелд		0,4	Однор.халати	0,4
Мед.ценр МТК		374,8	Медикаменти	374,8
Борщагів.ХФЗ		40,7	Медикаменти	40,7
Всього		674,5		674,5
Фізичні особи		2,3	Продукти харч.	2,3
Всього		2,3		2,3
БО (Наша Лепта)		59,8	Монітор пацієнта	59,8
БФ «Вефіль»		13,2	Мамограф	13,2
ФО		35,0	Кондиціонери	35,0
Всього		108,0		108,0
Всього разом:	460,5	818,3		1278,8

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР-

Проаналізуємо витрати КНП «ТОКОД» ТОР на 2019 рік (табл.2.4).

У 2019 році були передбачені капітальні інвестиції у розмірі 78,2 тис грн, що є позитивним. Як бачимо у структурі витрат КНП «ТОКОД» ТОР найбільшу питому вагу мали виробничі витрати - 49,23 %, витрати на оплату праці 34,6%, інші операційні витрати - 10,56%. Незначний рівень матеріальних витрат 4,03 %, що є не дуже позитивним для якісного надання медичних послуг.

Таблиця 2.4

Витрати КНП «ТОКОД» ТОР на 2019 р., тис. грн.

№ з/п	Статті доходів	2019 рік, тис.грн	%
1	2	4	
1	Виробничі витрати	22286,9	49,23
2	Матеріальні витрати	1811,9	4,03
3	Витрати на оплату праці	15695,9	34,6
4	Інші операційні витрати	4779,1	10,56
5	Адміністративні витрати в тому числі	698,2	1,55
6	- матеріальні витрати	10,1	
7	- витрати на оплату праці	600,00	
8	- інші операційні витрати в тому числі	88,1	
9	• оплата комунальних послуг та енергоносіїв	70,0	
10	• оплата послуг (зв'язок, інтернет, програмне забезпечення охорона, інфом.-консулт.забезпечення)	9,0	
11	• видатки на відрядження	2,0	
12	• обов'язкові платежі до бюджету (плата за землю)	2,0	
13	• амортизація основних засобів і нематеріальних активів	5,1	
14	ВСЬОГО	45272,00	100

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Однією з важливих економічних умов функціональної діяльності КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР є наявність певної матеріально-технічної бази для надання якісних медичних послуг (табл. 2.5.) (Додаток И). Як видно з таблиці 2.5, КНП «ТОКОД» ТОР володіє достатньою матеріально-технічною базою, а в 2019 році відбулося зростання активів на 4343,29 тис грн, що є позитивним.

Таблиця 2.5

Матеріально-технічна база КНП «ТОКОД» ТОР, 2018-2019 р., грн

№ з/п	Показники	2018 рік, розмір	2019 рік, розмір	Відхилення, +/-
1	2	3	4	
1	Основні засоби	30500683	31644041	1143358
2	Нематеріальні активи	12622	12622	0
3	Запаси	1892622	5092552	3199930
4	Всього активів	32405927	36749215	4343288

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Збільшення відбулося за рахунок збільшення основних засобів на 1143,36 тис грн, а, особливо, запасів на 3199,93 тис грн, що свідчить про кращий рівень надання медичних послуг – покращання харчування, збільшилися

медикаменти та перев'язувальні матеріали та інші запаси, які в тій чи іншій мірі беруть участь у виробленні (наданні) послуг.

Розглянувши структуру основних засобів (табл. 2.6), можемо відмітити, що зросла сума коштів на машини і обладнання на 3809,21 тис грн та транспортні засоби-194,05 тис грн, що свідчить про покращання матеріально-технічного забезпечення у 2019 році (Додаток К).

Таблиця 2.6

Структура основних засобів КНП «ТОКОД» ТОР, 2018-2019 р., грн

№ з/п	Показники	2018 рік, розмір	2019 рік, розмір	Відхилення, +/-
1	2	3	4	
1	Земельні ділянки	4389409	4389409	0
2	Будівлі, споруди та передавальні пристрої	13759304	13759304	0
3	Машини та обладнання	30532581	34341787	3809206
4	Транспортні засоби	331755	525804	194049
5	Інструменти, приладдя, інвентар	379467	379467	0
6	Інші основні засоби	234132	234132	0
7	Малоцінні необоротні матеріальні активи	1667493	1694141	26648

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Отже, можна зробити висновок про достатній рівень матеріально-технічного забезпечення КНП «ТОКОД» ТОР, який свідчить про те, що установа має економічні умови для диверсифікації і якості надання медичних послуг, а, відтак, збільшення фінансових ресурсів.

Слід вказати на те, що в основі створення, функціонування і розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я має бути процес упорядкованості фінансових потоків, які є віддзеркаленням поточних та майбутніх доходів і витрат. Фінансові потоки у КНП «ТОКОД» ТОР представлені з достатнім ступенем деталізації та у тісній узгодженості з потоками медичних послуг, які надаються.

Оцінивши рух коштів в контексті фінансових потоків, слід сказати, що рух коштів в КНП «ТОКОД» ТОР відбувається за рахунок операційної діяльності (табл. 2.7). Треба відмітити, що за рік збільшились надходження від операційної діяльності, але збільшилися і витрати, пов'язані з операційною діяльністю. Крім того, відбулося суттєве збільшення надходжень у натуральній формі 1733846, 00 грн (2953577-1219731) (Додаток Л).

Таблиця 2.7

Рух грошових коштів КНП «ТОКОД» ТОР за 2018-2019 р., грн

№ з/п	Показники	2018 рік, розмір	2019 рік, розмір	Відхилення, +/-
1	2	3	4	
1	Рух коштів у результаті операційної діяльності	1466	95	-1401
2	- надходження від операційної діяльності	33335406	41321871	7986465
3	- витрати від операційної діяльності	33333940	41321776	7987836
4	Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності	0	0	
5	- надходження від інвестиційної діяльності	7066946	4113005	
6	- витрати від інвестиційної діяльності	7066946	4113005	
7	Рух коштів у результаті фінансової діяльності	-	-	
8	Чистий рух коштів за звітний період	1466	95	
9	Залишок коштів	1846	1946	100

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Разом з тим, у контексті вказаного вище важливо, щоб у процесі управління фінансовими потоками КНП «ТОКОД» ТОР необхідно звернути увагу на: розподіл функцій управління між структурними підрозділами лікарні; виявлення «місць зосередження» окремих функцій, фінансових потоків, організаційних ресурсів, що можливо, запровадивши практику бюджетування, яке розглядатиметься нами в наступному розділі.

Слід вказати на те, що оскільки фінансові ресурси КНП «ТОКОД» ТОР спрямовуються, переважно, на його утримання, а не покриття витрат відповідно до обсягів виконаної роботи, – необхідним є вдосконалення інституційного забезпечення управління розвитком охорони здоров'я як передумови оптимізації управління фінансовими ресурсами досліджуваного закладу охорони здоров'я. Крім того, «суспільство очікує відповідно до статті 49 Конституції України безоплатного отримання медичних послуг, хоча очевидним фактом залишається те, що медицина в країні платна. Тому політика щодо покращення всієї системи охорони здоров'я має бути чесною до користувачів медичних послуг та спрямованою в першу чергу на те, щоб держава дійсно була гарантом доступної медицини для своїх мешканців» [40].

Розглядаючи зміст управлінської діяльності в КНП «ТОКОД» ТОР,

відмітимо, про виконання таких функціональних його складових як організація, облік, планування, контроль виконуються в достатній мірі.

Так, система обліку забезпечується бухгалтерською службою, яка здійснює збір, систематизацію, обробку інформації про фінансово-господарську діяльність досліджуваного підприємства із її узагальненням у бухгалтерській фінансовій звітності і, відповідно, для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Основою ведення бухгалтерського обліку в лікарні є нормативно-законодавча база, а саме: Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», Національні положення (Стандарти) бухгалтерського обліку, та інші інструктивно-нормативні акти з врахуванням особливостей ведення обліку комунальних неприбуткових підприємств ЗОЗ.

В період надання КНП автономії, керівники повинні бути, перш за все, досвідченими менеджерами, які володіють методами планування, організації, аналізу й контролю фінансово-господарською діяльністю.

Керівники колишніх бюджетних установ у зв'язку з перетворенням у КНП повинні планувати роботу відповідно до вимог чинного законодавства. Звичайно, раніше був кошторис, а тепер — фінансовий план.

Однією з особливостей господарської діяльності державних підприємств, в тому числі й КНП «ТОКОД» ТОР, є їх обов'язок складати і виконувати річний та з поквартальною розбивкою фінансовий план на кожен наступний рік, що передбачено для державних комерційних підприємств (ст. 75 ГК) та державних некомерційних (казенних) підприємств (ч. 8 ст. 77 ГК). Для КНП фінансовий план визначає порядок розподілу та використання його надходжень.

Строки та порядок розробки фінансових планів та контролю їх виконання державними підприємствами врегульовано ст. 75 ГК та Порядком складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки, затвердженим наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України 02.03.2015 № 205 [78].

Отже, фінансовий план — це основний плановий документ, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та

спрямування коштів для виконання своїх функцій впродовж року відповідно до установчих документів. Крім того, у ньому міститься обґрунтування відповідності витрат до статутної діяльності й автоматично забезпечує механізм погодження витрат КНП «ТОКОД» ТОР із засновником – Тернопільською обласною радою.

Тобто документ виконує, як і кошторис, одразу дві функції: дає змогу контролювати діяльність підприємства як з боку засновника, так і з боку керівника, та забезпечити виконання запланованих видатків впродовж року.

Фінансовий план підприємства складається на рік з поквартальною розбивкою та відображає очікувані фінансові результати в запланованому році. Він підлягає затвердженню до 1 вересня року, що передує плановому року.

Фінансовий план підприємства та звіт про його виконання складаються на методологічних засадах, визначених національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку, міжнародними стандартами фінансової звітності та відповідною обліковою політикою, згідно з якими підприємство складає свою фінансову звітність. Фінансова інформація, яка не є складовою фінансової звітності, формується на методологічних засадах, які застосовуються підприємством відповідно до законодавства, податкової та статистичної звітності.

Отже, аналіз практики управління КНП ТОКОД ТОР як об'єктом фінансування показав, що лікарня є багатoproфільним лікувально-профілактичним закладом, який надає висококваліфіковану медичну допомогу і медичні послуги населенню Тернопільської області та інших областей у створених для цього структурних підрозділах і сформованим штатом працівників.

Наведені і розраховані нами показники дозволяють резюмувати активну, ефективну і якісну роботу КНП ТОКОД ТОР. Адже лікарня отримала сертифікат на систему управління якістю № UA .TER.Q.174-19, який дійсний до 20.11.2022 року.

Подальша активізація роботи КНП ТОКОД ТОР, підвищення її ефективності і якості істотним чином залежать від удосконалення практики економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР .

Авторські пропозиції щодо вдосконалення питань імплементації елементів стратегічного аналізу фінансових можливостей лікарні, проблем формування бюджету КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР в умовах автономізації та диверсифікацію структури фінансування та співпраця з партнерами як передумови оптимізації управління фінансовими ресурсами досліджуваного закладу охорони здоров'я будуть подані у розділі 3 випускної кваліфікаційної роботи.

Висновки до розділу 2

1. Здійснений аналіз організаційного забезпечення та змісту робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю в Комунального неприбуткового підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради показав, що у досліджуваній установі сформована організаційна структура, розподілене функціональне навантаження між рівнями, ланками і окремими структурними підрозділами; визначені посадові обов'язки між кадровим складом підприємства.

2. Організаційно-функціональні основи управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю регламентуються: внутрішніми документами (Статутом КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР, положеннями про структурні підрозділи лікарні, посадовими інструкціями працівників) та зовнішніми актами (законодавчими і нормативно-правовими – Основами законодавства про охорону здоров'я в Україні, Національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку тощо).

3. Здійснений автором аналіз практики КНП ТОКОД ТОР як об'єктом економічної діагностики та фінансової діяльності показав, що це є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом та у створених для цього структурних підрозділах і сформованим для цього штатом працівників. Наведені і розраховані показники дозволяють резюмувати активну, ефективну і якісну роботу цього підприємства (лікарня отримала сертифікат на систему управління якістю).

Подальша активізація роботи КНП ТОКОД ТОР, підвищення її ефективності і якості істотним чином залежать від фінансових ресурсів цієї організації, їх надходження і використання та ефективні їх використання, тобто фінансовою діяльністю.

4. Оцінка фінансових ресурсів досліджуваного закладу охорони здоров'я та їх використання проводилась з урахуванням того, що підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Тобто, враховуючи соціальне навантаження функціонування закладів охорони здоров'я, система цільових орієнтирів їх діяльності не може бути спрямована на одержання прибутку, який виступає не як самоціль, а як засіб формування фінансової бази розвитку КНП «ТОКОД» ТОР і джерелом фінансового забезпечення можливості реалізації інших цілей, зокрема, нарощування потенціалу закладу на основі відкритих інновацій. Тобто, підприємство функціонує за рахунок коштів: місцевого бюджету; територіальних громад (інших органів місцевого самоврядування) відповідно до укладених договорів; державної медичної субвенції; доходів, які одержані від платних послуг, та провадження господарської діяльності; благодійних фондів; інших джерел, які не заборонені законодавством України, без отримання прибутку.

5. Здійснення економічної діагностики та оцінки управління фінансовими ресурсами досліджуваного закладу охорони здоров'я та їх використання у роботі проведено з використанням таких документів: Фінансовий план підприємства на 2019 рік, План використання бюджетних коштів КНП ТОКОД ТОР, фінансова бухгалтерська звітність у 2019 році та ін.

6. У результаті оцінки фінансових ресурсів досліджуваного закладу охорони здоров'я та їх використання було виявлено, що :

- збільшення фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я не супроводжується активним запровадженням з його боку інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню. Це є стримуючим фактором для підвищення якості медичного обслуговування і медичних послуг лікарні;

- фінансові потоки у КНП ТОКОД ТОР представлені з достатнім ступенем деталізації та у тісній узгодженості з потоками медичних послуг, які надаються. Разом з тим, у контексті вказаного вище важливо, щоб у процесі управління фінансовими потоками лікарні питаннями, які були враховані, були: розподіл функцій управління між структурними підрозділами лікарні; виявлення «місць зосередження» окремих функцій, фінансових потоків, організаційних ресурсів.

Розділ 3. Удосконалення практики економічної діагностики та управління фінансовою діагностикою КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР

3.1. Імплементация елементів стратегічного аналізу фінансових можливостей лікарні в умовах принципу «гроші за пацієнтом»

Трансформація ЗОЗ – комплексна стратегія, яка дозволить забезпечити максимальні переваги для усіх – пацієнтів, постачальників медичних послуг, організаторів охорони здоров'я, місцевих органів влади. Це потребує комплексного підходу та зміни стереотипів, які формувались десятиліттями, активної участі всіх учасників системи для досягнення взаємопов'язаних та взаємозалежних результатів.

Надзвичайно важливо зміщення акценту фінансування медичних закладів в бік інтегрованої системи, яка передбачає існування комплексного середовища організацій, що надають медичні послуги.

Це, та ряд інших причин, обумовлює необхідність в управлінській діяльності ЗОЗ загалом та КНП «ТОКОД» ТОР орієнтуватись на методи стратегічного менеджменту, за допомогою яких можна своєчасно відслідковувати і адаптуватись до змін середовища, виробити чіткі орієнтири в майбутньому, спрямовувати свої зусилля на пошук довгострокових конкурентних переваг. Однак, ефективним та результативним стратегічний менеджмент може бути за умови аналітичного забезпечення кожного із етапів стратегічного управління, тобто при здійсненні стратегічного аналізу.

Стратегічний аналіз як функція стратегічного управління сприяє забезпеченню такої взаємодії організації (ЗОЗ) із середовищем, що дозволяє їй підтримувати свій потенціал на рівні, необхідному для досягнення цілей фірми і дає можливість виживати у довгостроковій перспективі. Стратегічний аналіз як і стратегічний менеджмент – це безперервний процес. Зміна внутрішніх і зовнішніх чинників вимагають відповідного корегування стратегії, тому

процес стратегічного аналізу є замкнутим (безперервним) циклом. Нестабільність зовнішнього середовища та зміни у внутрішньому зумовлюють необхідність постійного моніторингу і у разі необхідності вимагають перегляду призначення компанії, цілей діяльності, стратегічних рішень і процесу їх здійснення.

Метою стратегічного аналізу є змістовний формальний опис КНП «ТОКОД» ТОР, виявлення особливостей, тенденцій, можливих і неможливих напрямків його розвитку. Отримані дані про об'єкт управління є інформаційною базою для визначення загальної концепції та способів управління ним і матеріалізуються у стратегічному бізнес-плані.

Трансформаційна реформа системи охорони здоров'я (макрорівень) передбачає першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я, яке регламентоване Стратегією фінансування системи охорони здоров'я.

Основою для трансформації лікарняної мережі на мікрорівні є стратегія розвитку КНП «ТОКОД» ТОР. Мова йде про розробку стратегічного бізнес плану, що заснований на потребах населення та необхідності забезпечення функціональності лікарні з пріоритетом пацієнта (соціальна складова) та забезпечення фінансової стійкості в конкурентних умовах господарювання (фінансова складова).

Для того, щоб стійко відповідати на виклики часу медичній організації слід мати стратегічний пакет, що включає 5 компонентів:

- ділова модель, яка визначає призначення, місію, цілі та цінності, заради яких організація існує;
- ключові цілі і показники, що відображають результат медичної допомоги. Ведення статистики та фіксація даних за ключовими показниками допоможуть відповісти на запитання, яку кількість медичної допомоги надає організація, і які результати цієї допомоги;
- стратегія (або план розвитку), що визначатиме, які напрямки будуть розвиватися, до якої кількості пацієнтів/відвідувань організація буде

готова, які види медичної допомоги буде надавати у перспективі на 3–5 років. На основі цього плану і здійснюється цільове бюджетування – річний бюджет.

В стратегічному плані враховуються: майбутні потреби населення, пов'язані зі скороченням/збільшенням загальної його чисельності, часткою населення похилого віку, підвищення рівня потреби в медичних послугах при хронічних захворюваннях, збільшення чисельності дітей у віці до 14 років і їх потреб в послугах охорони здоров'я. Тобто враховуються як зовнішні так і внутрішні чинники фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

Оскільки наше дослідження присвячене управлінню фінансової діяльності ЗОЗ, то ми зупинимося на питаннях імплементації елементів стратегічного аналізу із застосування діагностичних методів та інструментів оцінки фінансових можливостей лікарні – КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради.

1 квітня стартував другий етап реформи, який охоплює вторинну й третинну систему надання медичної допомоги. Особливістю цього етапу реформи є зміна організаційно правового статусу медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства (автономізація ЗОЗ) та укладання договорів із НСЗУ. НСЗУ — єдина закупівельна організація, яка використовує єдині засади фінансування: як працюють — так і отримують або «гроші ходять за пацієнтом». Відбувається конкуренція за пацієнта, тому що тепер комунальні некомерційні підприємства конкурують не тільки між собою, вони також конкурують із лікарями-ФОП (фізична особа — підприємець), із приватними медичними закладами.

Реформа вторинної медичної допомоги здійснюється на основі нормативно-правових актів: закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2018 року, постанови № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» та № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25 квітня 2018 року, а також постанови № 65 про «Деякі питання реалізації

програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 5 лютого 2020 року.

Якщо раніше лікарня отримувала кошти відповідно до «приписаних» до неї за місцем реєстрації пацієнтів та кількості своїх лікарів, «прикріплених» до ліжко-місць, то за новим правилом гроші мають подорожувати за пацієнтом, вільним у виборі місця проживання та отримання послуги. Надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою) допомогою здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.

Зокрема, йдеться про гарантування безоплатного надання чітко визначеного переліку послуг у визначеному обсязі, стимулювання конкуренції лікарень за пацієнта через підвищення якості послуг та вільний вибір закладу пацієнтом, а також контроль за якістю таких послуг.

КНП «ТОКОД» ТОР також уклав договір із НСЗУ на надання наступних медичних послуг: хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах, діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, колоноскопія, езофагогастродуоденоскопія, мамографія, стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

Закон визначає, що «гроші йдуть за пацієнтом» у вигляді п'яти видів тарифів, що формуються на основі ставок за послугу:

- глобальні ставки — сплата медзакладам фіксованої суми за визначену кількість послуг за визначений період;
- капітаційні ставки — фіксована сума за кожного пацієнта;
- ставки на пролікований випадок;
- ставки на медичну послугу;

• ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення медзакладом.

Таким чином, «гроші йдуть за пацієнтом» — комплексний механізм, реалізація якого має передбачати гарантований набір послуг, вільний вибір лікаря, якість та визначеність обсягу послуги, що оплачується державою.

Закон про фінансові гарантії визначає, що тарифи на медичні послуги для пацієнтів визначаються МОЗ та затверджуються постановою Кабміну.

У договорі КНП «ТОКОД» ТОР з НСЗУ передбачено, що його ціна дорівнює загальній сумі цін із надання певних послуг (таблиця 3.1.) і становить 454141357,43 грн (Додаток М).

Таблиця 3.1.

**Медичні послуги, що надаються КНП «ТОКОД» ТОР і
оплачуються НСЗУ, 2020 р.**

№ з/п	Код мед. послуги або	Назва медичної послуги або групи послуг	Запланована кількість	Глобальна ставка, грн	Тариф, ставка, грн	Значення коефіцієнта	Запланована вартість медичних послуг, грн
1	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	2178	13973719,63	4563,64	1,40	13973719,63
2	10	Мамографія	1704	-	204,12	-	347820,48
3	12	Езофагогастродуоденоскопія	435	-	749,52	1	346278,20
4	13	Колоноскопія	141	-	943,92	1/1,35	133092,72
5	17	Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	-	44697930,24	-	4,7	44697930,24
6	18	Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	-	394326075,00	-	-	394326075,00
7	23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	-	316441,16	-	-	316441,16
		ВСЬОГО					454141357,43

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Для збору та обліку таких даних існують електронна система eHealth, покликана, в тому числі, забезпечувати медичну статистику для необхідних

розрахунків. Однак, компаній, які надають такі послуги вже 26. Вони між собою конкурують (Helsi, «Медікс», Telemed24, «Телекіт», «Медстар», Evomis та ін.). Кожен медичний заклад сам обирає з ким працювати, але принцип дії у всіх схожий.

Тарифи на послуги вторинки були затверджені та оприлюднені 5 лютого 2020 року, коли Кабмін ухвалив постанову «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році», а також були оприлюднені остаточні вимоги до закладів для надання різних послуг.

Тариф на **стаціонарну** допомогу складається із глобальної ставки (готовність надати певну кількість послуг), що розрахована за кількістю послуг за 2018 рік, ставки за пролікований випадок у 2020 році за певним співвідношенням та низки коефіцієнтів.

Визначення можливостей КНП «ТОКОД» ТОР в тому числі й фінансових можливе з використанням таких інструментів стратегічного аналізу як SWOT-аналіз (детальний аналітичний виклад сильних, слабких сторін, можливостей і загроз), PEST-аналіз (аналіз політичних, середовищних, соціальних і технічних факторів, які у даний час впливають на організацію).

Багато організацій використовують обидва зазначених вище підходи (особливо тоді, коли йдеться про радикально іншу програму майбутньої діяльності, придбання або будівництво нових об'єктів, злиття об'єктів тощо).

Це означає, що перед початком формулювання стратегічного плану ЗОЗ має бути проаналізовано поточну ситуацію, що нами було зроблено в 2 розділі.

Розроблення стратегії ЗОЗ, і КНП «ТОКОД» ТОР передбачає визначення в першу чергу місії, цілей, візії підприємства. У нашому випадку вони прописані у статуті КНП «ТОКОД» ТОР. Тому зупинимось на визначені загроз і можливостей підприємства за допомогою методу SWOT-аналізу (перші літери англійських слів: strengths – сильні сторони, weaknesses – слабкі сторони, opportunities – можливості та threats – загрози).

SWOT-аналіз як управлінський інструмент стратегічного аналізу має наступні особливості й переваги: виступає складовим етапом у процесі розробки стратегії; передбачає одночасне вивчення внутрішнього та зовнішнього середовища; є інформаційною підставою для формування стратегічних проблем й альтернативних стратегічних рішень підприємства; дає змогу визначити конкурентні переваги та стратегічні пріоритети; передбачає встановлення парних комбінацій між загрозами та можливостями у зовнішньому оточенні – з одного боку, сильними й слабкими сторонами – з іншого.

Місце SWOT-аналізу в процесі формування та вибору стратегій підприємства відображено на рис. 3.1.

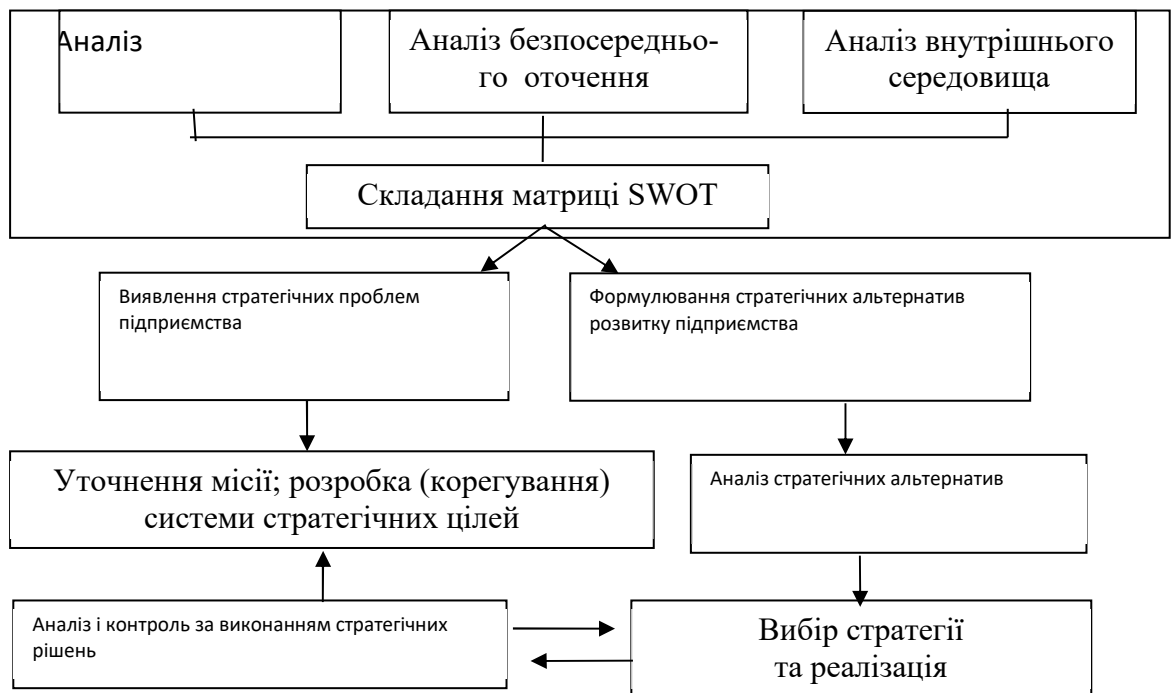


Рис. 3.1. Місце SWOT-аналізу в процесі вибору стратегії підприємства КНП «ТОКОД» ТОВ

Примітка: сформовано автором за даними [90]

У науково-методичній літературі є значна кількість підходів до методики здійснення SWOT-аналізу, однак спільним у них є: виявлення можливостей і загроз у зовнішньому середовищі, а також сильних і слабких сторін підприємства; встановлення взаємозв'язку між можливостями й загрозами,

сильними та слабкими сторонами підприємства; визначення конкурентних переваг; складання SWOT-матриці.

Діагностику внутрішнього середовища й аналіз факторів зовнішнього середовища як складових та інформаційної бази SWOT-аналізу, а також методику їх здійснення ми розглянули раніше, тому зупинимося на етапі визначення загроз та можливостей зовнішнього середовища, сильних і слабких сторін внутрішнього середовища підприємства, його конкурентоспроможності, складанні стратегічного балансу та формуванні й аналізу стратегічних альтернатив [83].

Ідентифікацію й аналіз зовнішніх можливостей і загроз здійснюють за допомогою прийомів ранжування та імовірнісної оцінки факторів. Після поділу сприятливих можливостей та загроз необхідно відібрати з їх значної кількості найважливіші, ті, які мають найбільшу ймовірність впливу. Складемо їх перелік, який застосовуватимемо при складанні стратегічного балансу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Перелік зовнішніх можливостей і загроз КНП «ТОКОД» ТОР

Фактори можливостей зовнішнього середовища	Фактори загроз зовнішнього середовища
1	3
Вихід на нові ринки надання послуг	Соціально-політична нестабільність у суспільстві
Зростання старіння населення, «омолодіння» деяких захворювань	Швидка зміна нормативно-законодавчої бази
Ексклюзивне партнерство з приватними технологічними компаніями з виготовлення лікарняного обладнання	Конкуренція по зарплатні між лікарнями
Зацікавленість лікарнею населення інших міст, областей	Збільшення темпів інфляції
Відсутніх прямих конкурентів на території області	Високий рівень безробіття
Розробка програм прийому студентів	Зменшення населення
Розробка наставницьких програм	Високий рівень корупції в державі

Примітка: сформовано автором на основі емпіричних оцінок умов діяльності КНП «ТОКОД» ТОР

Для визначення сильних та слабких сторін ми у розділі 2 здійснили діагностику внутрішнього середовища КНП «ТОКОД» ТОР.

Сильні сторони (strengths) – це внутрішні можливості (навички, досвід, потенціал) чи ресурс, що можуть зумовити формування конкурентної переваги [25]. Науковці [25; 83] стверджують, що сильні сторони – це активи та їх характеристики, використання яких створює ефект важеля і синергії у бізнесі підприємства; вони вважають їх ключовими факторами успіху, що є основою для розробки портфеля стратегій.

Слабкі сторони (weaknesses) – це види діяльності, які організація здійснює не досить добре, або ресурси, підсистема потенціалу, які неправильно, неефективно використовують [25; 83].

Складаємо перелік фактичних сильних і слабких сторін досліджуваного підприємства (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Перелік фактичних сильних і слабких сторін КНП «ТОКОД» ТОР

Сильні сторони	Слабкі сторони
Наявність матеріально-технічної бази й інфраструктури	Відсутність чітких цілей та стратегій розвитку
Значна частка ринку (міцні стратегічні позиції) в області	Недосконала система контролю за якістю
Наявність значного власного капіталу	Недовикористання матеріально-технічної бази
Досвід роботи персоналу в даній сфері, висока компетентність спеціалістів	Застаріла система управління персоналом
Високий імідж організації	Неадекватна система оплати і стимулювання праці
Висока трудова етика	Недовикористання ринкових механізмів господарювання

Примітка: сформовано автором на основі оцінок внутрішнього середовища КНП «ТОКОД» ТОР

За результатами аналізу зовнішнього й внутрішнього середовища підприємства та для встановлення зв'язків і парних комбінацій між сильними і слабкими сторонами та можливостями й загрозами складаємо матрицю SWOT. Стратегічний баланс або SWOT-матриця – це певне поєднання факторів (загроз і можливостей), які негативно й позитивно впливають на діяльність підприємства. Ці фактори об'єктивно існують у зовнішньому оточенні, їх

суб'єктивно оцінюють керівники, згадані фактори свідчать про сильні та слабкі сторони у функціонуванні підприємства. Здійснюючи аналіз середовища організації, слід мати на увазі, що можливості й загрози можуть переходити у свою протилежність: нереалізована можливість може стати загрозою, якщо її використає конкурент, і, навпаки, заздалегідь помічена загроза створює для організації додаткову перевагу тоді, коли конкуренти її не усунули, тому всі фактори слід перевірити на предмет наявності синергії (взаємного впливу), в результаті чого вони можуть бути посилені чи навпаки.

Отже, застосування SWOT-аналізу систематизує знання про внутрішні та зовнішні фактори, дозволяє визначити конкурентні переваги підприємства, формує стратегічні пріоритети, дозволяє зробити діагностику стратегічного потенціалу підприємства та ринкової ситуації. Однак, слід відзначити й недоліки: використання інформації, отриманої методом експертних оцінок, що спричиняє суб'єктивності добору факторів, які становлять сильні/слабкі сторони підприємства за ступенем їх важливості, а також специфіку сприймання управлінцями впливу факторів зовнішнього середовища; ймовірність і ризик віднесення факторів до тієї чи іншої групи (минулі переваги можуть у майбутньому стати недоліками, і навпаки) і т.д. Вони мають бути враховані й доповнені іншими методологічними прийомами, наприклад бюджетуванням, методику якого ми будемо розглядати далі.

3.2.Формування бюджету КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР в умовах автономізації

Однією з умов реформи є автономізація ЗОЗ, тобто зміна організаційно-правової форми на комунальне некомерційне підприємство. Комунальне некомерційне підприємство – це підприємство утворене за рахунок відокремленого майна територіальної громади з метою виконання функцій покладених на нього статутом, без мети отримання прибутку. Некомерційне не означає, що підприємство не може отримувати доходи (прибутки). Некомерційність підприємства полягає в тому, що грошові кошти, спрямовані

від його діяльності, направляються виключно на виконання завдання покладеного статутом.

Крім того, набуття автономії надає більші можливості керівнику із управління підприємством. Закон передбачає можливість керівнику самостійно затверджувати штатний розклад, відкривати рахунки в банківських установах, приймати рішення, в межах повноважень визначених статутом, щодо поточної діяльності товариства.

Важливим є те, що підприємство діє на підставі фінансового плану, в межах якого самостійно розпоряджається власними ресурсами, які отримує від НСЗУ.

При тому, підприємство зацікавлене економити на другорядних витратах (наприклад утеплити фасад чи придбати енергозберігаюче обладнання для зменшення видатків з утримання приміщень) та концентруватися на медичному якісному медичному обслуговуванні пацієнтів, з метою дотримання принципу: краще медичне обслуговування – більше пацієнтів – більше фінансування.

Отже, впровадження системи планування та бюджетування в ЗОЗ, в тому числі в КНП «ТОКОД» ТОР є вкрай важливим та необхідним. Причому, в досліджуваній установі, як і у більшості ЗОЗ, тяжіють до бюджетування, яке орієнтоване на точність кошторису витрат, в основі якого є контроль витрат так званим традиційним типом бюджетування. Бюджет зазвичай не переглядається, можливість аналізу — обмежена, а актуальність даних — запізнена. Відтак, при традиційному підході бюджет, як правило, неможливо використовувати для прийняття рішень та моделювання ситуацій.

Сам термін «бюджет» не є новим у вітчизняній економічній лексиці, однак за традицією в середовищі українських економістів він вживався лише як макроекономічна категорія – державний бюджет, місцевий бюджет, бюджет домогосподарства тощо. Розглянувши, узагальнивши і систематизувавши основні підходи до трактування поняття «бюджет», відмітимо, що необхідний комплексний підхід, який враховує, що: складання бюджетів здійснюється за

балансовим методом, реалізація дії якого полягає у збалансуванні доходів та витрат, надходження та витрачання ресурсів; бюджет, як оперативний план, містить інформаційні дані у натуральних та грошових вимірниках на виконання завдань поточного періоду, які підпорядковані тактичній та стратегічній меті суб'єкта господарювання; бюджет виступає інструментом регулювання розподілу фінансових та матеріальних ресурсів відповідно до тактики і стратегії діяльності суб'єкту господарювання; бюджет – це засіб дієвості управлінського контролю, оскільки оцінка ефективності діяльності окремих структурних підрозділів суб'єкта господарювання здійснюється на підставі порівняння показників бюджету та фактичних показників обліку (Додаток ---).

Більш доцільним є використання цільового бюджетування - бюджет складається відповідно до поставлених цілей організації. Застосування такого підходу орієнтоване на підвищення продуктивності та результат. Контроль витрат набуває зовсім іншого значення. Процес бюджетування має гнучкий і динамічний характер, тобто у бюджет можуть вноситися зміни.

Дуже важливо, що у процесі підготовки бюджету доходів і витрат при цільовому бюджетуванні мають брати участь керівники відділів з урахуванням планів своїх підрозділів. І відповідальність за виконання своїх планів несуть їх керівники, а лідер організації (генеральний директор) — за підсумковий бюджет. При цьому зберігається можливість використання бюджету доходів і витрат для моделювання при прийнятті рішень.

Цільове планування та бюджетування разом допомагають визначити: - необхідну кількість коштів для надання якісної медичної допомоги пацієнтам у радіусі обслуговування; - кількість медичної допомоги, яку заклад зможе надати на виділені кошти, і наскільки зміниться якість і результат, якщо фінансування зменшиться.

Впровадження системи цільового планування і бюджетування допомагає вирішити цілий ряд завдань. Зокрема, це інструмент для підвищення результативності та якості медичної допомоги, продуктивності роботи

медичної організації. Запровадження цього підходу сприятиме більш ефективному використанню активів, оптимізації витрат, забезпеченню прозорості та достовірності даних, підвищенню фінансової стійкості.

Стосовно запровадження бюджетування у ЗОЗ, то у більшості публікацій бюджет ЗОЗ розглядається як фінансовий план, основний документ, де відображаються всі доходи та видатки медичного закладу і який передбачає досягнення таких основних цілей (рис.3.2.).



Рис. 3.2. Групування основних цілей складання бюджету ЗОЗ
Примітка: сформовано автором на основі [83]

Однією з особливостей господарської діяльності КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР, як автономного закладу охорони здоров'я, є обов'язок складати і виконувати річний та з поквартальною розбивкою фінансовий план на кожен наступний рік. Такий обов'язок передбачено для державних комерційних підприємств (ст. 75 Господарського кодексу України (ГК) та державних некомерційних (казенних) підприємств (ч. 8 ст. 77 ГК). Для КНП фінансовий план покликаний визначати порядок розподілу та використання його надходжень.

Строки та порядок розробки фінансових планів та контролю їх виконання державними підприємствами врегульовано ст. 75 ГК та Порядком складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта

господарювання державного сектору економіки, затвердженим наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України 02.03.2015 № 205 [76].

Фінансовий план — це основний плановий документ, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій впродовж року відповідно до установчих документів.

Основною метою складання річного фінансового плану підприємства є: визначення основних показників фінансово-господарської діяльності підприємства, основних джерел та напрямів спрямування коштів для забезпечення потреб діяльності підприємства, реалізації розвитку підприємства, забезпечення витрат та виконання зобов'язань, включаючи зобов'язання перед бюджетами та державними цільовими фондами.

У фінансовому плані міститься обґрунтування відповідності витрат до статутної діяльності. Крім того, цей документ автоматично забезпечує механізм погодження витрат КНП «ТОКОД» ТОР із засновником — Тернопільською обласною радою.

Фінансовий план містить інформацію щодо прогнозних показників на поточний рік, яка складається виходячи з фактичної проміжної інформації та очікувань стосовно господарської діяльності підприємства в поточному році.

Фінансовий план КНП «ТОКОД» ТОР складається на рік з поквартальною розбивкою та відображає очікувані фінансові результати в запланованому році (таблиця 3.4.). **Він підлягає затвердженню до 1 вересня року**, що передує плановому року. Так, фінансовий план КНП «ТОКОД» ТОР складається із трьох розділів:

I Формування фінансових результатів.

II. Розподіл чистого прибутку.

III. Капітальні інвестиції.

Фінансовий план КНП «ТОКОД» ТОР та звіт про його виконання складаються на методологічних засадах, визначених національними

положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку, міжнародними стандартами фінансової звітності та відповідною обліковою політикою, згідно з якими підприємство складає свою фінансову звітність.

Таблиця 3.4.

Фінансовий план КНП «ТОКОД» ТОР на II півріччя 2019 року

I Формування фінансових результатів							
	Код рядка	Факт минулого року	Плановий рік	В тому числі			
				I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Доходи							
Усього доходів	001-009	-	21163,7	-	-	10770,6	10393,1
Витрати							
Усього витрати	010-025	-	22985,1	-	-	11661,4	11323,7
Фінансовий результат діяльності							
Валовий прибуток (збиток)	030-031	-	-	-	-	-	-
II. Розподіл чистого прибутку							
	040 ... 060						
III. Капітальні інвестиції							
Капітальні інвестиції всього	070-074	-	78,2	-	-	48,2	30,0

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР (Додаток...)

При складанні фінансового плану не можна спиратись на досвід роботи з кошторисами. Адже це зовсім різні документи. Зокрема, планування видатків згідно із фінансовим планом здійснюють відповідно до отриманого обсягу фінансування, в той час як дохідна частина кошторису формується з бюджетних надходжень. Крім того, для планування видатків КНП варто враховувати річну кількість підписаних декларацій про вибір лікаря та всі інші надходження, які будуть отримані КНП.

На нашу думку, у фінансовий план КНП «ТОКОД» ТОР доцільно було б додати ще прогностичні показники на один рік та на більш тривалу перспективу – 3 роки, що дозволило б установі ставити перед собою цілі та знаходити ресурси, в тому числі фінансові для їх досягнення.

Узагальнено структуру основних доходів, які становлять основу бюджету закладу, можна представити в такий спосіб (рис.3.3).



Рис 3.3. Структура доходів КНП «ТОКОД» ТОР у 2019 р.

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

З рисунку бачимо структуру доходів КНП «ТОКОД» ТОР згідно фінансового плану, де видно, що основна питома вага -85% складають доходи медичної субвенції. Хоча, володіючи значною матеріально-технічною базою та високопрофесійним персоналом, слід приділити увагу диверсифікації доходів з використанням іноваційних методів їх залучення.

У межах функціонування системи бюджетування локальний бюджет кожного структурного підрозділу КНП «ТОКОД» ТОР (структурного підрозділу) має формуватись у відповідному підрозділі, обговорювати й ухвалювати загальними зборами співробітників підрозділу.

В свою чергу, дохідна частина локального бюджету окремих структурних підрозділів КНП «ТОКОД» ТОР (відділень, служб) має формуватись на основі джерел доходів, виходячи з рівня доходів попереднього фінансового року й прогнозу зі збільшення доходів у плановому році.

Видаткова частина локального бюджету має формуватись, виходячи з реальної потреби у витратах за конкретними напрямками, які затверджує конкретний підрозділ КНП «ТОКОД» ТОР (рис. 3.4).

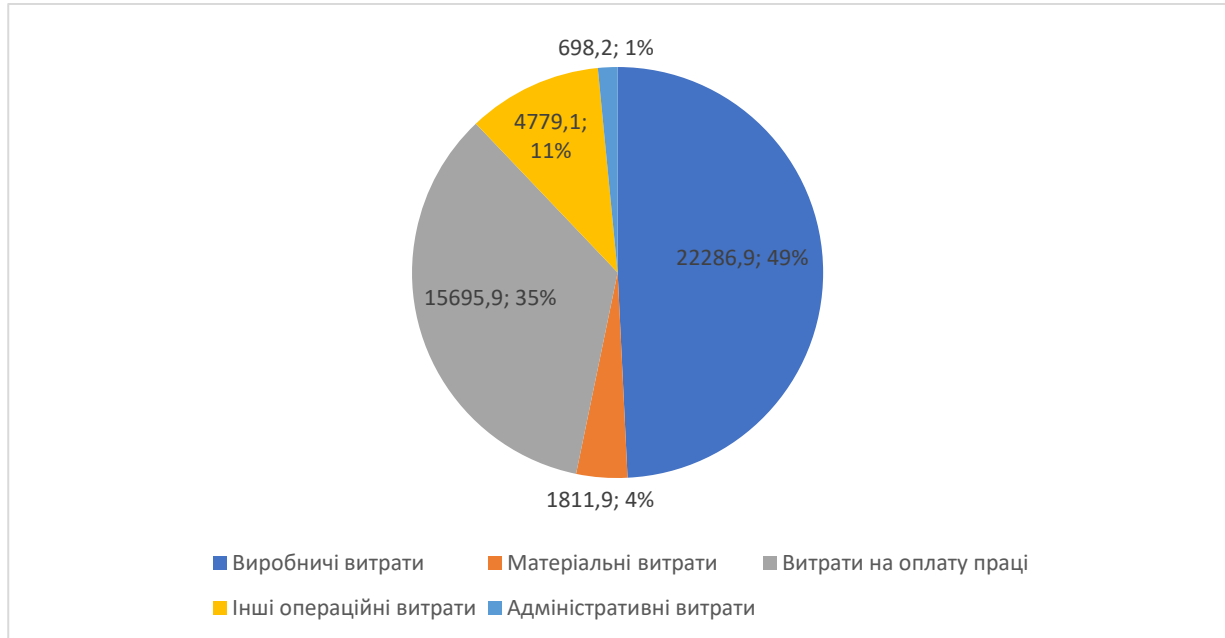


Рис. 3.4. Структура витрат КНП «ТОКОД» ТОР

Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Особливістю формування бюджету на 2020 р є те, що він складався в умовах значної невизначеності рівня тарифів за медичні послуги, кількості населення, що звертається за умов вільного вибору, підходу до розміру оплати праці (цей механізм ще невідпрацьований).

Управлінські команди роблять перші кроки в створенні нових систем. Планування діяльності відбувається по-новому, новий процес бюджетного планування та систем управлінського обліку. Економісти не мають достатньо знань та навичок роботи в нових умовах. Місцеві органи влади не мають досвіду з фінансового планування в КНП.

Бюджет на операційну діяльність на місяць визначається цільовим бюджетом на місяць, який залежить від змін у кількості випадків, тривалості лікування, змін у структурі підрозділів, інших змін.

Інвестиційні потреби залежать від пріоритетів розвитку, економічної доцільності, рівня оснащення та потреб.

Для цього потрібно проаналізувати: кількість випадків, їхня трюктура; середня тривалість випадка; зайнятість ліжка; кількість операцій; кількість випадків на місяць на 1 лікаря; діапазон випадків за місяцями.

Розраховуючи витрати на управління всіма підрозділами, необхідно аналізувати: попит на послуги, структуру послуг, витрати за підрозділами, структуру персоналу.

Проаналізувавши, ми прогнозуємо: цільову кількість послуг, цільові витрати за нових умов, потребу в інвестиціях, цільову кількість персоналу та цільову оплату праці, кількість випадків на місяць, яка складність випадків (середня у розрізі відділення), які фактичні витрати на випадок.

В підсумку головний (консолідований) бюджет КНП «ТОКОД» ТОР повинен формуватись за такою схемою (рис. 3.5).

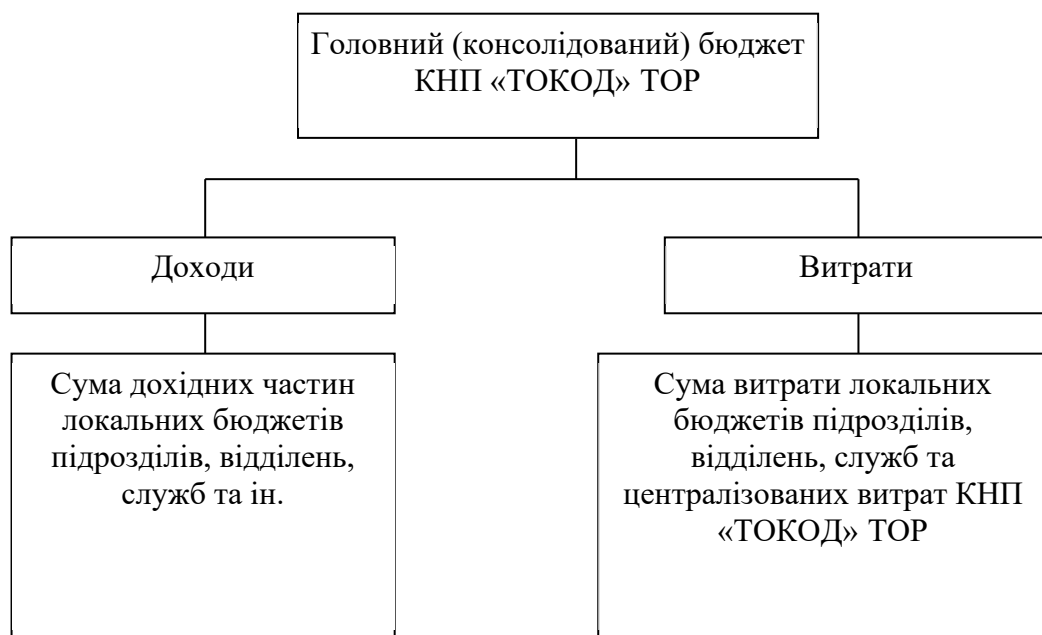


Рис.3.5. Схема формування консолідованого бюджету КНП «ТОКОД» ТОР
Примітка. Сформовано автором на основі інформаційних даних КНП «ТОКОД» ТОР

Основою для складання головного бюджету КНП «ТОКОД» ТОР у вітчизняних умовах є дані кошторису бюджетної установи, контрольні показники Міністерства охорони здоров'я на плановий період, показники

НСЗУ, а також сформовані на їхній основі плани робіт структурних підрозділів на майбутній рік. Таким чином, цільові показники визначають у кількісному і вартісному вираженні мети, які ставить ЗОЗ на майбутній рік. Надалі щодо вказаних цільових показників плануються доходи й структура витрат лікарні, а також ухвалюються необхідні управлінські рішення.

З метою організації процесу формування консолідованого бюджету у КНП «ТОКОД» ТОР створюються спеціальні підрозділи (наприклад, планово-фінансовий відділ). Головне завдання такого підрозділу полягає у плануванні дохідної та видаткової частин головного бюджету КНП «ТОКОД» ТОР в чіткій відповідності із принципом бюджетної рівноваги, а саме:

- за усталеними джерелами доходів та напрямками витрат КНП «ТОКОД» ТОР;

- виходячи з рівня доходів та витрат попереднього фінансового року;

- за допомогою прогнозування збільшення дохідної частини, яке здійснюється на основі аналізу стабільності позитивної динаміки за конкретними джерелами доходів за кілька попередніх років та ін.

Головною вимогою бюджетування в умовах непередбачуваності й нестабільності економіки є забезпечення гнучкості, тобто варіантності бюджету залежно від обсягів надання послуг й нормативів витрат (вибуття). Основною метою системи бюджетування у КНП «ТОКОД» ТОР є підвищення його конкурентоспроможності на основі розробки ефективного механізму управління його фінансовими, виробничими й трудовими ресурсами.

3.3. Диверсифікація структури фінансування та співпраця з партнерами

Питання забезпечення сфери охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами набувають особливого значення, оскільки їх достатній обсяг, а також ефективність використання значною мірою визначатиме результативність реформи.

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я в Україні передбачає впровадження нової моделі функціонування системи охорони здоров'я, за якої фінансування медичних закладів здійснюється відповідно до складеного НСЗУ кошторису наданої медичної допомоги конкретній людині за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Треба відмітити, що результати трансформації системи охорони здоров'я залежать від інвестицій в медичну галузь: матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), сучасне обладнання та його якісне й своєчасне обслуговування, інфраструктурні зміни щодо вдосконалення регіональних мереж надання медичної допомоги тощо.

Розглядаючи кошти державного бюджету та місцевих бюджетів як джерело фінансових ресурсів медичної галузі, доцільно зазначити, що бюджетне фінансування забезпечує: рівний доступ до державної медичної допомоги; можливість проведення оптимізації системи охорони здоров'я в національному масштабі; відносно просту технологію фінансування й оплати праці в цій сфері.

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної

медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі.

Для подальшого розвитку медичної галузі необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Рациональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавцями та державою забезпечить збільшення надходжень коштів та покращення якості медичних послуг.

Очевидно, що коштів лише місцевих бюджетів для цього не достатньо. Мають бути розроблені відповідні плани та програми, в тому числі, в рамках державно-приватного партнерства (ДПП) [52].

Для цього реформування системи охорони здоров'я України повинне супроводжуватися посиленням її фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на основі впровадження або популяризації, а також подальшого розвитку:

- обов'язкового медичного страхування;
- добровільного медичного страхування;
- співплатежів із залученням коштів населення;
- інноваційних джерел фінансування.

Зупинимося детальніше на них.

Обов'язкове медичне страхування, послуги з якого надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. На відміну від інших державних зобов'язань, витрати на лікування окремого громадянина важко передбачити як з точки зору ймовірності таких витрат, так і з точки зору їх величини. Що більшу кількість

внесків залучає страховик, то стійкішою є система з точки зору спроможності задовольнити несподівані витрати будь-якого нового випадку. Саме тому обов'язкове медичне страхування є надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування, не передбачених державним фінансуванням, у разі виникнення у населення потреби у них.

Іншим варіантом запровадження обов'язкового медичного страхування є формування його фонду як особливого виду бюджетних (консолідованих) коштів на основі внесків роботодавців, працівників і держави (залежно від того, хто є застрахований). Розпорядником цих коштів може бути НСЗУ, що має інформацію щодо технічних, матеріальних і професійних можливостей надання медичних послуг різними медичними закладами України. Внески на медичне страхування повинні сплачувати роботодавці, які зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що потребує ухвалення Верховною Радою України у найближчий час відповідного закону. При цьому за дітей, студентську молодь та людей пенсійного віку обов'язкові внески на медичне страхування може сплачувати держава.

Кошти фондів добровільного медичного страхування. Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення. Як правило, поліси добровільного медичного страхування працівники окремих, часто іноземних компаній отримують разом з роботою в якості елемента бонусної системи. При цьому застрахованими є усі працівники організації або підприємства. Такий елемент «обов'язковості» у добровільному медичному страхуванні дозволяє страховим компаніям наповнювати страхові пули людьми, з якими страховий випадок може статися з прогнозованою (з даних про вік, спадкові захворювання, спосіб життя тощо) статистичною ймовірністю. Водночас, якщо споживачами послуг у галузі добровільного

медичного страхування будуть виключно особи, які самостійно звертаються до страхових компаній, існує ймовірність реалізації ризику «негативного відбору» до пулів страхування – адже в умовах асиметричності інформації (коли клієнт страхової компанії знає про своє здоров'я і наміри використовувати медичні послуги в страховому періоді незрівнянно більше, ніж його страхова компанія) поліси страхування схильні купувати особи, для яких прогнозовані страхові виплати перевищуватимуть витрати на придбання полісу страхування. Саме з мотивів запобігання збиткам від поширеності такої моделі поведінки страхові організації нині встановлюють суттєві обмеження на суми страхових виплат. З одного боку, це дозволяє їм утримувати певний рівень прибутковості від надання послуг добровільного медичного страхування, з іншого – знижує привабливість таких програм для споживачів і відповідно – обмежує потенціал розвитку ринку страхування у цьому сегменті.

Кошти населення частіше залучаються у випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів – частково вони фінансуються за рахунок бюджетних ресурсів, іншу частину оплачують домогосподарства. Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово.

Доцільним є використання коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів, одержаних за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги від таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати, зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі.

На потреби медичної галузі також можуть бути спрямовані кошти від запровадження податків на продукти харчування з високим вмістом солі, трансжирів і напоїв з високим вмістом цукру та барвників, які завдають шкоди здоров'ю.

У зв'язку з реформою та автономізацією медзакладів важлива співпраця державних та комунальних медичних закладів з бізнесом тому, що державних грошей не вистачає для надання пацієнту повного спектру сучасних медичних послуг.

Розвиток державно-приватного партнерства актуальний саме зараз, оскільки в нашій державі проходять євроінтеграційні процеси, які вимагають підвищення стандартів якості надання медичної допомоги. Вони спрямовані, зокрема, на автономізацію медичних закладів: збільшення їх фінансової та організаційної самостійності. Завдяки цим процесам медичні установи можуть самостійно приймати господарські рішення, оптимізувати свій персонал, а визначення вартості платних медичних послуг робить прозорими і зрозумілими для інвестора гарантії повернення інвестицій [50].

Крім того, державно-приватне партнерство вигідне як для пацієнта — з точки зору підвищення якості медичного обслуговування і підвищення доступності медичних послуг так і для держави — це ефективність управління закладами охорони здоров'я. Для приватного сектору — це розширення можливості інвестицій, зокрема, в сферу охорони здоров'я.

Партнерство трактується як «добровільні і засновані на співпраці відносини між різними суб'єктами, при яких всі учасники домовляються об'єднаними зусиллями досягати спільної мети або виконувати конкретне завдання і спільно долати несприятливі фактори, нести спільну відповідальність, надавати на взаємній основі ресурси і знання і користуватися досягнутими результатами» [52].

Державно-приватне партнерство в Україні — система відносин між державним та приватним партнерами, при реалізації яких ресурси обох партнерів об'єднуються з відповідним розподілом ризиків, відповідальності та

винагород (відшкодувань) між ними, для взаємовигідної співпраці на довгостроковій основі у створенні (відновленні) нових та/або модернізації (реконструкції) існуючих об'єктів, які потребують залучення інвестицій, та у користуванні (експлуатації) такими об'єктами [15].

Договірні відносини держави і приватного сектору регулює Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 №2404-VI [36]. Незважаючи на те, що в ньому було розроблено механізм взаємодії держави і приватного сектору на засадах державно-приватного партнерства великої кількості проєктів так і не було створено. Тому, рівень залучення приватного сектору до реалізації інфраструктурних проєктів на сьогодні в Україні є незадовільний.

За логікою Закону, державному і приватному партнерам пропонується механізм взаємодії у формі концесії, спільної діяльності та інших договорів. Проте для укладення договору необхідно пройти через низку конкурсних процедур, дозволів та погоджень. А враховуючи реалії роботи бюрократичного апарату, такі узгодження займають масу часу і несуть в собі ризики непередбачених витрат для приватного партнера [36].

Згідно з даними центральних та місцевих органів виконавчої влади в Україні, станом на 01.01.2020 р. на засадах ДПП укладено 187 договорів, з яких реалізуються 52 договори (34 — договорів концесії, 16 — договорів про спільну діяльність, 2 — інші договори), 135 договорів не реалізуються (4 договори — закінчено термін дії, 18 договорів — розірвано, 113 договорів — не виконуються).

Наявні форми державно-приватного партнерства для сфери охорони здоров'я:

- Консесійний договір (Закон України «Про концесію» від 3 жовтня 2019 року). Це договір, відповідно до якого уповноважений орган виконавчої влади чи орган місцевого самоврядування (концесіодавець) надає на платній та строковій основі суб'єктові підприємницької діяльності (концесіонеру) право створити (побудувати) об'єкт концесії чи суттєво його поліпшити та (або)

здійснювати його управління (експлуатацію) відповідно до цього Закону з метою задоволення громадських потреб [37];

- Договір управління майном.
- Договір про спільну діяльність.

Сфера охорони здоров'я визначена законом для застосування всіх форм ДПП.

Законом України «Про концесії» зазначається, що концесія – надання з метою задоволення громадських потреб уповноваженим органом виконавчої влади чи органом місцевого самоврядування на підставі концесійного договору на платній та строковій основі юридичній або фізичній особі (суб'єкту підприємницької діяльності) права на створення (будівництво) та (або) управління (експлуатацію) об'єкта концесії (строкове платне володіння), за умови взяття суб'єктом підприємницької діяльності (концесіонером) на себе зобов'язань по створенню (будівництву) та (або) управлінню (експлуатації) об'єктом концесії, майнової відповідальності та можливого підприємницького ризик» [37].

Зміст концесії полягає в тому, що приватний бізнес вкладає інвестиції, управляє переданим йому майном і отримує оплату, головним чином, з платежів, що здійснюються користувачами. Концесії у сфері охорони здоров'я набувають актуальності в силу того, що ця галузь характеризується вкрай обмеженими для розвитку відрахуваннями з бюджету, і саме тому слід залучати додаткові фінансові інвестиції.

Зазначимо, особливістю концесійних угод в соціальній сфері є те, що в ході їх реалізації повинен бути наданий законодавчо гарантований мінімум соціальних послуг населенню: обов'язкове медичне страхування в охороні здоров'я та безкоштовна медична допомога. Держава в такому випадку зобов'язана прийняти на себе частину витрат на створення і/або реконструкцію об'єкта концесійної угоди (рис. 3.6.).

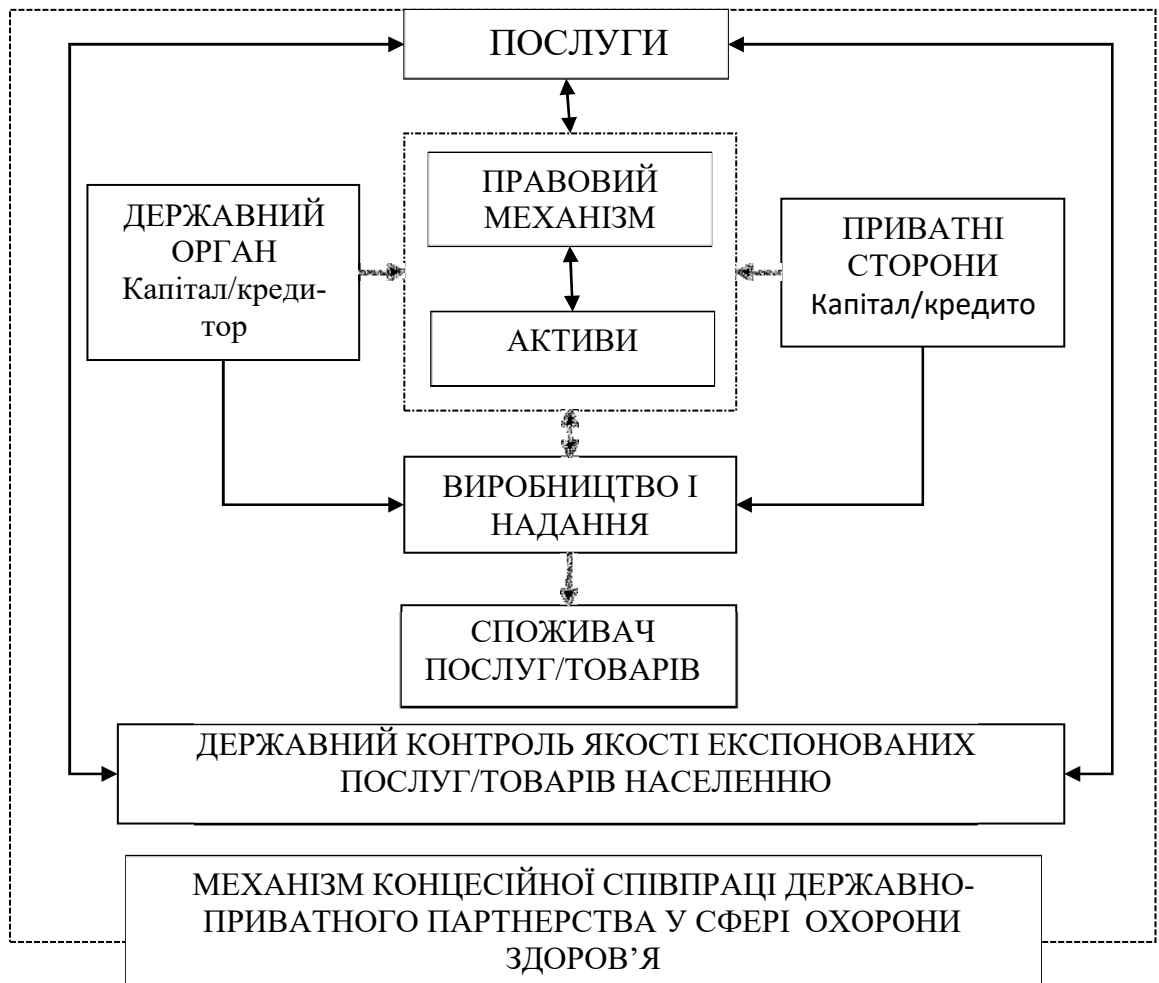


Рис. 3.6. Механізм організації концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [53]

На рисунку 3.6. наведено формування механізму організації концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, де показано взаємодію їх між державою та приватною стороною в процесі надання/виробництва медичної послуг населенню.

Тривалість концесійного договору може бути від 5 до 50 років. Але є певні виключення, наприклад, сфера обслуговування високотехнологічних приладів (5-10 років). Цей термін обумовлений розвитком ринку обладнання та ризиками обслуговування техніки понад 10 років. Також об'єкт концесії/ДПП може складатися з майна декількох балансоутримувачів.

Ще одним видом інноваційних джерел фінансування міг би стати ДПП у формі фасиліті-менеджменту (facility management). Спеціалізований фасиліті-

менеджмент зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг. Юридично фасиліті-менеджмент може бути оформлений двома способами. Перший спосіб – це повний аутсорсинг усіх непрофільних функцій спеціалізованої керуючої компанії (шляхом укладення договору управління майном). Другий – це аутсорсинг окремих функцій шляхом укладення декількох договорів підряду.

Ключовим моментом у визначенні переваг фасиліті-менеджменту є те, що медичні працівники (лікарі, середній та молодший персонал, санітари та ін.) та адміністрація (головний лікар, заступники головного лікаря, керівники підрозділів та ін.) отримують можливість повністю сконцентруватися на своїх основних професійних функціях – організації надання та безпосередньому наданні медичної допомоги.

Доцільність застосування фасиліті-менеджменту в Україні визначається тим, що значна частина бюджетних коштів витрачається на забезпечення непрофільних функцій закладів охорони здоров'я – проведення капітального ремонту у медичному закладі або закупівлю і обслуговування вартісного медичного обладнання тощо. Тому така форма ДПП як фасиліті-менеджмент стане дієвим способом економії бюджетних коштів через зменшення витрат на утримання об'єктів нерухомості у галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням якості медичних послуг, економії коштів на закупівлях.

Однак, стримуючими чинниками для впровадження та розвитку приватно-державного партнерства є:

- перестороги інвесторів, пов'язані з корупційними ризиками, недосконалим законодавством України, відсутністю гарантії відповідності та виконання договорів;

- обмежений фінансовий потенціал держави, неможливість тривалого інвестування державних коштів, особливо під час епідемії COVID-19;
- відсутність можливості ЗОЗ надавати медичну допомогу за тарифами на рівні ринкових;
- ціновий демпінг на ринку послуг сервісу техніки з боку підрядників, які не є виробниками, відсутність сертифікатів виробника, недостатня кваліфікація інженерів компаній запрошених для обслуговування техніки.

Отже, ДПП може дозволити ефективно використовувати фінансові ресурси і професіоналізм приватного сектора за збереження державного контролю за діяльністю медичного закладу; забезпечує диверсифікацію каналів фінансування сфери охорони здоров'я, оптимізує розподіл ризиків між партнерами, дозволяє активно залучати інвестиції, підвищити якість надання медичних послуг населенню, покращити рівень державного управління соціальною інфраструктурою, покращити стан бюджету та ефективність використання коштів, створити належні умови для покращення рівня надання медичних послуг.

Висновки до розділу 3

1. В умовах реформування необхідно в управлінській діяльності ЗОЗ загалом та КНП «ТОКОД» ТОР орієнтуватись на методи стратегічного менеджменту, за допомогою яких можна своєчасно відслідковувати і адаптуватись до змін середовища, виробити чіткі орієнтири в майбутньому, спрямовувати свої зусилля на пошук довгострокових конкурентних переваг, що можливо при здійсненні стратегічного аналізу. Метою стратегічного аналізу є змістовний формальний опис КНП «ТОКОД» ТОР, виявлення особливостей, тенденцій, можливих і неможливих напрямків його розвитку.

2. КНП «ТОКОД» ТОР укладено договір із НСЗУ на суму 454141357,43 грн на надання наступних медичних послуг: хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах, діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, колоноскопія,

езофагогастродуоденоскопія, мамографія, стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

3. Визначення можливостей КНП «ТОКОД» TOP в тому числі й фінансових можливе з використанням таких інструментів стратегічного аналізу як SWOT-аналіз (детальний аналітичний виклад сильних, слабких сторін, можливостей і загроз), PEST-аналіз (аналіз політичних, середовищних, соціальних і технічних факторів, які у даний час впливають на організацію).

4. Залежно від поставлених цілей та завдань медичним КНП на підставі розробленого фінансового плану, який регулює збалансованість надходжень та витрат підприємства, визначаються пріоритетні напрямки діяльності та очікувані результати фінансово-господарської діяльності.

Для ефективного управління бюджетним процесом у КНП «ТОКОД» TOP необхідно вдатися до створення відповідного структурного підрозділу – бюджетного комітету, до складу якого на постійній основі повинні входити: генеральний директор його заступники, головний бухгалтер, начальник планово-фінансового відділу.

5. Реформування системи охорони здоров'я України має супроводжуватися посиленням її фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на основі впровадження або популяризації, а також подальшого розвитку: обов'язкового медичного страхування; добровільного медичного страхування; співплатежів із залученням коштів населення; інноваційних джерел фінансування.

У зв'язку з реформою та автономізацією медзакладів важливим є розвиток державно-приватного партнерства. Державно-приватне партнерство вигідне як для пацієнта — з точки зору підвищення якості медичного обслуговування і підвищення доступності медичних послуг, так і для держави — це ефективність управління закладами охорони здоров'я. в сферу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У дослідженні наведено теоретичне узагальнення щодо економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю закладу охорони здоров'я. Сформульовано ряд висновків, що відображають вирішення основних завдань відповідно до поставленої мети.

6. Економічна діагностика фінансової діяльності закладу охорони здоров'я — це процес дослідження ресурсного потенціалу і основних результатів фінансово-господарської діяльності підприємства (медичної установи) з метою виявлення резервів забезпечення та підвищення ефективного розвитку; це засіб накопичення, трансформації, аналіз, оцінка й використання інформації фінансово-економічного характеру з метою прийняття управлінських рішень.

7. Ефективне управління фінансовою діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах ринку передбачає оптимізацію потенціалу підприємства, складовою якого є фінансові ресурси, які акумулюються за рахунок визначених діючим законодавством джерел фінансування, в активах для забезпечення поточних і майбутніх економічних вигід, змінюються у просторі і часі під впливом фінансових відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг населенню. Раціональне формування та використання фінансових ресурсів визначається фінансовими потоками, які представляються з достатнім ступенем деталізації та у тісній узгодженості з потоками медичних послуг, які є індикаторами ефективності й стабільності функціонування закладу охорони здоров'я, відображають раціональність системи фінансування та оптимальність сформованої моделі управління фінансовими ресурсами.

8. Реформа охорони здоров'я передбачає створення та запровадження нової моделі фінансування, що передбачає: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; утворення єдиного національного замовника медичних послуг- центрального органу виконавчої

влади, який діє в інтересах пацієнтів та закупує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги; автономізацію постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».

4. Аналіз організаційного забезпечення та змісту робіт з економічної діагностики та управління фінансової діяльності в КНП ТОКОД ТОР показав, що у досліджуваній установі сформована відповідна організаційна структура, розподілене функціональне навантаження між рівнями, ланками і окремими структурними підрозділами; визначені посадові обов'язки між кадровим складом підприємства. Організаційно-функціональні основи управління досліджуваним закладом охорони здоров'я та зміст робіт з економічної діагностики та управління фінансовою діяльністю регламентуються: внутрішніми документами (Статутом КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР, положеннями про структурні підрозділи лікарні, посадовими інструкціями працівників) та зовнішніми актами (законодавчими і нормативно-правовими – Основами законодавства про охорону здоров'я в Україні, Національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку тощо).

5. Аналіз практики КНП ТОКОД ТОР як об'єкта економічної діагностики та фінансової діяльності показав, що це лікарняний (амбулаторний) заклад охорони здоров'я - комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги третинної високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом та у створених для цього структурних підрозділах і сформованим для цього штатом працівників. Наведені і розраховані показники дозволяють константувати активну, ефективну і якісну роботу цього підприємства (лікарня отримала сертифікат на систему управління якістю).

6. Оцінка фінансових ресурсів досліджуваного закладу охорони здоров'я та їх використання проводилась з урахуванням того, що підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних

та інших результатів без мети одержання прибутку. Тобто, одержання прибутку виступає не як самоціль, а як засіб формування фінансової бази розвитку КНП «ТОКОД» ТОР і є джерелом фінансового забезпечення можливості реалізації цілей та нарощування потенціалу закладу на основі відкритих інновацій. КНП «ТОКОД» ТОР функціонує за рахунок коштів: місцевого бюджету; коштів територіальних громад (інших органів місцевого самоврядування) відповідно до укладених договорів; державної медичної субвенції; доходів від надання медичних послуг за програмою медичних гарантів, провадження господарської діяльності; благодійних фондів; інших джерел.

7. У результаті оцінки фінансових ресурсів досліджуваного закладу охорони здоров'я та їх використання було виявлено, що збільшення фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я не супроводжується активним запровадженням з його боку інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню. Це є стримуючим фактором для підвищення якості медичного обслуговування і медичних послуг лікарні. Також важливо, щоб у процесі управління фінансовими потоками лікарні були враховані: розподіл функцій управління між структурними підрозділами лікарні; виявлення «місць зосередження» окремих функцій, фінансових потоків, організаційних ресурсів.

8. КНП «ТОКОД» ТОР укладено договір із НСЗУ на суму 454141357,43 грн на надання наступних медичних послуг: хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах, діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, колоноскопія, езофагогастроуденоскопія, мамографія, стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

9. Визначення можливостей КНП «ТОКОД» ТОР в тому числі й фінансових можливе з використанням інструментів стратегічного аналізу -

SWOT-аналізу, що передбачає детальний аналітичний виклад сильних, слабких сторін, можливостей і загроз зовнішнього середовища, методіку якого ми апробували на практиці КНП «ТОКОД» ТОР.

10. Важливою та необхідною складовою управлінського процесу КНП «ТОКОД» ТОР є впровадження системи планування та бюджетування, що передбачає необхідну кількість коштів для надання якісної медичної допомоги пацієнтам у радіусі обслуговування; кількість медичної допомоги, яку заклад зможе надати на виділені кошти. Для ефективного управління бюджетним процесом у КНП «ТОКОД» ТОР необхідно створити відповідний структурний підрозділ – бюджетний комітет, до складу якого на постійній основі повинні входити: генеральний директор його заступники, головний бухгалтер, начальник планово-фінансового відділу.

11. Важливе значення для ефективного функціонування КНП «ТОКОД» ТОР має посилення його фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на основі впровадження або популяризації, а також подальшого розвитку: обов'язкового медичного страхування; добровільного медичного страхування; співплатежів із залученням коштів населення; інноваційних джерел фінансування; розвитку державно-приватного партнерства. Державно-приватне партнерство вигідне як для пацієнта: підвищення якості медичного обслуговування і підвищення доступності медичних послуг, так і для держави: ефективність управління закладами охорони здоров'я, а для приватного сектору — це розширення можливості інвестицій, зокрема, в сферу охорони здоров'я.

12. Дослідивши проблематику, можна запропонувати: - удосконалити інституційне, нормативне правове забезпечення системи охорони здоров'я в Україні щодо визначення гарантованого обсягу надання медичної допомоги, які надаються на платній і безоплатній основі; розробити методіки розрахунку вартості платних послуг з врахуванням витратних матеріалів, цін державних закупівель, поновлення основних фондів, амортизації і обов'язкових відрахувань, витрат на оплату праці на основі ціни на робочу силу, що склалася

в конкретному медичному закладі; розробити Стратегію впровадження обов'язкового медичного страхування та план дій з її реалізації; популяризувати систему добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які є страхувальниками усіх своїх працівників в системі добровільного медичного страхування; розвивати нові джерела фінансового забезпечення охорони здоров'я (наприклад, введення податків на продукти харчування з високим вмістом солі, трансжирів і напоїв з високим вмістом цукру та барвників); розвивати систему державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що сприятиме залученню приватних інвестицій у державний сектор охорони здоров'я, на таких засадах є: спільне користування (партнерів і громади) основними фондами (приміщення, обладнання, транспортні засоби); надання приватним партнерам податкових пільг під час сплати податків, що надходять до місцевих бюджетів; залучення медичних працівників закладів охорони здоров'я до участі у комерційних проектах, ініційованих партнерами (клінічні випробування, участь у розробці нових медичних препаратів, проведення медичних оглядів, обслуговування за полісами добровільного медичного страхування, медично-просвітницька робота за межами медичних закладів).

Крім того, КНП «ТОКОД» ТОР слід ввести посади юриста та економіста, створити бюджетний комітет, більш активніше пропагувати медичні послуги для залучення пацієнтів (не тільки профільних), диверсифікувати медичні послуги з врахуванням ринкового попиту і внутрішніх можливостей лікарні.

Список використаних джерел

1. Агарков В.І. Економіка охорони здоров'я (посібник для студентів 6 курсу медичних факультетів)/ В.І Агарков// – Донецьк: ДонНМУ, 2010. – 328 с.
2. Агарков В.И. Теоретические основы экономики здравоохранения : учебное пособие для медицинских вузов / В. И. Агарков, С.В. Грищенко, Г.К. Северин и др.; под ред. В.И. Агаркова. – Донецк : «Ноулидж» (донецкое отделение), 2010. – 267 с.
3. Ареф'єва, О.В., Економічна стійкість підприємства: сутність, складові та заходи з її забезпечення [Текст] / О.В. Ареф'єва, Д.М. Городянська. – Актуальні проблеми економіки. – 2008. – №8(86). – С. 83-90.
4. Ахламов А.Г. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / укладачі: А.Г. Ахламов, Н.Л. Кусик. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
5. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: Навчально-методичний посібник .- К.:2009. – 328 с.
6. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. / О. В. Баєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
7. Білик М.Д., Павловські О.В., Притуляк Н.М., Невмержицька Н.Ю. Фінансовий аналіз: Навч. Посіб. – К.: КНЕУ, 2005. – 592 с.
8. Бланк И.А. Управление прибылью. –К.: «НИКА – Центр», 2000. –544с.
9. Бланк И. А. Словарь-справочник финансового менеджера. – К.: Ника-центр, 1998. – 480 с.
10. *Бойко С.Г.* Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel>
11. *Болюх О.* Економічна діагностика фінансової діяльності в управлінні закладами охорони здоров'я // Теорія та практика менеджменту: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (13 травня 2020 р.) / Відп. ред. проф. Л. Черчик. – Луцьк, 2020. – С.362-364
12. *Болюх О.* Економічна діагностика як основа управлінських рішень в сфері

фінансової діяльності суб'єктів господарювання//

13. Бондаренко О.С. Управління фінансовими потоками в умовах логістизації економіки: монографія / О. С. Бондаренко. — К.: Кафедра, 2015. — 532 с.
14. Василик О. Д. Бюджетна система України: підручник / О.Д. Василик, К.В. Павлюк. — К.: Центр навчальної літератури, 2004. — 544 с.
15. Вікіпедія [Електронний ресурс] / —Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%>
16. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративноправові проблеми формування і реалізації): монограф./ З. С. Гладун. — Тернопіль: Екон. думка, 2005.— 460 с.
17. Голяченко О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О. Голяченко, А. Сердюк, О. Приходський. — Тернопіль: Джура, 1997.— 328 с.
18. Горин В.П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки / В.П. Горин // Наукові записки. Серія "Економіка". — 2015. — № 23. — С. 216—221.
19. Дем'янишин В. Г. Теоретична концептуалізація і практична реалізація бюджетної доктрини України: монограф. / В. Г. Дем'янишин. — Тернопіль: ТНЕУ, 2008. — 496 с.
20. Длугопольський О. В. Теорія економіки державного сектора: навч. посіб. / О. В. Длугопольський. — К.: ВД«Професіонал», 2007. — 292 с.
21. Долан Э. Дж. Деньги, банковское дело и денежно-кредитная политика / Пер. с англ. В. Лукашевича и др.; под общ. ред. В. Лукашевича. — М.: 1996. — 448 с., с. 12.
22. Економіка охорони здоров'я: підручник/ В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.:/ під ред. В.Ф. Москаленка — Вінниця: Нова Книга, 2010. - 288с.
23. Економічний енциклопедичний словник: у 2 т. / [Мочерний С. В., Ларіна А. Я., Устенко О. А., Юрій С. І.]; за заг. ред. С. В. Мочерного. — Т.1. — Львів: Світ, 2005.— 616 с.
24. Экономика и управление здравоохранением: уч. пособ. / [Л. Ю.

Трушкина, Р. А. Тлепцеришев, А. Г. Трушкин, Л. М. Демьянова]. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, – (Серия “Среднее профессиональное образование”) - 2004.– 384 с.

25. Жукевич С.М. Аналіз стратегічних позицій та вибір стратегії розвитку підприємства в транзитивних умовах господарювання/ Науковий вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту КНТЕУ. Вип. II. Економічні науки. – Чернівці: Книги-XXI. - 2007. – С. 220 – 226.

26. Жукевич С.М., Кудлаєва Н.В. Діагностика фінансового стану в системі управління підприємством / Вісник Донбаської державної машинобудівної академії [Електроний ресурс]. – 2009. - № 1 (4Е). – с. 234 – 246. – Режим доступу <http://www.nbuu.gov.ua>

27. Загородній А. Фінансовий словник / А. Загородній, Г. Вознюк, Т. Смовженко. – [3тє вид., випр. та доп.]. – К.: Знання: КОО, 2000. – 404 с.

28. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. — Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. — 276 с.

29. Закон України "Про Державний бюджет України на 2019 рік" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/>

30. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.

31. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002-VIII.

32. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я»;

33. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.92 р. № 2801-XII.

34. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань» від 15.05.2003 р. № 755-IV.

35. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. № 222-VIII.
36. Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. №2404-VI [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/>
37. Закон України «Про концесію» від 03.10.2019р. № [157-IX](#) [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>
38. Калачова І. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році: Статистичний бюлетень/Державна Служба статистики України. /І. Калачова// – Київ, 2012. – 141 с.
39. Кириленко О. Теорія і практика бюджетних інвестицій: монограф. / О. Кириленко, Б. Малиняк. – Тернопіль: Екон. думка, 2007. – 288 с.
40. Конституція України // [Електронний ресурс]. — Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D>
41. Комунальне некомерційне підприємство: про головне для бухгалтера та економіста // Бюджетна бухгалтерія, № 21, 2018 // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://i.factor.ua/ukr/journals/bb/2018/june/issue-21/article-36989.html>
42. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р
43. Коласс Б. Управление финансовой деятельностью предприятий. Проблемы, концепции и методы: Пер. с франц. – М.: Финансы, ЮНИТИ, 1997. – 576 с.
44. Контроллинг как инструмент управления предприятием / Под ред. Н. Г. Данилочкиной. – М.: Аудит, ЮНИТИ, 1998. – 279 с.
45. Корнійчук О.П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи/О.П.Корнійчук// [Електронний ресурс]/ Український медичний часопис (4)96-VII/VIII 2013. <http://m.umj.com.ua/article/63259/transformatyua-sistemi-oxoroni>.
46. Коротков Э. М. Концепция менеджмента. – М.: Дека, 1997. – 304 с.
47. Куценко В. І. Сфера охорони здоров'я: соціально- економічні та

регіональні аспекти: монограф. / В. І. Куценко, Г. І. Трілленберг. – К., 2005. – 366 с.

48. Ліннакко Е. Критичний аналіз напрямків фінансування та продуктивності у сфері охорони здоров'я країн ЄС [Електронний ресурс] / Е. Ліннакко. – Режим доступу до докум.: http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/analisis_u.htm.

49. Лист МОЗ від 02.02.2018 №19.1-04-158 2823
<https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/lysta-MOZ-vid-02.02.2018-19.1-04-158-2823.pdf>

50. Мельник, А. Ф. Конкурентна взаємодія суб'єктів господарювання: сучасні особливості та форми / А. Ф. Мельник // Вісник Тернопільського національного економічного університету. – 2020. – Вип. 1. – С. 226-230.

51. Мельник, А. Багаторівневе стратегічне планування в системі інституційних механізмів управління в Україні / Алла Мельник // Вісник Тернопільського національного економічного університету. – 2020. – Вип. 2. – С. 7-23.

52. Мельник, А. Ф. Державно-приватне партнерство в системі інститутів національної економіки : механізми розвитку [Текст] : монографія / А. Ф. Мельник, С. В. Підгаєць. – Тернопіль : ТНЕУ, 2017. – 279 с.

53. Мальований М.І. Стан та проблеми державного фінансування охорони здоров'я в Україні / М.І. Мальований // Проблеми економіки. — 2013. — № 4. — С. 116—124.

54. Медичні правовідносини, страхування та практика в умовах епідемії: врегулювати, неможливо ігнорувати!// [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://rpr.org.ua/news/medychni-pravovidnosyny-strakhuvannia-ta-praktyka-v-umovakh-epidemii-vrehuliuvaty-nemozhlyvo-ihnoruvaty/>

55. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства - Режим доступу до докум.: https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations

56. Муніципальний менеджмент [Електронний ресурс] : метод. вказівки /

авт.-уклад. : А. Ф. Мельник, Г. Л. Монастирський, І. В. Чикало. - Тернопіль : Осадца Ю. В., 2019. - 72 с.

57. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 "Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу";

58. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 "Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги";

59. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 № 148 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу";

60. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559 «Про затвердження Методики розрахунку тарифів».

61. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://moz.gov.ua/strategija>

62. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. — К., 2017. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm

63. Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися БЛЛ першого та другого рівня (Наказ МОЗ України від 19.10.2018 № 1881) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18>

64. Основы экономики здравоохранения/под ред. Н.И. Вышнякова, В.А. Миняева// - М.: МЕДПРЕСС – информ, 2008. – 144 с.

65. Писаренко Т. М. Облік, аналіз і контроль ефективності використання фінансових ресурсів у бюджетних установах (на матеріалах установ охорони здоров'я Волинської області): автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. екон. наук: спец.08.06.04 "Бух. облік, аналіз та аудит" / Т. М. Писаренко. – Тернопіль, 2001. – 20 с.

66. Планування та бюджетування у медичних закладах — сучасна необхідність // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/428757>
67. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я”;
68. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”;
69. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення”;
70. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 "Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування;"
71. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 Про утворення Національної служби здоров'я України Електронний ресурс. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
72. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1119 «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік»;
73. Постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 № 1086 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення»;
74. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році»

75. **Постанова КМУ від 22.04.2020 р. № 294 «Про внесення змін до Порядку проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства»**

76. Про затвердження Порядку складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки // Наказ МЕРТУ від 02.03.2015 № 205 Електронний ресурс. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0300-15#Text>

77. Програма «U-LEAD з Європою» (2019). «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах». Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/11845>

78. Проект Закону України від 29.08.2019 р. N 1178 «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» Електронний ресурс. — Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/GI00215A?an=2>

79. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України // Економіка та держава № 10/2018, С 27-32 http://www.economy.in.ua/pdf/10_2018/7.pdf

80. Раппопорт В. Ш. Диагностика управления: практический опыт и рекомендации. – М.: Экономика, 1988. – 127 с.

81. Рожелюк В.М. Жук Н.Т. Експрес-діагностика фінансового стану в системі управління безпекою підприємства / Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія: матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції – Тернопіль: ТНЕУ, 2017. – с. 232-234

82. Розпорядження КМУ "Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я" від 30.11.2016 р. № 1013-р [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/>

83. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу: Посібник для тренінгів, 2020 р. [Електронний ресурс] / –Режим доступу : <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/recovery>

84. *Статистичний щорічник України* [Електронний ресурс] / –Режим

доступу : www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publ1_u.htm

85. Томашук І.О., Терещук С.М., Салькова І.Ю. Теоретичні аспекти управління фінансовою діяльністю підприємств // Гроші, фінанси і кредит - Випуск 27. 2019, С. 345-348 [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/07/Tomashuk-I.-O..pdf>

86. Тулай О. Економічне обґрунтування необхідності реорганізації бюджетних установ охорони здоров'я України в контексті Європейської інтеграції / Оксана Тулай // Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації : IV Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, 22–23 лют. 2007 р.: зб. тез доп. Ч. 2. / відп. за вип. : Г. Л. Монастирський. – Тернопіль : Екон. думка, 2007. –С. 291 -293.

87. Указ Президента України “Концепція розвитку охорони здоров'я населення України” від 7.12.2000 р. № 1313/2000 // Офіційний вісник України. – 2001.– № 49. – С. 5–13.

88. Указ Президента України „Про невідкладні заходи реформування системи охорони здоров'я” (Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я) від 6.12.2005 р. № 1694/ 2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до докум.: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

89. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019 Спільний звіт ВООЗ та Світового банку Електронний ресурс. — Режим доступу: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-

90. Фаріон А. І., Фінансовий аналіз у системі аналітичних досліджень підприємств / Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції [“Інформаційно-аналітичне забезпечення стратегій інноваційного розвитку”], 5-6 квітня 2012 р. – Ч.П. – Полтава: ПолтНТУ, 2012. – 219 с. – С. 142-143

91. Фінанси підприємств: підруч. / [А. М. Поддєрьогін, Л. Д. Буряк, Г. Г. Нам та ін.]; за наук. ред. А. М. Поддєрьогіна. – [3-тє вид., перероб. та доп.]. – К.: КНЕУ, 2000. – 460 с.

92. Фінансовий аналіз. Навчальний посібник / М. Р. Лучко, С. М. Жукевич,

А. І. Фарион – Тернопіль:, THEУ, – 2016 – 304 с.

93. Lessard L. Effects of a Patient-Friendly Medical Debt Financing Program on Access to Care and Social Outcomes / L. Lessard, J. Solomon // Health Care Finance.

— 2017. — № 2 [electronic resource]. — Access: <http://www.healthfinancejournal.com>

94. Collins S.R. The rise in health care coverage and affordability since health reform took effect: findings from The Commonwealth Fund Biennial Health Insurance Survey, 2014 / S.R. Collins, P.W. Rasmussen, M.M. Doty, S. Beutel // Issue Brief (Commonw Fund). — 2015. — №2:1—16. [electronic resource]. — Access: <http://www.commonwealthfund.org>

95. Wheeler J. Hospital Financial Management: What Is the Link between Revenue Cycle Management, Profitability, and Not-for-Profit Hospitals' Ability to Grow Equity?/ J.Wheeler, S.Singh // Journal of Healthcare Management. — 2012. — September/October [electronic resource]. — Access: <https://www.researchgate.net/publication>