

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Попілевич Андрій Богданович

ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма – Менеджмент в закладі охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи

МЗОЗм-21

Попілевич А.Б.

підпис

Науковий керівник:

к.е.н, доцент,

Котис Н.В.

підпис

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту

«__»_____ 20__р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я та їх класифікація	5
1.2. Об'єктивна необхідність фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я.....	10
Висновки до розділу 1	17
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	19
2.1. Методичні підходи до визначення потреби, фінансування післявоєнного відтворення системи охорони здоров'я.....	19
2.2. Оцінка практики фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я.....	24
2.3. Аналіз особливостей фінансового планування у комунальних некомерційних підприємствах в умовах обмеженості ресурсів	Помилка!
Закладку не визначено.	
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ПЕРІОДУ.....	44
3.1. Диверсифікація джерел фінансування системи охорони здоров'я ...	44
3.2. Моделювання джерел і обсягів фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я	51
Висновки до розділу 3	55
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасний стан соціально-економічних та демографічних аспектів в українській економіці вимагає визначення нових завдань перед державою, ці завдання можуть бути вирішені за умови розробки нових організаційно-методичних заходів щодо фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. Ключовим фактором для забезпечення доступних та якісних медичних послуг населенню є необхідний обсяг фінансових ресурсів для їх надання, впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка базується на оплаті діяльності постачальників медичної допомоги за конкретними результатами їх роботи, вимагає принципової зміни взаємин між постачальниками послуг та їх замовником – розпорядником бюджетних коштів.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Фундаментальні положення теорії фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я викладені у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців: А. Глушецького, О. І. Гончар, В.А. Іриков, Н. Котис, Д. Конокова, А. О. Касич, В.Г. Крижановського, П. П. Микитюка, М.В. Одинцова, В.П. Панагушина, К. Рожкова, М.М. Шкільняка, Й. Шумпетера та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка конкретних практичних пропозицій щодо фінансування післявоєнного відтворення системи охорони здоров'я.

Виходячи з мети визначено та вирішено наступні завдання:

- охарактеризувати фінансові ресурси закладів охорони здоров'я та їх класифікація;
- проаналізувати об'єктивну необхідність фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я;
- розкрити особливості методичних підходів до визначення потреби, фінансування післявоєнного відтворення системи охорони здоров'я;
- дати оцінку джерелу фінансування закладів охорони здоров'я та їх характеристика;

- проаналізувати функціональну діяльність менеджменту у сфері фінансування системи охорони здоров'я;
- розробити пропозиції щодо диверсифікації джерел фінансування системи охорони здоров'я;
- запропонувати заходи з удосконалення моделювання джерел і обсягів фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Предметом дослідження є фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є економічні процеси фінансування системи охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є інституційний та системний підходи до аналізу фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я. У дослідженні використовувалися загальнонаукові підходи: аналіз, синтез та структурно-логічний підхід. Застосовувалися також методи експертних оцінок та графічний, соціологічні методи.

Практична значущість полягає в розробці конкретних рекомендацій щодо створення нового інституціонального інструменту підтримки розвитку охорони здоров'я, з метою ефективного залучення фінансових ресурсів для ефективного функціонування закладів охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Організаційне забезпечення фінансового планування в закладі охорони здоров'я» IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, ЗУНУ, травень 2023р.) та «Теоретичні засади фінансування післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я» у науково-практичній інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2023р.).

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я та їх класифікація

Необхідно створити відповідний набір інструментів для ефективного формування оптимальної структури фінансування закладів охорони здоров'я відповідно до чинного законодавства.

Мета та завдання даного дослідження полягають у обґрунтуванні теоретичних засад та розробці конкретних практичних пропозицій щодо управління фінансовими ресурсами установи охорони здоров'я в умовах, визначених контекстом. Для виконання функцій, призначених закладам охорони здоров'я, необхідна надійна фінансова база та ефективне управління нею. Зазначений процес включає розробку та впровадження системи управлінських рішень, спрямованих на організацію формування, розподілу і раціонального використання фінансових ресурсів медичних закладів, що передбачає чітке термінологічне визначення терміну "фінансові ресурси". Велику увагу приділяли дослідженню поняття "фінансові ресурси" економісти, які трактували його як грошові нагромадження, амортизаційні відрахування та інші грошові кошти; грошові кошти; виражену у грошах частину національного доходу, а за надзвичайних обставинах – частину створеного в минулому національного багатства [22].

Науковці мали спільні погляди лише на щодо джерела формування фінансових ресурсів як результату створення, розподілу та перерозподілу сукупного суспільного продукту та напрямку їх використання – на потреби простого і розширеного відтворення. У сучасній фінансовій літературі повторюється розширене визначення фінансових ресурсів, замінюючи "сукупний суспільний продукт" на "валовий внутрішній продукт". Наприклад, у "Словнику фінансово-правових термінів" наведено таке трактування: "Ресурси фінансові – сукупність коштів, що перебувають у розпорядженні держави і суб'єктів господарювання... [31]. Основним джерелом формування фінансових

ресурсів є ВВП [31]". У цьому висловлюванні фінансові ресурси "Фінансові ресурси представляють собою грошові накопичення та доходи, які виникають у процесі розподілу та перерозподілу ВВП та концентруються в відповідних фондах для забезпечення неперервності розширеного відтворення та задоволення інших суспільних потреб [31]". Фінансові ресурси є грошовими фондами, які виникають під час розподілу та використання ВВП протягом певного періоду (макрорівень), акумульовані ЗОЗ із різних джерел грошові кошти, що надходять у його обіг і призначені для покриття потреб ЗОЗ (мікрорівень).

Фінансові ресурси – це грошові фонди, які виникають у процесі розподілу, перерозподілу і використання валового внутрішнього продукту країни. Відмінне трактування подає, вказуючи, що фінансові ресурси суб'єктів господарювання можуть існувати у фондовій та нефондовій формах і мати чи не мати цільового спрямування. Наприклад, виконання фінансових зобов'язань перед бюджетом, банками, страховими організаціями може здійснюватися у нефондовій формі. Можна розглядати фінансові ресурси як "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.). Фінансові ресурси це частина коштів ЗОЗ, яка формується у фондовій і нефондовій формі через розподіл виробленого продукту та залучення до діяльності ЗОЗ.

За визначенням Білик О.С. фінансові ресурси ЗОЗ розглядають як "кошти, які формують власний та позиковий капітал для придбання активів і проведення рутинної діяльності з метою отримання економічної вигоди, а також використовуються в надзвичайних ситуаціях [2]".

Отже, у цих роз'ясненнях фінансові ресурси розглядаються як грошові кошти, нагромадження, доходи чи фонди грошових коштів. Проте ні в одному визначенні не уточнено, чи весь обсяг грошових коштів (доходів, нагромаджень, фондів), чи лише їх частина становить фінансові ресурси.

Оскільки термін "грошові кошти" охоплює ширший контекст і обсяг, ніж термін "фінансові ресурси", важливо визначити, які саме кошти слугують ресурсами. Грошові надходження пов'язані з фінансовими ресурсами як джерело їхнього відновлення, але можуть бути використані й для інших потреб. Фонди грошових коштів можна розглядати як інструмент концентрації фінансових ресурсів, проте в них можуть бути сконцентровані не тільки ці ресурси, але й доходи. Таким чином, всі наведені терміни тісно пов'язані, але не є тотожними. Вовк С.М. представляє відмінний погляд, вважаючи, що фінансові ресурси не визначаються як результат створення, розподілу і перерозподілу ВВП. Він стверджує, що результат відображається не в ресурсах, а в отриманих доходах, тому фінансові ресурси є передумовою виробництва і, отже, створення ВВП [4].

Не можна гарантувати ані відповідного обсягу ВВП, ані позитивних фінансових результатів. Фінансові ресурси представляють суму коштів, спрямованих у виробничі засоби та обігові кошти ЗОЗ. Це передбачені кошти, які вкладаються в оборот і обов'язково повинні бути повернуті. Але це не всі грошові кошти, а лише ті, які збільшують вартість, і на основі яких формується додана вартість". Це трактування відповідає розумінню фінансових ресурсів як родинного явища капіталу. Згідно з Карлаш В. В. "фінансові ресурси – це власний, позиковий і залучений грошовий капітал, що використовується ЗОЗ для формування активів та проведення виробничо-фінансової діяльності з метою отримання відповідного прибутку [10]". Різні тлумачення терміна "фінансові ресурси" пояснюються тим, що фахівці різних сфер економічної науки розглядають цю категорію на різних рівнях. Досліджуючи фінансові ресурси на рівні бюджетних закладів соціальної сфери (мікрорівень), які фінансуються за рахунок бюджетів із чітко визначеними видатками, Карлаш В. В. вказує, що "фінансові ресурси бюджетної установи – це грошові фонди з конкретним призначенням, які накопичуються і витрачаються на основні напрямки діяльності [10]". У контексті "фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я" термін зустрічається як матеріальний носій фінансів цих закладів. Корицький Г. розглядає фінансові ресурси закладів охорони здоров'я як "фонди грошових

ресурсів, які вони мобілізують із різних джерел для розвитку своєї діяльності, яка має яскравий соціальний характер [13, с. 19]". Корицький Г. розглядає фінансові ресурси закладів охорони здоров'я як "грошові кошти, що перебувають у розпорядженні суб'єкта господарювання і спрямовуються на задоволення його потреб [13]".

Враховуючи це, важливо розглянути характерні ознаки фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я, що відрізняють їх від інших інституцій національної економіки, і суттєво впливають на формування та використання фінансових ресурсів.

1. Різноманітність форм власності та характеру діяльності в закладах охорони здоров'я виявляється з великою перевагою державних та комунальних установ.

2. Сполучення державних і недержавних джерел утворення фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я є комплексним.

3. Невеликий обсяг власних надходжень вказаних закладів через обмежені можливості надання платних медичних послуг створює повну залежність цих інституцій від бюджетного фінансування.

4. Подвійність медичних послуг, виражена у поєднанні індивідуальних та громадських послуг.

5. Нерівномірний спектр та складність медичних послуг ускладнюють їх визначення та вимірювання.

6. Життєва важливість медичних послуг для дітей вимагає постійної діяльності закладів охорони здоров'я.

7. Управління фінансово-господарською діяльністю цих закладів покладено на головних лікарів, а не на менеджерів охорони здоров'я.

Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я – це грошові кошти у фондовій формі, що утворюються внаслідок розподілу і перерозподілу ВВП, та призначені для формування активів закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг населенню. Таким чином, на етапі використання ВВП фінансові ресурси закладів охорони здоров'я конкретизуються у суспільне благо

охорони здоров'я, оскільки ВВП є сумарною вартістю обсягу кінцевих товарів і послуг, вироблених у країні. Для забезпечення ефективного управління фінансами закладів охорони здоров'я доцільно розглядати їх фінансові ресурси за ознаками, представленими в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Класифікація фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Критерії класифікації	Види фінансових ресурсів
За способом формування	державні кошти;
	недержавні кошти.
За джерелами формування	кошти загального фонду державного бюджету;
	власні надходження або кошти спеціального фонду державного бюджету;
	кошти загального фонду місцевого бюджету;
	власні надходження або кошти спеціального фонду місцевого бюджету.
За методами надходження	фінансові ресурси, сформовані з використанням фіскальних методів;
	фінансові ресурси, сформовані на добровільних і благодійних засадах.
За напрямками використання	фінансові ресурси, вкладені в необоротні активи;
	фінансові ресурси, вкладені в оборотні активи.
За характером діяльності	надходження від надання медичних послуг;
	надходження від надання послуг немедичного характеру.
За формами фінансового Забезпечення	бюджетні кошти;
	кошти медичного страхування;
	кошти від надання платних послуг;
	благодійні внески.

Примітка. Складено автором на основі [33]

Отже, серед джерел забезпечення фінансових ресурсів можна виокремити наступне:

- бюджетне фінансування;
- внески, які спрямовані на обов'язкове;
- добровільне медичне страхування;
- власні кошти юридичних та фізичних осіб, які надходять у формі

оплати за надані послуги та благодійних внесків.

Таким чином, на сьогоднішній день найбільш сучасним підходом для обґрунтування сутності фінансування охорони здоров'я є метод, що ґрунтується

на взаємозв'язку між фінансовими ресурсами та джерелами їх формування, а також на максимальному врахуванні особливостей управління їхнім динамічним станом.

1.2. Об'єктивна необхідність фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я

В умовах сьогоденішнього воєнного стану економіки України зростає необхідність у забезпеченні платоспроможності та фінансовій стійкості всіх суб'єктів підприємницької діяльності, включаючи заклади охорони здоров'я. Ця ситуація вимагає вдосконалення механізмів мобілізації фінансових ресурсів та ухвалення управлінських рішень для їх ефективного розподілу між реальними та фінансовими активами, спрямованими на досягнення основної мети фінансового менеджменту – забезпечення ліквідності та платоспроможності суб'єкта господарювання і створення умов для задоволення інтересів пацієнтів. В контексті переміщення грошових коштів між учасниками фінансових відносин відбувається процес створення та використання грошових нагромаджень, які набувають форму фінансових ресурсів і визначають матеріально-речовий зміст функціонування фінансів суб'єктів господарювання.

З трансформацією частини грошових потоків у фінансові ресурси починається вплив фінансів на забезпечення високого рівня національного відтворювального процесу та прискорення соціально-економічного розвитку держави, у зв'язку з цим, важливим стає детальне дослідження системи управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я, спрямоване на досягнення таких цілей, як уникнення банкрутства, прийнятні темпи зростання економічного потенціалу, розширення обсягів надання медичних послуг, зменшення витрат та забезпечення безперебійної діяльності.

Система управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я є невід'ємною частиною фінансового механізму ЗОЗ, і її розгляд як системи визначається системним підходом до управління фінансовими ресурсами. В широкому розумінні управління фінансовими ресурсами закладів охорони

здоров'я можна визначити як процеси розподілу і використання фінансових ресурсів, а також діяльність, пов'язану із впливом на формування фінансових ресурсів, управління грошовими потоками та систему методів та прийомів для здійснення ефективного управління фінансовою діяльністю ЗОЗ.

Управлінська діяльність у цьому контексті є ключовим фактором функціонування і розвитку ЗОЗ, що постійно вдосконалюється для врахування змін у сфері надання медичних послуг та підвищення ролі пацієнта у формуванні параметрів медичних послуг, одним із головних завдань управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я є визначення обсягів, джерел та форм залучення фінансових ресурсів для здійснення господарської діяльності ЗОЗ. Ці ресурси формуються за рахунок різноманітних джерел, таких як кошти Національної служби здоров'я України, місцевих бюджетів, грантові кошти, комерційні внески за платні послуги, цільове фінансування, ідея системного підходу до управління фінансовими ресурсами спрямована на досягнення загальної мети розвитку комунального неприбуткового ЗОЗ, цей підхід включає проведення значної аналітичної роботи, що оцінює стан, склад, структуру та напрями використання фінансових ресурсів, а також потребу в ресурсах та джерелах їх залучення.

При рішенні цих питань важливо розпочати з оцінки фінансово-економічного стану ЗОЗ, використовуючи відповідні показники. На основі отриманих аналітичних висновків розробляються різноманітні прогнози (моделі) структури управління фінансовими ресурсами. Вибір оптимального варіанту формування та використання фінансових ресурсів, враховуючи існуючі та потенційні фінансові можливості, передбачає застосування системно-аналітичного підходу до управління фінансовими ресурсами.

«Цей підхід ґрунтується на переконанні, що доцільність управлінських рішень визначається ситуацією, що складається під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища, практичне розв'язання цього завдання передбачає перехід від аналітичних методів до пошуку оптимальних дій у стратегічному і тактичному плануванні» [10].

Характеризуючи управління фінансовими ресурсами як процес, важливий аспект відзначає його динамічний характер, який виявляється в послідовності операцій, обумовлених функціями управління: аналіз, прогнозування, планування, контроль тощо. Прийняття рішень включає прогнозування (планування), регулювання (оперативне управління) і контроль (ревізію і аудит). Ураховуючи зазначене вище, пропонується сформулювати концепцію ефективного управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я. Ця концепція передбачає оптимальне поєднання фінансових, організаційних і керівницьких аспектів та представляє собою систему теоретичних і методичних поглядів в розрізі різних елементів.

Доцільно сформулювати концепцію ефективного управління фінансовими ресурсами медичних установ. Ця концепція охоплює оптимальне поєднання фінансової, організаційної та управлінської складових та представляє собою систему теоретичних і методичних підходів у контексті наведених елементів (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Елементи концепції ефективного управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я

Елементи концепції	Характеристика
Поняття	Управління фінансовими ресурсами
Зміст	Процес цілеспрямованого впливу суб'єкта на об'єкт управління
Цілі	Стратегічні; оперативні; тактичні
Завдання	Забезпечення діяльності ЗОЗ необхідним обсягом фінансових ресурсів
Об'єкти	Фінансові ресурси, фінансові відносини
Суб'єкти	Управлінські працівники за ієрархією управління
Форми прояву	Грошові потоки
Принципи	Загальні; конкретні
Функції управління	Планування; організація; мотивація; контроль
Етапи	Підготовка; прийняття; виконання; контроль виконання
Механізм	Фінансовий
Умови функціонування	Зовнішні; внутрішні

Примітка. Складено автором на основі [21]

Необхідно відбирати елементи концепції таким чином, щоб забезпечити максимальну функціональність, управління фінансовими ресурсами медичних

установ, яка представляє собою систему інструментів, методів та формування та впровадження управлінських рішень, пов'язаних із процесами формування, розподілом та використанням фінансових ресурсів у цих установах для досягнення стійкого фінансового стану.

Управління фінансовими ресурсами спрямоване на:

- забезпечення оптимального обсягу фінансових ресурсів для діяльності ЗОЗ в певний період часу, відповідно до напрямків його розвитку;
- організація формування та раціонального використання фінансових ресурсів;
- забезпечення прибуткової діяльності ЗОЗ.

Сутність системи полягає у цілеспрямованому впливі керівних кадрів різних рівнів управління на процес формування, розподілу та використання фінансових ресурсів для досягнення поставленої мети за мінімальних витрат і ризику. У сфері управління фінансовими ресурсами виділяються три рівні: стратегічний, тактичний, оперативний. Акцентуємо увагу на тому, що на стратегічному рівні управління фінансовими ресурсами, фінанси переважають над іншими ресурсами (матеріальними, трудовими).

Це свідчить про той факт, що стратегічний рівень управління фінансовими ресурсами передбачає вибір та обґрунтування політики залучення та ефективного розміщення фінансових ресурсів ЗОЗ.

Основні завдання на стратегічному рівні управління: визначення загальної потреби у фінансових ресурсах; обґрунтування і вибір джерел формування; розробка фінансового плану та бюджету фінансових ресурсів для різних сфер діяльності, на тактичному рівні керівництво ресурсами виконує постановку поточних цілей та планує рух фінансових ресурсів за окремими напрямками у контексті загальної мети діяльності комунального неприбуткового ЗОЗ, на оперативному рівні акцент робиться на управлінні матеріальними і трудовими ресурсами, а також ефективному використанні наявних фінансових ресурсів для поточної діяльності ЗОЗ.

До завдань управління фінансовими ресурсами відносяться:

- залучення необхідного обсягу ресурсів на найвигідніших умовах;
- ефективне використання наявних ресурсів.

Дані завдання потребують розгляду на різних рівнях: стратегічному, тактичному і оперативному, відповідно до поставлених цілей управління системою. У загальній структурі управління фінансами медичних закладів, фінансові ресурси є складовою частиною керованої системи, наряду з джерелами цих ресурсів та фінансовими відносинами [30].

Об'єктом управління є сукупність фінансових ресурсів, які перебувають у розпорядженні комунального неприбуткового ЗОЗ. Елементами об'єкту управління є внутрішні (власні) та зовнішні (залучені) джерела ресурсів.

До суб'єктів управління відносяться персонал фінансових підрозділів комунального неприбуткового ЗОЗ, які здійснюють вплив на об'єкт управління. Їхні функції включають збір, обробку, аналіз, систематизацію, передачу, зберігання інформації, розробку та прийняття управлінських рішень через планування, організацію, регулювання, координацію, аналіз і контроль. Фахівці мають мати не лише високий рівень професіоналізму, але й вміти швидко адаптуватися до змін у навколишньому середовищі. Управління фінансовими ресурсами є одним із ключових завдань головного бухгалтера медичного закладу, оскільки їхня структура і вартість мають значний вплив на ключові фінансово-економічні показники ЗОЗ та його загальну ефективність.

Суб'єкт управління завжди відіграє активну роль щодо об'єкта. Він через певні функції стимулює процеси всередині об'єкта розвиватися та функціонувати відповідно до заданої програми. В залежності від конкретних обставин кожен елемент системи може виконувати функцію дії та сприйняття.

Фінансові ресурси виявляються у сукупності операцій з грошовими потоками, що відбуваються у часі і включають надходження та виплати коштів, які відбуваються в процесі господарської діяльності. Грошовий потік є основним показником формування власних фінансових ресурсів через внутрішні джерела (або результат інвестицій у грошові засоби, які повертаються інвесторам). Внаслідок цього, з'являється потреба розробки та впровадження раціональної

стратегії управління грошовими потоками з дотриманням принципів синхронності, збалансованості, та ефективності - це оптимізація рівня грошових залишків на рахунках ЗОЗ, мінімізація розривів між надходженням і використанням коштів, та використання різноманітних схем розрахунків.

Ефективна система управління має базуватися на загальних і конкретних принципах, до загальних належать такі основні принципи: формулювання цілей; правова обґрунтованість управлінських рішень; оптимізація управління; делегування повноважень; відповідність; автоматизована заміна відсутності; пріоритетність керівника; одноразове введення інформації; вирішення нових задач; підвищення кваліфікації.

Серед конкретних принципів управління фінансовими ресурсами комунальних неприбуткових ЗОЗ слід виділити такі:

- безперервність (постійне управління фінансовими ресурсами з орієнтацією на перспективу);
- ієрархія ухвалення рішень (здійснюється на стратегічному, тактичному і оперативному рівнях);
- економічність (досягнення поставлених цілей за мінімальних витрат і ризику);
- оптимальність джерел (вибір найбільш вигідного співвідношення джерел формування фінансових ресурсів);
- комплексність (управління фінансовими ресурсами як підсистема загального управління ЗОЗ);
- професіоналізм (управління має здійснювати лише кваліфіковані фахівці) і т. д.

«Вивчення управлінського процесу з погляду його функцій дозволяє визначити обсяг робіт для кожної з них, встановити потребу в робочих ресурсах та утворити структуру та організацію системи управління, кожна управлінська функція має свою характерну кількість та типовий зміст робіт, в межах яких вона здійснюється» [34].

На наступному важливому етапі управління фінансовими ресурсами відбувається фінансове планування, під час якого вибираються методи та засоби досягнення мети на різних рівнях ієрархії. Управління фінансовими ресурсами включає кілька етапів:

1. Визначення проблеми та її постановка.
2. Збір та обробка даних відповідно до поставленої проблеми.
3. Аналіз отриманої інформації.
4. Прийняття управлінських рішень на основі проведеного аналізу.
5. Втілення у життя прийнятих рішень.
6. Оцінка результатів виконання прийнятих рішень [8].

Ця послідовність дій дозволяє досягти оптимальних та обґрунтованих результатів, кожна конкретна дія може бути адаптована до поставленої проблеми, у більшості випадків успіх розв'язання проблеми залежить від правильного вибору та використання методів і прийомів при підготовці управлінських рішень.

Ефективність управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я залежить від їх економічної результативності, тобто відповідності результатів витратам з урахуванням мінімального ризику. Якщо розглядати управління фінансовими ресурсами з точки зору формування та використання, ефективне формування передбачає залучення оптимальної кількості ресурсів для досягнення поставленої мети за мінімальними витратами на їх створення.

Ефективне використання полягає в успішному проведенні цих фінансових ресурсів, у досягненні завдання за найменшими витратами фінансових ресурсів та мінімізації ризику важливо отримувати додатковий результат, що перевищує додаткові затрати, управління фінансовими ресурсами здійснюється за допомогою фінансового механізму, що складається з п'яти основних елементів: фінансових методів, фінансових важелів, правового, нормативного та інформаційного забезпечення.

Фінансові методи представляють собою способи впливу на господарський суб'єкт у напрямку управління рухом фінансових ресурсів. Ці методи включають

планування, прогнозування, кредитування, оподаткування, страхування тощо. Фінансові важелі відносяться до прийомів застосування фінансових методів і включають доходи, амортизаційні відрахування, фонди цільового призначення, фінансові санкції, орендні платежі тощо.

Правове забезпечення функціонування фінансового механізму охоплює законодавчі акти, розпорядження та інші нормативно-правові документи органів управління, нормативне забезпечення складається з інструкцій, нормативів, тарифних ставок, методичних вказівок, роз'яснень та інших правил.

Інформаційне забезпечення фінансового механізму містить різноманітну економічну, комерційну, фінансову та іншу інформацію. У зв'язку із зростанням обсягів інформації, яка надходить ззовні та всередині, важливо розглядати інформаційне забезпечення з технічної точки зору і трактувати його як "інформаційно-технічне забезпечення".

Крім того, до елементів фінансового механізму доцільно включити організаційно-управлінське забезпечення, яке враховує побудову раціональної фінансової структури управління комунальним неприбутковим ЗОЗ та оптимальний склад керівництва, яке здійснює керівні дії в рамках певних повноважень.

Висновки до розділу 1

1. Розкрита сутність та основні риси фінансових ресурсів у державній установі, що стало важливим для формування стратегічних принципів управління ними в медичних закладах, фінансові ресурси закладів охорони здоров'я можна розглядати як кошти у формі фондів, що формуються за рахунок розподілу і призначені для створення активів медичних закладів для надання послуг населенню, ці фінансові ресурси розділені на кілька категорій відповідно до форми власності, джерел їх утворення, способу формування, спеціальних фондів, форми організації, залежно від видів діяльності.

2. Відзначено, що управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я - це не лише процес розподілу та використання грошових коштів, а й

діяльність, спрямована на формування цих ресурсів та управління грошовими потоками у комунальних неприбуткових ЗОЗ, важливо сформулювати концепцію ефективного управління фінансовими ресурсами, яка включає оптимальне поєднання фінансових, організаційних та управлінських компонентів і представляє собою систему теоретичних та методичних поглядів на методологічному рівні.

3. Стратегічне планування є особливим видом практичної діяльності, що полягає у формулюванні стратегічних рішень, визначенні цілей та стратегій поведінки відповідних об'єктів управління. Ці рішення забезпечують ефективне функціонування об'єктів управління у довгостроковій перспективі та швидку адаптацію до змін у зовнішньому середовищі. У рамках поточного планування фінансових ресурсів для поповнення запасів сировини і матеріалів у медичних закладах враховуються нормативи забезпечення ресурсами на 1 особу/випадок, прогнозна кількість випадків лікування та інші критерії. Планування фінансових ресурсів для виплати заробітної плати працівникам здійснюється на основі штатного розпису.

РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Методичні підходи до визначення потреби, фінансування післявоєнного відтворення системи охорони здоров'я

Сучасна ситуація, пов'язана з військовою агресією РФ у соціально-економічній та демографічній сферах, погіршення стану здоров'я населення, створює великі виклики для держави, які неможливо вирішити на старих методичних підходах. Щоб сформулювати цілісні пропозиції щодо удосконалення фінансового планування сфери охорони здоров'я, важливо визначити основні проблеми та оцінити її поточний стан, що включає:

- недосконалість законодавчо-нормативних актів, які впливають на створення умов для покращення здоров'я населення та підвищення ефективного використання ресурсів галузі згідно з принципами ринкової економіки;
- неефективна організація медичної допомоги та нерівномірний розвиток різних видів медичних послуг, що утруднює надання необхідної допомоги;
- нестабільне фінансування, що призводить до низьких заробітних плат у сфері медицини та нестачі коштів для якісної та доступної медичної допомоги;
- відсутність передових медичних технологій та низький рівень матеріально-технічного забезпечення установ охорони здоров'я;
- неякісне інформаційне забезпечення та неефективне управління системою охорони здоров'я на різних рівнях.

Важливим є послідовне формування політики та ефективне управління цією сферою. Головне завдання держави в сучасних умовах полягає у створенні відповідного нормативного середовища для залучення комерційних структур до фінансування цієї галузі. Крім того, досвід розвинених країн свідчить, що для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я потрібно вкладати значні матеріально-технічні та фінансові ресурси.

Тому, розглядаючи ці питання, пропонуються реформи економічних підходів у системі охорони здоров'я, які сконцентровані на створенні прозорих фінансово-економічних механізмів для цільового накопичення та раціонального використання як бюджетних, так і позабюджетних коштів.

Зрозуміло, що причина неефективності закладів охорони здоров'я полягає не лише у фінансових проблемах, а й у неефективному використанні наявних ресурсів. Умови ринкової економіки та автономія медичних закладів, їхнє прагнення до результатів роботи, обумовлюють необхідність аналізу та планування фінансових можливостей, зокрема, визначення тенденцій у фінансуванні та оптимізацію витрат. У таких умовах, планування видатків, має проводитися з урахуванням ефективності управлінських рішень та оцінки доступних джерел фінансування для досягнення позитивних економічних результатів.

Бюджетне фінансування закладів громадського сектору забезпечує видатки за рахунок зовнішнього фінансування та опирається на такі принципи, як систематичність, відповідальність, цільовий спрямований характер та виділення коштів у залежності від реальних показників діяльності закладу. У таких обставинах неправильним було б ігнорувати факт, що фінансове планування у закладах охорони здоров'я не має стратегічного (перспективного) напрямку, який повинен стати основою фінансової діяльності та визначати основні тенденції в поточному плануванні.

Стратегічне планування - це довгострокове планування на основі проміжних цілей. Стратегія визначає головні та допоміжні мети, що сприятимуть досягненню основної мети, а також вказує, звідки брати ресурси для досягнення цілей та як їх розподіляти.

Стратегічне планування базується на загальній стратегії розвитку охорони здоров'я, є необхідною частиною та підпорядковане визначенню загальних напрямків діяльності.

Фінансова стратегія впливає на загальну стратегію розвитку, оскільки надає можливість забезпечити галузь необхідними фінансовими ресурсами. Стратегічне планування складається з чотирьох етапів [38].

Перший етап - визначення періоду формування перспективних фінансових планів, який має відповідати часовим рамкам загальної стратегії розвитку та не перевищувати їх. У нестабільних умовах економіки стратегічне планування обмежується терміном від трьох до п'яти років, а в умовах економічної стабільності може бути збільшено до десяти років.

Другий етап - формування стратегічних цілей фінансової діяльності - полягає у вирішенні фінансових питань загальної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та оптимізації управління фінансовими ресурсами.

Фінансова стратегія визначається шляхом встановлення ряду фінансових стандартів, що забезпечують послідовне досягнення визначених цілей.

Діяльність закладу охорони здоров'я разом із окремими структурними підрозділами є предметом уваги у процесі фінансового планування, де віддається перевага принципам бюджетування, бюджет, відповідно до зарубіжної фінансової науки, представляє собою оперативний фінансовий план на короткостроковий період, у формі балансу доходів та витрат, забезпечуючи ефективний контроль над рухом грошових коштів у медичному закладі, внутрішній фінансовий документ, бюджет, не має стандартизованої форми, він може приймати різні вигляди, що характеризують діяльність закладу за різними напрямками або узагальнюють його загальну діяльність.

З урахуванням вищезазначеного, запропоновано розглядати бюджетування в нашій країні як частину оптимізації витрат, що входить до складу мережі фінансових планів. Це надасть можливість ефективно скласти фінансовий план, враховуючи встановлені пріоритети. У випадку відхилень від планових показників, бюджетування зможе виявити причину проблеми, дозволяючи знайти оптимальний шлях для перерозподілу коштів та усунення проблеми.

Бюджетування, на наш погляд, спрямоване на вирішення двох основних завдань: визначення поточних витрат, пов'язаних з наданням медичних послуг, та забезпечення покриття цих витрат фінансовими ресурсами. Під час розробки бюджетів слід дотримуватись загальних вимог щодо координації діяльності закладу, однак також враховувати специфіку самого закладу охорони здоров'я. Необхідно забезпечити єдиний порядок підготовки, аналізу та затвердження бюджетів у всіх структурних підрозділах, а також обґрунтувати їх відповідно до економічних показників та стратегічних напрямків розвитку закладу охорони здоров'я.

Ці завдання вписуються у концепцію формальної математичної оптимізаційної проблеми: максимізація результату за умови обмежень на витрати. Однак у неприбутковому секторі, до якого належать заклади охорони здоров'я, оцінка результатів не обмежується лише фінансовими показниками. Формулювання оптимізаційної задачі вимагає врахування різноманітних факторів і критеріїв, що часто вимагає використання різних методів планування, таких як балансовий, нормативний та розрахунково-аналітичний. Необхідно розглядати всі ці методи у комплексі під час планування, що дозволяє ефективно враховувати різні аспекти фінансової діяльності медичного закладу.

З метою визначення необхідних ресурсів для медичного закладу в практиці господарювання застосовуються три основні підходи до нормування витрат: аналітично-розрахунковий, дослідно-лабораторний та звітно-статистичний. У процесі визначення потреб закладу у матеріальних ресурсах створюються відповідні матеріальні баланси.

На основі визначення обсягів ресурсів у фізичному та фінансовому вираженні виникає потреба в фінансових ресурсах, що обумовлюються конкретними видами матеріально-технічних ресурсів і мають забезпечити баланс між потребами в ресурсах та їх джерелами.

Це формує основу для визначення потреб у фінансових ресурсах для поповнення запасів сировини та матеріалів і укладення договорів із постачальниками ресурсів. Щодо оплати праці працівників, необхідною є штатна

розписка, яка затверджена в медичному закладі. У традиційному методі планування фонду оплати праці використовується укрупнений підхід, де плановий фонд заробітної плати розраховується відповідно до:

$$\text{ФЗП} = \text{ЗП} \cdot \text{Ч пл} \quad (1.2)$$

де Ч пл – планова чисельність працівників, осіб,

ЗП – середня заробітна плата одного працівника у плановому періоді,

грн.;

Місячний або річний фонд заробітної плати охоплює усі складові оплати праці, включаючи денний фонд, відшкодування за чергові та додаткові відпустки, оплату за виконання державних та громадських обов'язків, додаткові виплати за трудовий стаж та вихідну допомогу, а також оплату працівників, які перебувають у відрядженні на інші ЗОЗ або навчання. Для розрахунку цього фонду можна використати наступну формулу:

$$\text{ФОПМ(Р)} = \text{ФОПД} + \text{ДМ}, \quad (1.3)$$

де ДМ – доплати до денного фонду.

Використання фінансового планування у закладах охорони здоров'я, які отримують фінансування не лише з бюджету, сприятиме належному визначенню обсягів і джерел фінансування, а також розумному та результативному використанню фінансових ресурсів для розвитку технічної та матеріальної бази, а також для покращення якості медичних послуг. За вищеописаним можна зробити такі висновки:

Сучасний етап розвитку української системи охорони здоров'я відзначається складністю та переходом до ринкових механізмів управління. Впровадження програмно-цільового планування в бюджетний процес потребує розвитку механізмів фінансового планування в охороні здоров'я, особливо на рівні конкретних медичних закладів. Фінансовий план закладу охорони здоров'я - це баланс доходів і витрат, який поєднує матеріальні, людські і фінансові ресурси.

Існують три види фінансового планування: стратегічне, поточне і оперативне.

Стратегічне планування дозволяє закладу охорони здоров'я:

- ефективно використовувати фінансові ресурси;
- здійснювати фінансові дії, відповідно до економічного стану та матеріальних можливостей закладу;
- розвивати технічну базу за рахунок виявлених вільних фінансових ресурсів;
- покращувати якість надання платних медичних послуг.

Стратегічне планування є особливою сферою практичної діяльності людей, планування, яке передбачає розробку стратегічних рішень, що визначають цілі та стратегії поведінки об'єктів управління. Їх реалізація гарантує їх ефективне функціонування в довгостроковій перспективі та швидку адаптацію до змін у зовнішньому середовищі.

З використанням науково обґрунтованого фінансового планування існує стійка позитивна залежність між плановими та фактично досягнутими результатами, реалізація поставлених завдань на всіх етапах планування в охороні здоров'я дозволить аргументувати обсяги медичної допомоги в рамках територіальної програми державних гарантій, визначити обсяги та фінансові стандарти надання медичної допомоги, а також головні показники діяльності медичних закладів і сформулювати програму модернізації системи охорони здоров'я.

2.2. Оцінка практики фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я

У сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається безліч негативних тенденцій, що є результатом системної кризи всієї сфери охорони здоров'я. На відміну від усіх інших галузей, охорона здоров'я в Україні майже повністю залежить від державного бюджетного фінансування. Розвиток та залучення інших джерел фінансування стримується недостатнім зацікавленням приватного сектора та дещо негативним ставленням з боку державних органів управління охороною здоров'я до підприємництва у сфері охорони здоров'я в цілому. Тому у сфері фінансування галузі охорони здоров'я першочерговою проблемою є

нестача державних коштів, що веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги.

За плановими показниками державного бюджету на 2022 р., загальний обсяг видатків становив 115 889,9 млн. грн. Основними напрямками видатків державного бюджету було фінансування наступних напрямів:

- апарат Міністерства охорони здоров'я України (табл. 2.1);
- Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (табл. 2.2);
- Національна служба здоров'я України (табл. 2.3);
- Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)

- Таблиця 2.1

- Загальний обсяг видатків на функціонування апарату Міністерства охорони здоров'я України

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	25 789,4	100
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	93,4	0,36
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	161,7	0,63
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	3721,4	14,43
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти	6088,4	23,61
Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами післядипломної освіти	429,0	1,66
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	364,5	1,41
Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	1093,8	4,24
Реалізація державного інвестиційного проекту «Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні»	106,2	0,41
Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України	1712,2	6,64
Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями	502,5	1,95
Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я	177,2	0,69
Модернізація та оновлення матеріально-технічної бази багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування	1000,0	3,88
Виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП «Укрмедпостач» під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплата податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту	319,8	1,24

Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я	107,0	0,41
Лікування громадян України за кордоном	1089,9	4,23
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	8071,9	31,30
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	45,5	0,18
Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	112,0	0,43
Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	92,9	0,36
Реалізація державного інвестиційного проекту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»	500,0	1,94

Представлений загальний обсяг видатків на функціонування апарату Міністерства охорони здоров'я України в табл. свідчить, що найбільша частка державних видатків припадає на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру та складає 8071,9 млн.грн, або ж 31,30% питомої ваги у структурі видатків.

Таблиця 2.2

Загальний обсяг видатків на функціонування Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками</i>	<i>104,6</i>	<i>100</i>
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	104,6	

Слід зазначити, що на підготовку і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовку наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти виділено 6088,4 млн.грн. державних коштів, або ж у відсотковому вираженні масова частка становить 23,61%. Частка виділених державних коштів на громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями становить 14,43%, або ж 3721,4 млн.грн. На діагностику і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих

навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України виділено понад 1712,2 млн.грн, або ж 6,64% масової частки в загальній структурі видатків.

Варто підкреслити, що на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я відведено з державного бюджету понад 1093,8 млн.грн, або ж 4,24% частки питомої ваги всіх видатків. На лікування громадян України за кордоном виділено з державного бюджету близько 1089,9 млн.грн, а на модернізацію та оновлення матеріально - технічної бази багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування виділено понад 1000,0 млн.грн, що становить 3,88% питомої ваги видатків.

Таблиця 2.3

Загальний обсяг видатків на функціонування Національної служби здоров'я України

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>Національна служба здоров'я України</i>	72289,3	100
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	288,8	0,40
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	72000,5	99,60

Більше ніж 500,00 млн.грн. виділено з державного бюджету коштів на санаторнелікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями та на реалізацію державного інвестиційного проекту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу

Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит». Видатки з державного бюджету понад 3918,8 млн.грн передбачено для виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП «Укрмедпостач» під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплати податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту.

На підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовку наукових та науково-педагогічних кадрів

зкладами післядипломної освіти та на загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти призначено більше як 429,00 млн.грн та 364,50 млн.грн відповідно.

Таблиця 2

Загальнодержавні видатки та кредитування Міністерства охорони здоров'я

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	17 706,6	100
Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	14 582,8	82,36
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангиографічного обладнання	80,8	0,46
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на розвиток системи екстреної медичної допомоги	922,6	5,21
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	1450,6	8,19
Субвенція з державного бюджету обласному бюджету Львівської обл. на погашення кредиторської заборгованості, що утворилася за придбане у 2012 р. медичне обладнання (мамографічне, рентгенологічне та апарати ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва	10,8	0,06
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	659,1	3,72

На реалізацію пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів вилучено з державного бюджету понад 112,00 млн.грн., або ж 0,43% видатків у загальній структурі.

Понад 106 млн.грн. державних видатків, що займають 0,41% у загальній структурі, передбачено урядом на організацію і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я та на реалізацію державного

інвестиційного проекту «Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні».

Зокрема, на наукову і науково-технічну діяльність у сфері охорони здоров'я та на спеціалізовану консультативну амбулаторно-поліклінічну та стоматологічну допомогу, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я виділено з державного бюджету близько 161,7 млн.грн (0,63% питомої ваги) та 177,20 млн.грн (0,69% питомої ваги) відповідно.

На поліпшення охорони здоров'я на службі у людей, на керівництво та управління у сфері охорони здоров'я виділено більше як 92,9 млн.грн та 93,4 млн.грн, що у відсотковому вираженні становить 0,36% питомої ваги.

Найменшу частку серед державних видатків займають видатки на функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини, так як виділено урядом лише 45,5 млн.грн, що у загальній структурі видатків складає всього 0,18% питомої ваги серед інших статей видатків.

На 2020 р. державним бюджетом заплановано 104,6 млн. грн на фінансування системи управління Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Обсяг видатків на функціонування Національної служби здоров'я України становить понад 72289,3 млн.грн. Зокрема, на керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення виділено лише 288,80 млн.грн, або ж 0,40% питомої ваги у загальній структурі видатків. Майже вся частка державних видатків виділена на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, адже урядом передбачено понад 72000,5 млн. грн, що становить 99,60% питомої ваги всіх виділених державних коштів.

Отже, з наведених даних в табл. бачимо, що загальнодержавні видатки та кредитування Міністерства охорони здоров'я становлять більше як 17706,6 млн. грн. Слід відзначити, що найбільшу суму видатків виділено на медичну

субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам, це понад 14582,8 млн.грн, що складає 82,36% питомої ваги всіх видатків. Щодо субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я, то на дану статтю видатків приділено суму в розмірі 1450,6 млн.грн, яка складає 8,19% питомої ваги всіх державних видатків. На розвиток системи екстреної допомоги урядом передбачено медичні субвенції в розмірі 922,6 млн.грн, а на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» розмір субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам складає 659,1 млн.грн.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні значно трансформувалося в умовах ініційованої реформи у 2015 р., яку було продовжено після зміни політичної влади. «У 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат «з кишені» шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування. Комплексна стратегія передбачала першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я для того, щоб прискорити перетворення у сфері надання медичних послуг (як для окремих осіб, так і для населення) та впровадити інформаційні технології в якості каталізаторів. Стратегію фінансування системи охорони здоров'я було сформульовано в концептуальному документі, який було затверджено Кабінетом Міністрів України [2, с. 3].

Важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013- р). «Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я та ряду законів, підписаних Президентом України у

грудні 2017 року, із 2018 року розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів. Оскільки первинна медична допомога (далі – ПМД) є найважливішим елементом національної системи охорони здоров'я, першими у нові умови фінансування входять саме заклади охорони здоров'я, які надають ПМД. Заклади отримують самостійність у питаннях внутрішнього управління та налагодження бізнес процесів» [4, с. 3].

Аналізуючи текст концепції [3] визначено, що її мета пов'язана із вирішенням наступних проблем системи охорони здоров'я України:

1. Катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів;
2. Низька якість та ефективність надання послуг;
3. Неефективне витрачання бюджетних коштів.

У 2019 р. Всесвітня організація охорони здоров'я та Світовий банк підготували Спільний звіт про систему фінансування охорони здоров'я України, в якому містяться наступні висновки:

- Загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

- Реформа фінансування системи охорони здоров'я добре узгоджується із загальними цілями розвитку України і, за умови її послідовної реалізації, вона також повинна принести дивіденди у вигляді поліпшення економічних результатів та забезпечення фіскальної дисципліни.

- Впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувається успішно. Створено єдиного закупівельника послуг – Національну службу здоров'я України.

- - Однією з ключових причин успішного впровадження реформи на сьогоднішній день є стійкі політичні зобов'язання та якісні міжвідомчі відносини між Кабінетом Міністрів, Міністерством охорони здоров'я,

Національною службою здоров'я України та Міністерством фінансів. У перспективі вкрай важливо, щоб ці відносини продовжували зміцнюватися і підтримуватися. Зараз Національна служба здоров'я України є найважливішим провідником зміну системі охорони здоров'я. Для того, щоб вона відіграла ключову роль в подальшій трансформації системи охорони здоров'я України, потрібні постійний інституційний розвиток і нарощування потенціалу.

- Загальна макрофінансова ситуація в Україні залишається складною. Як результат, підвищення ефективності матиме ключове значення для демонстрації результатів реформи і створення можливостей для подальшої підтримки пріоритетних дій; зокрема, суттєвим буде підвищення ефективності за рахунок реструктуризації лікарень, що потребуватиме політичної підтримки і витривалості.

- Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я матиме ключове значення для подальшого впровадження реформи системи охорони здоров'я і дозволить зберегти ресурси, отримані від підвищення ефективності, та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг.

- Фінансування в необхідному обсязі і визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я і первинної медичної допомоги потребує захисту в межах бюджетного розподілу, щоб реформа стаціонарної допомоги не змістила фокус від важливості фінансування послуг на первинній ланці.

- Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я.

- Стратегічні закупівлі і нові фінансові стимули добре продумані і якісно розроблені, реалізація йде успішно; проте, для досягнення змін в клінічній практиці на місцях потрібен ширший спектр інструментів, таких як інституціоналізовані механізми підвищення якості

- Для забезпечення сталості реформи важливо забезпечити розподіл

відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення [2].

Фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я є складним, адже охоплює різні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. В умовах реформування системи охорони здоров'я фінансове забезпечення значно трансформувалося через визначення гарантованого пакету медичних послуг з одного боку та в частині надання первинної медичної допомоги через укладання декларацій із сімейними лікарями з іншого боку.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження нами було визначено особливості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Встановлено особливості фінансування первинної медичної допомоги державним та місцевими бюджетами. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Впровадження визначених нами реформ дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

2.3. Аналіз особливостей фінансового планування у комунальних некомерційних підприємствах в умовах обмеженості ресурсів

В Україні комунальне підприємство є самостійним господарюючим статутним суб'єктом, який може здійснювати виробничу, науково-дослідну та комерційну діяльність із метою одержання відповідного прибутку (доходу). Такі підприємства є унітарними, так як єдиними власником виступає орган місцевого самоврядування, територіальна громада [20].

Особливості створення та функціонування комунальних підприємств визначаються наступним: виділяється окреме майно та формується статутний капітал під час засідання органу місцевого самоврядування і там же затверджується статут комунального некомерційного підприємства та вирішується питання про схвалення його керівника.

Такій формі господарювання, як комунальне некомерційне підприємство (КНП) надала значної популярності вітчизняна медична реформа, так як одним із її завдань на 2018 рік була реорганізація закладів охорони здоров'я, коли з бюджетних установ вони були перетворені на комунальні некомерційні підприємства [35, с. 48].

У наслідок реорганізації комунальні некомерційні підприємства (КНП) набули значнішої господарської та фінансової автономії (самостійності) та отримали ширше поле для управлінської гнучкості. Що у свою чергу сприяє, формуванню у них стимулів для поліпшення якості медичного обслуговування населення і водночас підвищення економічної ефективності використання активів.

У КНП керівництво має можливість самостійно складати фінансовий план, а не діяти на основі затвердженого вищим розпорядником кошторису. Джерелами фінансування КНП є не лише державні кошти, але й кошти юридичних і фізичних осіб (наприклад: благодійна допомога). Також зміна організаційної форми надала перевагу у тому, що якщо КНП не використало кошти впродовж року, то вони в нього не будуть вилучатися назад до держбюджету і не будуть підставою до зменшення фінансування в майбутньому, так як це відбувається у бюджетних установах. Також КНП без обмежень зможе користуватися рахунками у комерційних банках [41].

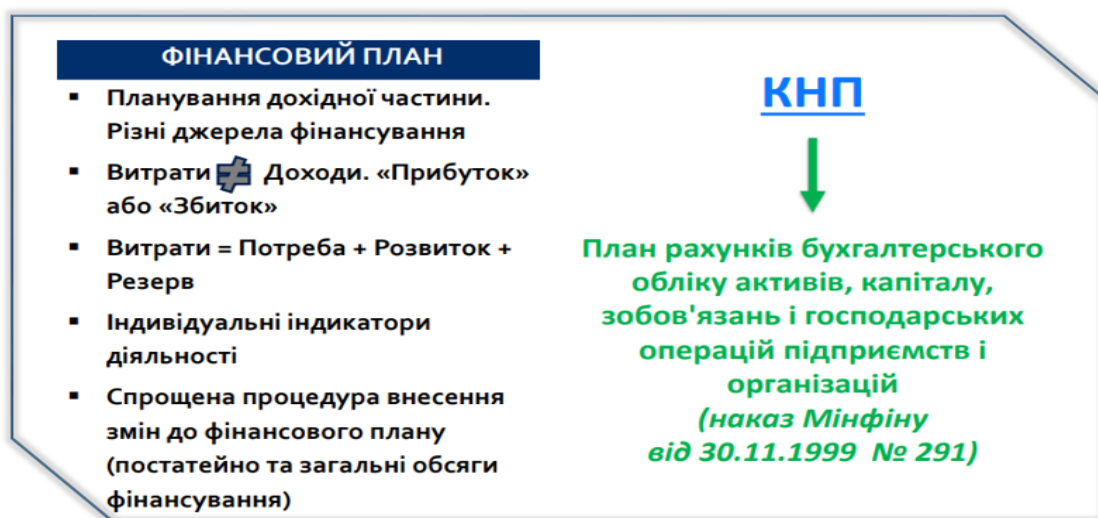
Не зважаючи на вищезазначені перевагу, сьогодні комунальні некомерційні підприємства як правонаступники прав та зобов'язань колишніх закладів охорони здоров'я стикаються із безліччю ситуаційних питань, пов'язаних із дотримання норм податкового законодавства, організацією якісного бухгалтерського обліку, складанням фінансової звітності. А головне, сучасні умови вимагають від комунальних некомерційних підприємств нового

підходу до планування власних доходів та витрат, формування фінансових ресурсів, тобто складання ефективних фінансових планів.

Для КНП фінансовий план є інструментом контролю, а з іншого — забезпечує легалізацію запланованих витрат підприємства за умови, що витрати враховані в цьому плані та погоджені і з власником.

Оскільки особливості діяльності КНП визначаються відповідно до вимог, встановлених щодо державних комерційних підприємств (ст. 75 ГК України) і державних некомерційних (казенних) підприємств (ч. 8 ст. 77 ГК України), вони розробляють та реалізують фінансовий план - основний плановий документ, згідно якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів [13].

Комунальні підприємства не мають прямого обов'язку складати фінансовий план. Вони можуть обійтися й без нього, але саме в цьому документі керівництво підприємства погоджує із засновником напрями й темпи свого розвитку на рік, обґрунтовує відповідність витрат до статутної діяльності, а також фінансовий план допомагає підприємству зберігати статус неприбутковості. Чи складати фінансовий план та як саме це робити, вирішує засновник КНП — орган місцевого самоврядування.



2.1. Основні особливості фінансових планів комунальних некомерційних підприємств

Примітка. Сформовано автором на основі [20]

Строки та порядок розробки фінансових планів та контролю їх виконання державними підприємствами врегульовано ст. 75 ГК України [13] та Порядком складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки, затвердженим Наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02.03.2015 № 205 [39].

Комунальні некомерційні підприємства є суб'єктами комунального сектору економіки, де управління господарською діяльністю у комунальному секторі економіки здійснюється територіальними громадами та органами місцевого самоврядування (ст. 24 ГК України). Тому відповідна територіальна громада, як власник таких підприємств, має розробити свій локальний нормативний акт, в якому будуть врегульовані питання форми, строків та порядку розробки та затвердження фінансових планів, контролю за їх виконанням комунальними некомерційними підприємствами цієї громади [13].

Річний фінансовий план КНП зазвичай подається на розгляд уповноваженому органу до 1 червня року, який передує плановому та затверджується до 1 вересня (рис. 2.2.). Такі строки рекомендовані, але засновник закладу може передбачити й інші. Проте, терміни, а також орган, що буде розглядати документ, засновник визначає у локальному Порядку.



Рис. 2.2. Процес складання та затвердження фінансового плану

Примітка. Сформовано автором на основі [20; 42]

Для затвердження фінансово плану необхідно зібрати пакет певних обов'язкових документів (рис. 2.3.).

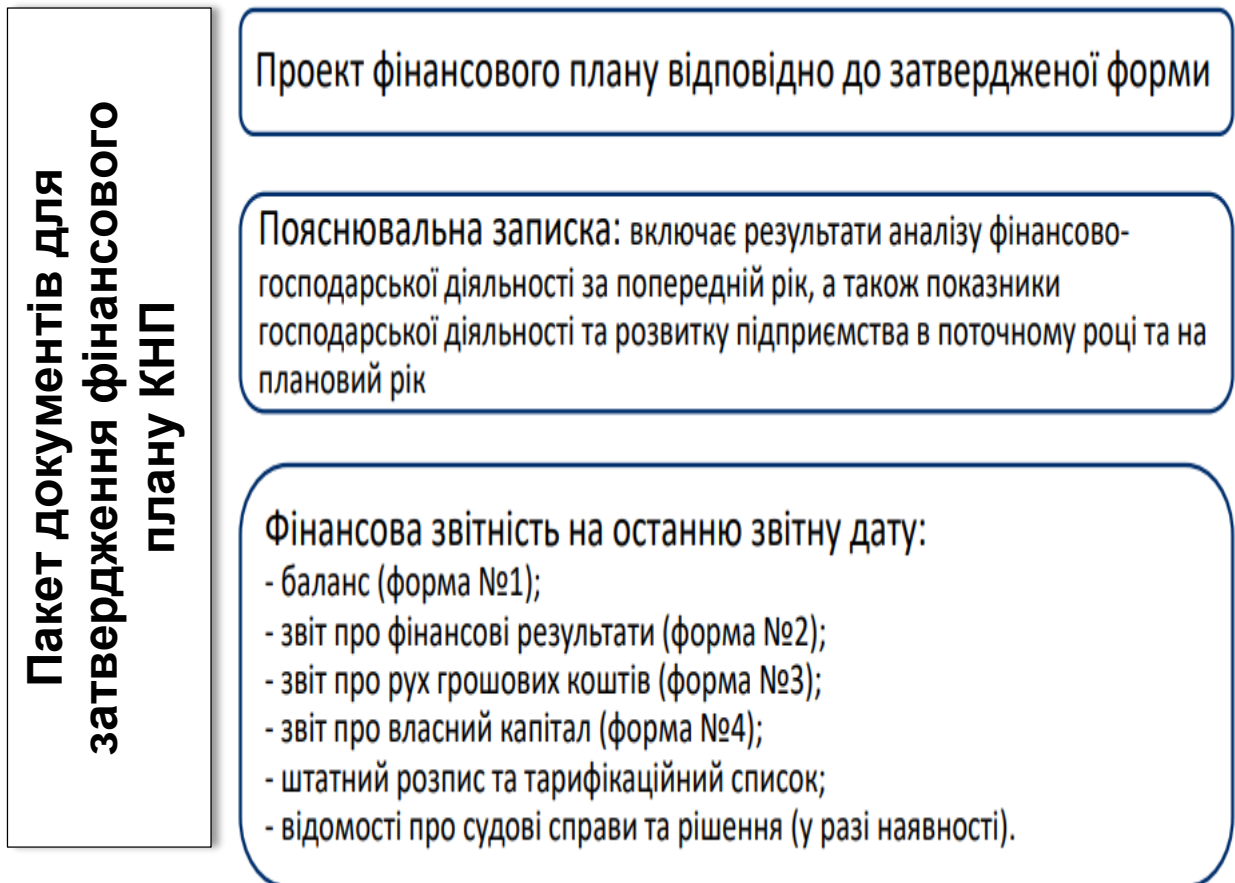


Рис. 2.3. Документальний супровід процесу затвердження фінансового плану КНП

Примітка. Сформовано автором на основі [20; 42]

Засновник має затвердити власний порядок складання фінансового плану. Строгих вимог для такого порядку на законодавчому рівні не встановлено, тому у локальному Порядку достатньо передбачити основні етапи складання фінплану та звітів про його виконання. Засновник має врахувати особливу діяльність некомерційного підприємства, яке не має на меті отримувати прибуток.

Фінансове планування умовно може включати три таких основних блоків:

- 1) Встановлення цілей.
- 2) Встановлення чітких показників.

3) Вимірювання та адаптація.

План складається на календарний рік із поквартальною розбивкою та може мати різні форми (рис 2.4.).

Найпоширеніша структура фінансового плану КНП, згідно з рекомендаціями (додаток 2 Порядку № 205) передбачає наявність у ньому таких розділів [39; 42]:

- очікувані доходи з поквартальним зазначенням їх обсягу і розподілом за джерелами надходження (наприклад, доходи за договором із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), доходи за місцевою програмою, від оренди майна, надання платних послуг тощо);

- очікувані витрати, на які буде витрачено дохід, постатейно (заробітна плата, витратні матеріали, капітальні витрати, закупівля обладнання тощо) з деталізацією інформації (наприклад, зарплата медичного персоналу, адміністративно-господарського персоналу, керівників тощо) або без неї, що залежить від рішення власника;

- фінансові результати діяльності: валовий дохід, результат від операційної діяльності, фінансовий результат від діяльності (прибуток чи збиток), який визначається співвідношенням доходу та витрат;

- обов'язкові платежі КНП до бюджету (включається до фінансового плану на вимогу власника для зручності формування місцевого бюджету; показує, які додаткові податки з дохідної частини має сплатити КНП);

- індикатори та коефіцієнти для аналізу фінансового плану та звіту про його виконання, за допомогою яких власник має відстежувати діяльність КНП.

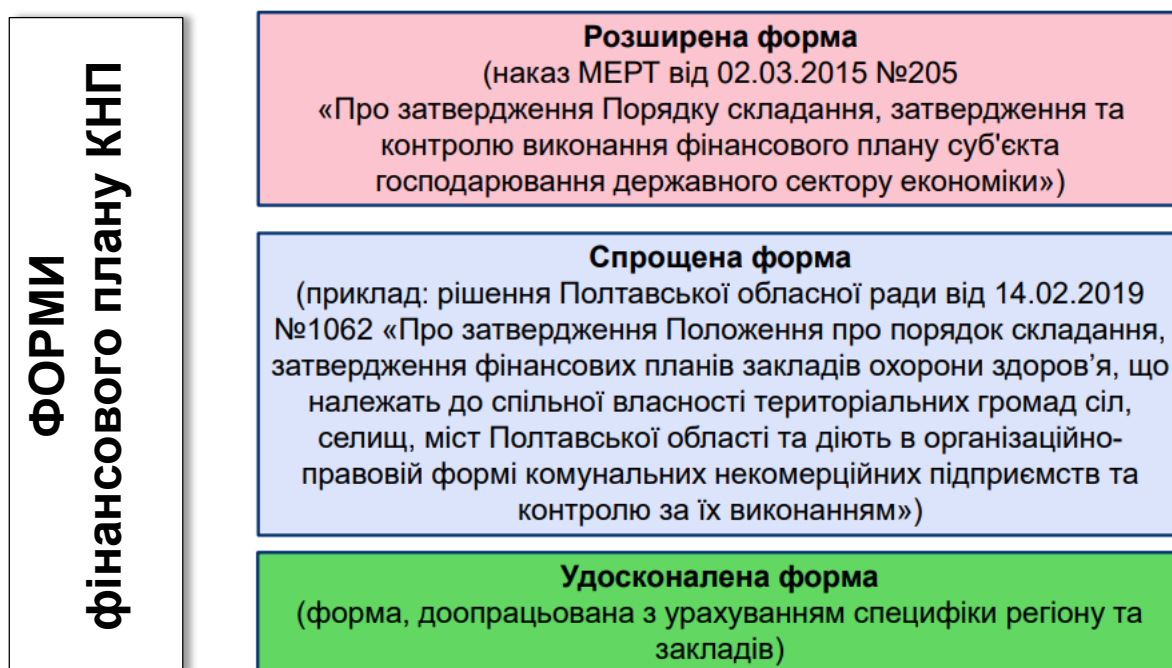


Рис. 2.4. Форми фінансового плану для комунальних некомерційних підприємств

Примітка. Сформовано автором на основі [12]

Дохідна частина фінансового плану формується із планових даних «Звіту про фінансові результати» та може містити такі статті (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Дохідна частина фінансового плану

Фінансовий план	Звіт про фінансові результати
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	р. 2000 “Чистий дохід від реалізації продукції , товарів, робіт, послуг” (доходи, отримані за обслуговування пацієнтів, що фінансуються НСЗУ, та пацієнтами)
Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки	р. 2120 “Інші операційні доходи”
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	р. 2120 “Інші операційні доходи”
Інші доходи від операційної діяльності (дохід від операційної оренди активів, від реалізації оборотних активів)	р. 2120 “Інші операційні доходи”
Доходи від інвестиційної діяльності, (доходи з місцевого бюджету цільового фінансування по капітальних видатках)	р. 2240 “Інші доходи”
Доходи від фінансової діяльності за зобов'язаннями (депозити)	р. 2220 “Інші фінансові доходи”
Інші доходи (благодійна допомога)	р. 2241 “Дохід від благодійної допомоги”

Примітка. Наведено за [54]

КНП здійснює витрати відповідно до фінансового плану. До витратної

частини фінансового плану КНП можуть бути віднесені такі статті:

- заробітна плата працівників (за штатним розписом, трудовими договорами, нарахуванням на заробітну плату);
- витрати на утримання неприбуткової організації (опалення, освітлення, водопостачання, водовідведення, телекомунікаційні послуги оренда приміщень, транспортних засобів, обладнання та інше утримання виробничих приміщень);
- витрати на проведення ремонту, службові відрядження, оплату послуг зв'язку, оплату послуг за цивільно-правовими договорами, канцелярські товари, господарські товари;
- банківські послуги (розрахунково-касове обслуговування) тощо [20].

Так, витратна частина фінансового плану формується із планових даних «Звіту про фінансові результати» (Форма №2), приклад наведемо за допомогою таблиці 2.2.:

Таблиця 2.2

Витратна частина фінансового плану

Фінансовий план	Звіт про фінансові результати
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	р. 2050 “Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)”
Адміністративні витрати	р. 2130 “Адміністративні витрати”
Витрати на збут	р. 2150 “Витрати на збут”
Інші операційні витрати	р. 2180 “Інші операційні витрати”
Фінансові витрати	р. 2250 “Інші операційні витрати”
Інші витрати	р. 2270 “Інші витрати”

Примітка. Наведено за [20]

Згідно ст. 133 п. 4.1 Податкового кодексу України чистий прибуток, отриманий за результатами звітного року не розподіляється ні на фонд виробництва, ні на матеріальних фонд. Також КНП згідно діючого законодавства не сплачують до місцевого бюджету дивіденди [21].

Слід зазначити, що після планування фінансового плану КНП має відзвітувати про його виконання. Спочатку звіт про виконання фінансового плану подається власнику або уповноваженому ним органу. Форми звіту різних підприємств можуть відрізнятися.

Якщо порядок складання та затвердження фінансового плану регулюється статутом, то в ньому доцільно зазначити, що звіт про виконання фінансового плану має відображати досягнення певних індикаторів, дані про дохідну і витратну частини загальної суми або інші показники, необхідні власнику. Крім того КНП подається уповноваженому органу і власнику щоквартальну (річну) звітність.

До фінансового плану за потреби і з дотриманням певної процедури можуть вноситися зміни (рис. 2.5.).

За складання й виконання фінплану відповідає керівник КНП. За невиконання плану, тобто якщо КНП недотримало розмірів видаткової частини або невчасно вносило зміни до фінансового плану, його керівника можуть звинуватити у службовій недбалості, за що він понесе дисциплінарну відповідальність (ст. 147 Кодексу законів про працю України) [19].



Рис. 2.5. Порядок внесення змін до фінансового плану КНП

Примітка. Сформовано автором на основі [6; 46]

Законодавство України що стосується питань відкритості використання публічних коштів вимагає оприлюднювати звіт про виконання фінансового плану. Тому власник може зобов'язати КНП оприлюднити звіти у порядку та через визначені ним джерела. Визначеної форми оприлюднення звіту немає, тож

як саме це зробити КНП можна вирішити самостійно. Найчастіше фінансовий план для ознайомлення громадськості викладається на власній сторінці в мережі Інтернет (веб-сайті) або на офіційному веб-сайті відповідного підрозділу органу місцевого самоврядування, що управляє КНП.

Отже, фінансове планування у комунальних некомерційних підприємствах має свої унікальні особливості. Загальною метою фінансового планування у КНП є забезпечення стабільності, ефективності та відповідальності у використанні фінансових ресурсів для досягнення соціальних та громадських цілей. Реалізація мети вимагає управлінської гнучкості та спроможності адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Висновки до розділу 2

Фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я є складним, адже охоплює різні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. В умовах реформування системи охорони здоров'я фінансове забезпечення значно трансформувалося через визначення гарантованого пакету медичних послуг з одного боку та в частині надання первинної медичної допомоги через укладання декларацій із сімейними лікарями з іншого боку.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження нами було визначено особливості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Встановлено особливості фінансування первинної медичної допомоги державним та місцевими бюджетами. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Впровадження визначених нами реформ

дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

Отже, фінансове планування у комунальних некомерційних підприємствах має свої унікальні особливості. Загальною метою фінансового планування у КНП є забезпечення стабільності, ефективності та відповідальності у використанні фінансових ресурсів для досягнення соціальних та громадських цілей. Реалізація мети вимагає управлінської гнучкості та спроможності адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ПЕРІОДУ

3.1. Диверсифікація джерел фінансування системи охорони здоров'я

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я в Україні передбачає впровадження нового оперативного механізму функціонування системи охорони здоров'я. Відповідно до цієї моделі, фінансування медичних закладів здійснюється відповідно до складеного кошторису Національного агентства забезпечення здоров'я (НАЗЗ) щодо наданої медичної допомоги конкретній людині, за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". Відзначаючи бюджетне фінансування як одне з головних джерел фінансових ресурсів для медичної галузі, слід зазначити, що воно забезпечує рівний доступ до державної медичної допомоги, сприяє оптимізації системи охорони здоров'я національного рівня та має відносно просту технологію фінансування та оплати праці.

З врахуванням проведених законодавчих змін, які покликані підвищити ефективність фінансування охорони здоров'я з бюджету, настає час активніше впроваджувати розширення та диверсифікацію каналів фінансування в медичній галузі, у багатьох випадках надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає додаткових джерел фінансування, які можуть бути отримані з різних джерел.

Одним із можливих напрямків є впровадження системи обов'язкового медичного страхування, де послуги забезпечуватимуть страхові компанії, маючи ліцензію на здійснення відповідного виду страхування, забезпечення ефективності цієї системи передбачає створення страхових пулів для розподілу ризику витрат на лікування між застрахованими особами. Зокрема, обов'язкове медичне страхування є важливою гарантією покриття додаткових витрат на лікування в разі виникнення несподіваних потреб у населення. Інший варіант впровадження обов'язкового медичного страхування може включати формування його фонду на основі внесків роботодавців, працівників та держави, зазначимо, що внески на медичне страхування можуть бути сплачені різними

категоріями застрахованих осіб, і важливо розглядати цей питання в контексті ухвалення відповідного законодавства.

Однак для ефективного використання такого джерела фінансування необхідно державне регулювання, тому його можливість в сучасних умовах розвитку медичних закладів, важко розглядати.

Фінансування від фондів добровільного медичного страхування. Ця форма фінансування дозволяє забезпечити часткову або повну виплату витрат на надання медичних і профілактичних послуг застрахованим особам за умовами угоди зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування недосяжний для працівників із низькими доходами та малозабезпечені верстви населення. Зазвичай поліси добровільного медичного страхування отримують працівники окремих іноземних компаній разом із роботою як елемент бонусної системи.

При цьому всі працівники організації або ЗОЗ є застрахованими. Такий "обов'язковий" елемент в добровільному медичному страхуванні дозволяє страховим компаніям формувати страхові пулі з людей, у яких існує прогнозована (з урахуванням даних про вік, спадкові захворювання, спосіб життя тощо) статистична ймовірність страхового випадку. Тим часом, якщо в споживачів послуг добровільного медичного страхування входять лише особи, які самостійно звертаються до страхових компаній, існує ймовірність виникнення ризику "негативного відбору".

Гроші населення частіше залучаються, коли окремі види медичних послуг надаються за умов співоплати, частково фінансуючись за рахунок бюджетних коштів, а іншу частину оплачують домогосподарства. Система співоплати є ключовою, коли пацієнт має ініціативу отримати медичну послугу, яка не є обов'язковою, і відсутність її не становить загрози його здоров'ю. Крім того, варто використовувати цю систему, коли пацієнт хоче отримати гарантовану державою медичну послугу, таку як аналізи або діагностичні процедури, у зручних для нього умовах або в обмежений термін.

Механізм державно-приватного партнерства (ДПП), зокрема у формі фасиліті-менеджменту (управління об'єктом). Спеціалізоване управління

об'єктом дозволяє знизити витрати на утримання нерухомості та покращити обслуговування через залучення допоміжного персоналу та економію при оптовій закупці різноманітних матеріалів та продуктів.

При цьому всі функції, не пов'язані з основною діяльністю медичного закладу, передаються на аутсорсинг. Юридично ДПП у формі фасиліті-менеджменту може бути втілено двома способами. Перший - це повний аутсорсинг всіх неспеціалізованих функцій спеціалізованій управляючій компанії (через укладання договору на управління майном). Другий - це аутсорсинг окремих функцій за допомогою декількох підрядних договорів.

Ключовим фактором для визначення переваг фасиліті-менеджменту є можливість для медичних працівників та адміністрації сфокусуватися на своїх основних обов'язках, надання та організація медичної допомоги.

Доцільність застосування фасиліті-менеджменту в Україні обумовлена тим, що значна частина бюджетних коштів витрачається на забезпечення неспеціалізованих функцій медичних закладів, таких як капітальний ремонт або обслуговування дорогого медичного обладнання. Така форма ДПП, як фасиліті-менеджмент, може стати ефективним методом економії бюджетних коштів за рахунок зменшення витрат на утримання нерухомості в галузі охорони здоров'я та одночасного підвищення якості медичних послуг і зменшення витрат на закупівлі.

Об'єктивною є мобілізація коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних організацій, благодійних внесків і пожертвувань від юридичних і фізичних осіб; коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Сучасні методи привертання коштів для фінансування охорони здоров'я включають фандрайзинг і краудфандинг.

Одним із найпоширеніших джерел додаткових ресурсів для неприбуткових та бюджетних організацій, а також соціально значущих проектів є благодійні фонди, що надають фінансову підтримку у вигляді грантів. Отримання грантової допомоги дозволяє залучити значну суму коштів для виконання проекту. З

успішною взаємодією з грантодавцями виникає можливість продовження співпраці через їхню готовність фінансувати інші проекти організації. Важливо детально розглянути інструменти для залучення позабюджетних коштів в», такі як реалізація проектів державно-приватного партнерства для повернення приватних інвестицій, фандрайзинг та краудфандинг, грантові кошти (табл.3.1)

Пріоритетні позабюджетні джерела фінансування

Таблиця 3.1.

Інструмент управління	Характеристика	Результат
1	2	3
фандрейзинг та краудфандинг	процес залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо) для реалізації різного роду соціальних проектів та підтримання існування передусім неприбуткових організацій	для медичного закладу – економія бюджетних коштів, для громади – швидке вирішення гострих медичних питань; бізнес – підвищення іміджу
Грантові кошти	безоплатна допомога у грошовій або іншій формі, що надається громадянами та юридичними особами (зокрема, іноземними) ЗОЗу, організації, установі, ініціативній групі або приватній особі для реалізації заявленого проекту в тій чи іншій сфері діяльності	для медичного закладу – економія бюджетних коштів, для громади – швидке вирішення гострих медичних питань.
державно-приватне партнерство	система взаємовигідного економічного співробітництва державного/комунального і приватного секторів економіки (з можливістю залучення третіх осіб), що певним чином організаційно-юридично оформлена, заснована на розподілі ризиків між владою і приватним сектором (на покладанні ризиків на того партнера, який зможе попередити, або пом'якшити їх негативні наслідки) і орієнтується на одержання максимального ефекту від реалізації проектів ДПП та на задоволення інтересів суб'єктів ДПП в умовах обмеженості ресурсів окремої сторони	синергетичний ефект: для бізнесу – отримання доступу до нових сегментів та прибутку; для медичного закладу – економія бюджетних коштів; для громади – підвищення якості медичних послуг; створення додаткових робочих місць в новостворених об'єктах медичної інфраструктури

Примітка. Систематизовано автором

Упродовж останніх років впровадження інституту державно-приватного партнерства (ДПП) стало однією з ключових пріоритетних завдань урядових стратегічних програм розвитку. Це вказує на успішну взаємодію бізнесу та структур влади як альтернативний метод оновлення та модернізації національної

економіки. ДПП є ефективним засобом для інноваційного розвитку на різних рівнях господарювання та слугує інструментом приваблення інвестицій у інноваційні проекти, які підпадають під юрисдикцію державних та місцевих органів влади. При цьому зберігається контроль за їх виконанням, взаємодіючи з інвесторами.

Під час реалізації державно-приватного партнерства відкривається можливість досягти найкращих техніко-економічних показників та результатів, а також збалансованого використання державних ресурсів, державно-приватне партнерство – це форма співпраці між державою (Україна, територіальні громади), державними партнерами, та юридичними або фізичними особами – приватними партнерами, ця співпраця реалізується шляхом укладення договору згідно з встановленим законом іншими законодавчими актами.

Впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я сприятиме залученню приватних інвестицій на засадах спільного використання основних ресурсів (приміщення, обладнання, транспортні засоби) та наданню приватним партнерам податкових пільг при сплаті місцевих податків. Також це включає залучення медичних працівників до участі в комерційних проектах, таких як клінічні випробування, розробка нових медичних препаратів, медичні огляди, обслуговування за полісами добровільного медичного страхування та медично-просвітницька діяльність поза межами медичних закладів.

Іншим ефективним інструментом для фінансування закладу охорони здоров'я є впровадження соціальної інфраструктури об'єднаних територіальних громад через фандрейзинг та краудфандинг (фінансування). Це є процесом залучення коштів та інших ресурсів для реалізації різноманітних проектів, переважно соціальної спрямованості, а також для підтримки неприбуткових організацій. Фандрейзинг медичного закладу включає пошук потенційних донорів, обґрунтування потреб організації відповідно до інтересів потенційних донорів, підтримку взаємовигідних зв'язків та формування громадської думки про необхідність та користь підтримки медичних закладів.

У межах зборів коштів можна використовувати різноманітні методи для досягнення своїх цілей, такі як участь у спільних проектах та здобуття цільового фінансування за програмами міжнародних організацій, участь у державно фінансованих проектах, організація спеціальних заходів для збору коштів (благодійні вечори, аукціони, концерти, спортивні заходи), залучення волонтерів, особисті зустрічі, використання ресурсів Інтернету, а також краудфандинг.

Краудфандинг активно розвивається в умовах наявності соціальних мереж і сприяє трансформації ресурсів домогосподарств у фінансовий капітал. Це відбувається завдяки колективній співпраці громадян, які добровільно об'єднують власні фінансові ресурси у віртуальній мережі з метою фінансування конкретної ідеї. Формування необхідних обсягів фінансових ресурсів може здійснюватися як самостійно (за допомогою веб-сайту проекту), так і на основі спеціально створених платформ для краудфандингу, що об'єднують подібні проекти. Цей інструмент вже успішно застосовується в багатьох країнах світу та набуває популярності в Україні.

Для розвитку вітчизняної фінансової системи важливим є створення державної платформи для краудфандингу, що забезпечить мобілізацію громадськості для вирішення суспільно важливих завдань, покращить ефективність приватно-державного партнерства та визначить новий стан економічних відносин в рамках тріади "влада, бізнес, суспільство". Цей підхід може бути реалізований і на рівні об'єднаних територіальних громад, наприклад, на базі діючої громадської організації. Краудфандинг може бути використаний для фінансування як комерційних, так і соціальних проектів, наприклад, оновлення обладнання медичних закладів або лікування конкретних пацієнтів. Важливо, що ідеї медичних проектів, які прагнуть отримати фінансування, є відкритими для широкого загалу, а залучення громадськості сприяє розв'язанню важливих медичних проблем [3, с.73].

Гранти представляють собою сукупність фінансових ресурсів, які безповоротно надаються визначеним некомерційним установам чи фізичним

особам для реалізації соціальних проектів, благодійних програм, проведення наукових досліджень, навчання, підвищення кваліфікації та інших суспільно значущих цілей, при цьому обов'язковим етапом є звітування про використання цих коштів для визначених завдань. Суттєвим умовою отримання грантових коштів є не лише розуміння специфіки конкретної проблеми, але й пропозиції щодо перспективного вирішення, очікуваних результатів та обґрунтування потреби в фінансах.

Грантові кошти чи майно передаються безоплатно та без повернення грантодавцю. Завдяки грантам здійснюється підтримка неприбуткових проектів, які є суттєвими для суспільства чи конкретної територіальної громади, організації чи установи. Таким чином, діяльність, що не отримує достатнього бюджетного фінансування, може бути підтримана за рахунок грантів. Гранти є широко використовуваним інструментом фінансування проектів через донорські організації. Грантова допомога надається на підставі результатів спеціалізованих грантових програм-конкурсів, які оголошуються для неприбуткових організацій, які повинні пройти кілька етапів складної процедури подання заявки на отримання гранту. Здобути грант може лише переможець конкурсу. Таким чином, грантове фінансування може сприяти вирішенню різноманітних важливих питань розвитку медичних закладів, на які зазвичай не вистачає коштів в місцевих бюджетах.

У зв'язку з цим одним із шляхів роботи може стати пошук позабюджетних джерел фінансування. Водночас важливо відзначити, що не завжди медичні установи мають досвід у складанні таких проектів, оскільки конкурсна документація вимагає техніко-економічного обґрунтування, урахування ризиків реалізації та інших аспектів, що є новими в умовах реформування. Таким чином, пропонується включити інструменти та механізми залучення позабюджетних коштів у стратегії та програмах розвитку медичних закладів, шляхом більш широкого залучення бізнесу, участі у державно-приватному партнерстві, посередництва у народному фінансуванні (crowdfunding) та участі у грантових програмах.

3.2. Моделювання джерел і обсягів фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я

Для ефективної операційної діяльності в умовах обмеженості медичних ресурсів недостатньо просто мати фінансові можливості. Ці ресурси повинні бути належним чином структуровані та ефективно використовуватися відповідно до специфіки суб'єкта господарювання. Тобто розпорядження коштами має враховувати їх перевищення тривалості їх корисного використання.

Для визначення найбільш вигідного співвідношення джерел капіталу перш за все слід визначити, на які цілі (короткострокові чи довгострокові) вони будуть використовуватися або до яких активів вони будуть долучені до отримання прибутку, після цього виникає ще одне питання – які кошти найкраще використовувати для цього: власні чи позичені. Проте, якщо у ЗОЗ відсутні вільні власні кошти, виникає питання щодо доцільності залучення додаткових коштів на комерційній основі і яким обсягом це слід робити.

Оптимізація структури капіталу - важлива складова стратегічного аналізу капіталу, що полягає в встановленні оптимального відношення між вартістю, вкладеною у кошти ЗОЗ, які приносять прибуток, та вартістю, вкладеною у грошові кошти, що залучені для їх повернення, з максимальним досягненням ефективності управління ЗОЗ.

Метою управління структурою капіталу є зменшення витрат на залучення довгострокових джерел фінансування та забезпечення власникам капіталу максимальної ринкової оцінки їхніх інвестицій.

Кількісно точно визначити оптимальну структуру капіталу неможливо. Однак можна наблизитися до приблизної оцінки, яка буде базуватися на факторах впливу та власному практичному досвіді, що максимально наближають структуру до оптимального значення. Основні завдання оптимізації структури капіталу включають такі аспекти: створення структури капіталу, що сприятиме розвитку системи охорони здоров'я; створення умов, за яких ЗОЗ отримає

максимальний прибуток. Процес оптимізації структури капіталу вимагає проведення таких етапів:

1) встановлення цілей розвитку капіталу ЗОЗ;

2) визначення оптимального співвідношення між власним та позиченим капіталом;

3) оцінка розробленої структури капіталу. Результатом цих етапів є визначення для ЗОЗ найбільш прийнятної структури капіталу на плановий прогностичний період. У деяких країнах діють нормативи (відношення) між власним та позиченим капіталом. Наприклад, у США застосовується відношення – 60/40, а в Японії – 30/70. Потреба у раціоналізації структури фінансових ресурсів, призначених для формування капіталу ЗОЗ, визначається рядом причин:

- різні відношення між "власним капіталом – залученими ресурсами" мають відмінний вплив на прибутковість ЗОЗ, тому перед ними виникає дилема – залучати кошти та сплачувати за них проценти, чи розширювати обсяг власного капіталу;

- структура фінансових ресурсів впливає на формування стратегії розширеного відтворення виробничих фондів ЗОЗ. В умовах ринкових умов та наростаючої конкуренції вирішальну роль відіграють показники, які описують фінансову стійкість та платоспроможність ЗОЗ. Вони відображають рівень покриття та захищеності від різних видів заборгованості.

Серед ключових показників формування оптимальної структури капіталу важливою є частка власних та залучених коштів у фінансових ресурсах. Більшість українських ЗОЗ звичайно не користуються науковими методами оптимізації структури капіталу, а це є помилкою. Відношення між власним та позиковим капіталом визначає результативність діяльності ЗОЗ та його перспективи у майбутньому. Тому для ЗОЗ, які конкурують на ринку, важливо чітко визначити, якими фінансовими ресурсами буде сформований їх капітал.

Отже, оптимізація структури капіталу – це ключовий етап аналізу капіталу, який спрямований на знаходження оптимального співвідношення між власними коштами, що приносять прибуток, та позиченими коштами, що інвестуються у

грошові активи з умовою повернення з обов'язком їх погашення для досягнення максимальної ефективності ЗОЗ.

Оптимальною можна вважати таку структуру джерел, що сформована в результаті оптимізації за різними критеріями. Зазвичай, існують три ключові критерії оптимізації структури капіталу: максимізація прибутковості власного капіталу; мінімізація середньозваженої вартості капіталу; мінімізація фінансових ризиків.

Розглянемо застосування цих методів для в контексті восьми можливих варіантів співвідношення власного та позикового капіталу. Комунальні неприбуткові ЗОЗ, що надають медичну допомогу, зазвичай можуть отримувати кредити для здійснення статутної діяльності. Завдання, що лежать відповідно до зобов'язань засновника, належать до сфери гарантії. З цієї причини плануємо моделювання наслідків різних сценаріїв формування фінансових ресурсів медичного закладу. Використання методу оптимізації структури капіталу, спрямованого на максимізацію власного капіталу, охоплює застосування механізму фінансового левериджу. Для досягнення цієї мети використовується така формула:

$$E\Phi L = (1 - C) \cdot (K - C) \cdot ZK / BK \quad (3.1),$$

де C – ставка податку на прибуток;

K – коефіцієнт валової рентабельності активів, %;

C – ставка відсотка за кредит, що сплачується ЗОЗ за використання залученого капіталу, %;

ZK – середня сума залученого капіталу;

BK – середня сума власного капіталу.

Для аналізу використовується вісім припущених варіантів співвідношення власного і залученого капіталу. Згідно з таблицею, найбільш високий показник фінансової рентабельності спостерігається при розподілі власного та залученого капіталу у співвідношенні 80%:20%. Отже, застосування фінансового левериджу сприяє визначенню оптимальної структури капіталу, що максимізує рівень фінансової рентабельності.

Також розглянемо метод оптимізації структури капіталу, який спрямований на мінімізацію рівня фінансових ризиків. Тепер проведемо налаштування отриманого оптимального розподілу ЗОЗ капіталу на власний, позиковий короткостроковий та довгостроковий, за допомогою моделі прийняття рішень, враховуючи три підходи (стратегії) до фінансування ЗОЗ: агресивний, помірний та консервативний.

1. Мета агресивного підходу полягає в мінімізації всіх форм страхових резервів і забезпеченні високого рівня ефективного використання фінансових ресурсів для безперебійної операційної діяльності ЗОЗ.

2. Підхід помірного (консервативного) характеризується метою задоволення поточних потреб всіх оборотних активів і створенням резервів на випадок збоїв у ході операційної діяльності. Цей підхід відображає баланс між рівнями ризику та ефективного використання фінансових ресурсів.

3. Консервативний підхід спрямований на забезпечення безперебійності операційної діяльності, створення резервів на випадок непередбачуваних труднощів у постачанні сировини і матеріалів, активізації попиту на продукцію. Цей підхід гарантує мінімізацію операційних та фінансових ризиків, але негативно впливає на ефективне використання оборотних активів, їх обіг і рівні рентабельності.

Закладам охорони здоров'я рекомендується користуватися позиковими коштами до тих пір, поки це є доцільним з фінансової точки зору (з урахуванням відсоткових виплат), та за умови наявності можливості їх залучення. Прибутковість цього процесу визначається як перевищення чистого прибутку після відрахування відсотків та податків над загальною сумою відсоткових платежів.

У випадку, якщо ця умова виконується, розумно для ЗОЗ розвиватися за рахунок залучених позикових фінансових ресурсів. Якщо умова не виконується, медичний заклад буде зазнавати збитків, і привернення додаткових позикових коштів призведе до зменшення ефективності використання фінансових ресурсів ЗОЗ.

Коли досягається ситуація, що ЗОЗ не може отримати позикові кошти за прийнятною ціною (це свідчить про перевищення обсягу зобов'язань ЗОЗ в порівнянні з розміром власного капіталу), воно повинне збільшити обсяг власного капіталу. Це необхідно для підвищення кредитоспроможності закладу охорони здоров'я та повернення вартості запропонованих позикових коштів на попередній рівень.

Висновки до розділу 3

1. Розвиток медичних закладів повинен супроводжуватися посиленням їх фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на основі впровадження або популяризації, а також подальшого розвитку: обов'язкового медичного страхування (за умов відповідного законодавчого та інституційного забезпечення з боку держави); добровільного медичного страхування; співплатежів із залученням коштів населення; розвитку державно-приватного партнерства; використання фандрейзингу та краудфандингу; залучення грантових коштів.

2. Враховуючи, що автономізація медичних закладів передбачає можливість залучення позикових коштів для реалізації визначених цілей, виникає необхідність розгляду практичних аспектів пошуку оптимального співвідношення між різними джерелами фінансових ресурсів. Із використанням механізму фінансового важеля визначено оптимальну структуру джерел фінансування, яка забезпечує максимальний рівень фінансової рентабельності: власний капітал має становити 80%, а залучений – 20%.

3. Управлінська діяльність тісно пов'язана із розробленням і прийняттям відповідних рішень щодо різноманітних управлінських ситуацій, зокрема у сфері фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Найчастіше критерієм доцільності управлінського рішення використовують фінансову складову, а саме – збільшення надходжень або відсутність/зменшення витрат з бюджетів. В роботі розглянуто підходи до обґрунтування рішень щодо

використання фінансових ресурсів за такими інструментами як термін окупності, чиста теперішня вартість та індекс прибутковості.

ВИСНОВКИ

1. З урахуванням особливостей функціонування медичних закладів трактувати дефініцію “фінансові ресурси закладів охорони здоров’я як грошові кошти у фондovій формі, що створюються у результаті розподілу й перерозподілу ВВП, та спрямовуються на формування активів закладів охорони здоров’я для здійснення діяльності, пов’язаної з наданням медичних послуг населенню. Джерела фінансування закладів охорони здоров’я в роботі згруповано за наступними ознаками за формою власності (державні і недержавні кошти), за джерелами формування (внутрішні і зовнішні), за способом формування (кошти загального фонду державного та місцевих бюджетів), кошти спеціального фонду (кошти від надання платних послуг, благодійні внески, гранти, кошти, що надходять для виконання певних доручень), за формою організації (які мають фондovий і нефондовий характер організації), в залежності від характеру діяльності (кошти від надання медичних послуг та кошти від надання послуг немедичного характеру).

2. Враховуючи власне визначення фінансових ресурсів закладів охорони здоров’я та у результаті дослідження теоретичних аспектів управління, пропонуємо під управлінням фінансовими ресурсами закладів охорони здоров’я розуміти сукупність дій органів законодавчої і виконавчої влади та фінансових інституцій відповідно до їх повноважень, пов’язаних із формуванням і використанням грошових коштів у грошовій формі призначених для надання медичних послуг населенню.

3. Стратегічне планування фінансових ресурсів, яке полягає в розробці стратегічних рішень, що передбачають висунення таких цілей і стратегій поведінки відповідних об’єктів управління, реалізація яких забезпечує фінансування відновлення системи охорони здоров’я ефективного функціонування в довгостроковій перспективі, швидкій адаптації до змін умов зовнішнього середовища, в рамках поточного планування потреби закладу охорони здоров’я у фінансових ресурсів для визначення потреби в фінансових ресурсах для поповнення запасів з врахуванням нормативів забезпечення відповідними

ресурсами в розрахунку на 1 хворого, прогнозу кількість випадків лікування. Найпоширенішими методами планування фінансових ресурсів є балансовий, нормативний, розрахунково-аналітичний, метою планування оплати праці в медичному закладі є визначення потреби ЗОЗ у фінансових ресурсах для оплати праці працівників, визначення можливості щодо симулювання працівників, пошук резервів більш ефективного його використання.

4. В процесі аналізу фінансових ресурсів відділу охорони здоров'я Тернопільської міської ради встановлено, що основним джерелом фінансування діяльності виступають кошти Національної служби здоров'я України (93,26%) та 6,7% кошти бюджету Тернопільської громади, згідно умов медичної реформи заклади охорони здоров'я отримують кошти на пацієнта за капітаційним принципом, що дозволяє не лише покращити якість послуг, а й фінансувати їх діяльність відповідно до кількості пацієнтів, які до них прикріплені.

5 Джерела формування фінансових ресурсів охоплює грошові відносини із адміністративним апаратом, трудовим колективом, із постачальниками, пацієнтами, бюджетом, банками, позабюджетними, страховими й іншими організаціями. Шляхом вивчення положень «Про бухгалтерію відділу охорони здоров'я Тернопільської міської ради» нами було встановлено, що основні функції щодо управління фінансовими ресурсами ЗОЗ розподілені між працівниками бухгалтерії.

6. Система фінансування «являє собою частину загальної фінансової стратегії фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я, що полягає у формуванні необхідного обсягу і складу фінансових ресурсів, раціоналізації й оптимізації структури джерел їх фінансування, управління фінансовими ресурсами складається із підсистем, які мають свої об'єкти, задачі та методи: підсистема управління формуванням фінансових ресурсів; підсистема управління поточним фінансовим станом; підсистема управління використанням фінансових ресурсів. Проведений функціональний аналіз засвідчив, що у Тернопільському відділі охорони здоров'я домінує активний тип політики управління фінансовими ресурсами: зокрема, проводиться систематичний

моніторинг активів і пасивів, забезпечується аналіз дебіторської та кредиторської заборгованості, визначаються напрями ефективного використання капіталу, обираються найкращі способи проведення розрахунків тощо, однак, не розробляється політика управління фінансовими ресурсами, не проводяться заходи щодо оптимізації наявної та простроченої заборгованості, не здійснюється управління нормативним забезпеченням фінансових зобов'язань, отже фактично не застосовуються превентивні заходи стабілізації фінансового стану ЗОЗ.

7. Для подальшого фінансування післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я необхідним є розроблення та впровадження такої системи її фінансування, 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, розвиток медичних закладів повинне супроводжуватися посиленням її фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на використання позабюджетних коштів». Обґрунтовано необхідність передбачення в стратегії та програмах розвитку медичних закладів запровадження інструментів та механізмів залучення позабюджетних коштів через більш широке залучення бізнесу, посередників у фінансуванні (фандрейзинг та краудфандинг), а також участь у грантових програм.

8. Враховуючи, що автономізація медичних закладів передбачає можливість залучення позикових коштів для реалізації визначених цілей, виникає необхідність розгляду практичних аспектів пошуку оптимального співвідношення між різними джерелами фінансових ресурсів, оптимізація структури капіталу є однією з центральних проблем фінансового менеджменту, яка полягає у визначенні такого співвідношення власних і позикових коштів, за яких досягається максимальна ефективність діяльності ЗОЗ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140.
http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf
2. Білик О.С. Управління системою охорони здоров'я. О.С. Білик Удосконалення та розвиток. – 2020. – С.3. URL::
http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/6_2020/103.pdf
3. Вашев О. Є. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я // Теорія та практика державного управління. - 2017. - Вип. 1. - С. 101-106. URL:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu_2015_1_18
4. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія ; Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с
5. Гайдаєнко О. В. Управління стейкхолдерами лікувальних проєктів. О. В. Гайдаєнко. Управління проєктами та розвиток виробництва. 2016. - № 4. - С. 89-97. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uprv_2016_4_10
6. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: шляхи виходу з кризи Ефективність державного управління. 2018. Вип. 38. С. 184–190.
7. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. Аспекти публічного управління. 2019. № 12. Том 7. С. 16–27
8. Зінченко О. А., Пономаренко Л. Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
9. Інноваційна теорія Йозефа Шумпетера: сучасне звучання економічних та управлінських ідей: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017.

10. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 15. С. 121–124.
11. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 7. С. 46–48.
12. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я / О. Корнійчук // Вільне слово. — 2017. URL: <https://vilneslovo.com>
13. Корицький, Г. Управління медичним закладом в умовах воєнного стану [Текст] / Григорій Корицький // Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [Тернопіль, 31 трав. 2022 р.]. – Тернопіль : ЗУНУ, 2022. – С. 50-52
14. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. Вісник НТУ «ХПІ». 2018. № 2(1174). С. 101–112.
15. Лозовська Л. І. Моделювання систем управління в галузі охорони здоров'я: монографія / Л. І. Лозовська, Г. С. Трофименко. Дніпропетровськ : Герда, 2017. – 197с. 89
16. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednistprotyrich/>
17. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники Теорія та практика державного управління. 2018. № 3(62). URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf
18. Мазурок О. В. Державно-приватне партнерство як засіб підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Державне будівництво. № 2. 2016. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2016-2/doc/5/03.pdf>

19. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська. Причорноморські економічні студії. - 2017. - Вип. 6. - С. 75-79.
20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я [Текст] : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолюк, А. І. Артимович [та ін.]. - Тернопіль : Крок, 2020. - 560 с. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/38546>
21. Неустроев Ю. Г. Механізм інноваційного розвитку та його вплив на систему економічної безпеки України. Економічна наука. 2021. С. 70–71. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/10_2021/12.pdf.
22. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
23. Організація швидкої допомоги. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/medic_fpo_1/rob_prog/
24. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна [та ін.] ; за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. - Тернопіль : Крок, 2021. - 517 с.
25. Охорона праці: навчальний посібник для членів комітетів (комісій) з охорони праці організацій і уповноважених (довірених) осіб з охорони праці професійних спілок чи інших уповноважених працівниками представницьких органів / під ред. проф. Г.З. Файнбург. В. Спектр-В, 2017. 376 с
26. Попілевич А.Б. Теоретичні засади фінансування післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я. Наукова інтернет-конференція студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2023).
27. Попілевич А.Б. Організаційне забезпечення фінансового планування в закладі охорони здоров'я. ІV Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, ЗУНУ, травень 2023р.).

28. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>

29. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

30. Свінціцький А. С. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. Практикуючий лікар. - 2018. - № 1. - С. 7-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PraktLik_2015_1_4

31. Словник фінансово-правових термінів. url: <https://sites.google.com/site/finansipov/slovník>

32. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.

33. Токарчук, Олександр Автоматизація системи управління медичною інформацією в закладах охорони здоров'я [Текст] / Токарчук Олександр, Августин Руслан // Перспективи розвитку освіти, науки і бізнесу в глобальному середовищі: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. [м. Тернопіль, 23 жовт. 2020 р.] / редкол. : П. Р. Пуцентейло, Р. Ф. Бруханський, Г. Л. Монастирський [та ін.]. - Тернопіль : ЗУНУ, 2020. - С. 270-272.

34. Попова Т., Гавкалова Н. Публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я. Економічний аналіз. 2021. Том 31. № 2. С. 126–135.

35. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> .

36. Ціжма Ю. І. Трансформація фінансового забезпечення трудового потенціалу крізь призму реформування системи охорони здоров'я / Ю. І. Ціжма,

О. А. Ціжма // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2019. - Вип. 15(1). - С. 159-168. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2019_15\(1\)_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2019_15(1)_20)

37. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm>

38. Шавшин О. С. Стратегія інноваційного розвитку ЗОЗа. Інтернаука. 2017. № 3(25). С. 167–171.

39. Шевченко В. А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 2017. P. 28–31.

40. Шевчук В. В. Удосконалення механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України в умовах 91 модернізації економіки. В. В. Шевчук. Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Серія : Державне управління. 2017. - Т. 263. Вип. 252. - С. 151-156.

41. Шевчук В. В. Державне регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України в умовах трансформації інститутів громадянського суспільства. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 8. С.132

42. Шкільняк М. М. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. М. М. Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна, О. П. Дудкіна, Т. М. Попович, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2018. Вип. 4. - С. 168-180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vtneu_2018_4_18

43. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>

44. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. – С. 116-120.
45. Dosvid krain europi finansuvanni galuzi health protection. URL: <https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/docum> 32. National Health Service. URL: <http://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
46. James Pethokoukis, Daniel P. Gross. Evaluating World War II-era Crisis Innovation. AEIdeas. URL: <https://www.aei.org/economics/evaluating-world-war-ii-era-crisis-innovation-my-long-read-with-daniel-p-gross/>. OECD Territorial Reviews: Ukraine 2019. OECD Publishing. OECD. 2013. URL: https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/international/pdf/ukraine_oece_territ_review_en.pdf
47. Lagodiienko V., Popelo O., Zybarena O., Samiilenko H., A. Alsawwaf. Peculiarities of the Management of the Foreign Economic Activity of Enterprises in Current Conditions of Sustainability. International Journal of Sustainable Development and Planning, 2022. Vol. 17, No. 4, pp.1215-1223. URL: <https://www.iieta.org/journals/ijstdp/paper/10.18280/ijstdp.170420>
48. Tugai O.A., Hryhorovskyi P.Ye., Khyzhniak V.O., Stetsenko S.P., Bielienkova O.Yu., Molodid O.S., Chernyshev D.O. Organizational and technological, economic quality control aspects in the construction industry: collective monograph. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019. 136 p.
49. M. Smith "Kurt Lewin: groups, experiential learning and action research". The Encyclopedia of Informal Education, 2011. URL: www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm.
50. Perry L. Gain Sharing Plans Aim To Boost Productivity. Modern Healthcare. 2021. P.66.
51. Nollen, S. D. The Work-Family Dilemma: How Human Resources Managers Can Help, Personnel. 2017.66. 25–30.

