

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Вінницький навчально-науковий інститут економіки

Кафедра економіки, обліку та оподаткування

Корольчук Олеся Олегівна

Механізм фінансування закладів охорони здоров'я

спеціальність: 073 «Менеджмент»

Випускна кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала студентка групи
МЗОЗ змвн 21
Корольчук О.О.

Науковий керівник:

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність та особливості механізму фінансування медичних закладів.	6
1.2. Основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	19
2.1. Загальна характеристика фінансово-економічного стану КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1».....	19
2.2. Аналіз системи фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»	26
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	34
3.1. Напрями удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я	34
3.2. Стратегічні підходи до реформування фінансування охорони здоров'я	38
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Фінансування закладів охорони здоров'я є однією з найважливіших складових ефективної системи охорони здоров'я в будь-якій країні. Воно визначає не лише доступність та якість медичних послуг, але й загальний рівень розвитку галузі в контексті поточних економічних та соціальних змін. Механізм фінансування закладів охорони здоров'я має значний вплив на організацію та управління медичними послугами, ефективність використання бюджетних ресурсів, а також на забезпечення стабільності та доступності медичної допомоги для населення.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю вдосконалення фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. В умовах постійних змін у законодавчому полі, а також нестабільної політичної та економічної ситуації необхідно розробляти нові механізми фінансування, які б оптимізували витрати, знижували фінансові ризики та забезпечували сталий розвиток галузі охорони здоров'я. Однак вітчизняна система фінансування охорони здоров'я все ще стикається з низкою проблем, таких як недостатнє фінансування, нерівномірний розподіл коштів, відсутність ефективних механізмів моніторингу та оцінки результатів.

Огляд останніх досліджень і публікацій, у яких запропоновано вирішення зазначеної проблеми, підтверджує необхідність термінових змін у системі охорони здоров'я України. Питання фінансового забезпечення та управління ресурсами в цій сфері детально розглядали українські науковці, такі як Вовк М.Г., Немченко А.С., Галаган О.В., Євсєєв В.І., Голяченко О.М., Жданова М.П., Журавель В.І., Педченко Т.В., Пономаренко В.М., Радиш Я.Ф., Рудий В.М., Черненко В.Г. та інші. Більшість із цих робіт зосереджена на регіональних аспектах фінансування галузі, з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. Водночас у науковій літературі досі не вистачає системного підходу, що поєднує державне управління фінансовим забезпеченням охорони здоров'я та стратегічне управління й політику у цій сфері.

Задачі і мета дослідження. Метою випускної кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних основ та практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я для підвищення їхньої фінансової стійкості та ефективності використання ресурсів.

Досягнення мети передбачає вирішення наступних завдань:

- вивчити сутність та особливості механізму фінансування медичних закладів;
- виявити та дослідити основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати зарубіжний досвід фінансування медичних установ;
- дослідити КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» та її механізм фінансування;
- запропонувати напрями удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати стратегічні підходи до реформування фінансування охорони здоров'я;

Об'єктом дослідження є механізм фінансування закладів охорони здоров'я. Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і практичних аспектів удосконалення механізму фінансування медичних закладів охорони здоров'я.

Методи дослідження. У дослідженні використано загальнонаукові методи, такі як аналіз і синтез, індукція та дедукція, а також спеціальні методи дослідження: порівняння різних точок зору, поєднання класичних теорій і сучасних підходів до проблеми, метод відносних показників, статистичні та економіко-математичні методи, кореляційний аналіз та порівняльний аналіз динаміки економічних показників.

Інформаційною базою дослідження стали законодавчі та нормативно-правові акти України, дані Міністерства охорони здоров'я України, результати соціологічних опитувань, приклади діяльності конкретних підприємств, фінансова звітність закладів охорони здоров'я, а також наукові праці та

методичні розробки українських і зарубіжних вчених-економістів, періодичні видання за обраною тематикою.

Результати дослідження мають практичне значення для органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та інших зацікавлених сторін, оскільки запропоновані рішення можуть бути використані для вдосконалення фінансових моделей і механізмів у національній системі охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались, обговорювались та отримали позитивну оцінку на міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Сучасні пріоритети розвитку науки та суспільства» (м. Вінниця, 11-12 квітня 2024 року).

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 57 сторінок (без додатків). Робота містить 5 таблиць, 2 рисунки. Список використаних джерел налічує 46 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та особливості механізму фінансування медичних закладів

Формування та реалізація ефективної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я є невід'ємною складовою державної політики, спрямованої на підвищення якості життя громадян та забезпечення сталого соціально-економічного розвитку країни. Така система має ключове значення для відтворення та вдосконалення трудових ресурсів, що, своєю чергою, створює основу для подальшого економічного зростання.

У науковій літературі спостерігається відсутність єдиного підходу до визначення терміна «фінансове забезпечення». Дослідник Коваленко В. [1] виокремлює п'ять основних концептуальних підходів до розуміння цього поняття: ресурсний, витратний, структурний, функціональний та комплексний.

Більшість вітчизняних науковців розглядають фінансове забезпечення як метод фінансового механізму, що застосовується в процесі розподілу та перерозподілу національного продукту. Цей підхід, представлений у роботах Ткаченка І. [2], розглядає фінансове забезпечення як механізм, що підтримує розподільчі та перерозподільчі процеси для створення доходів і фондів грошових коштів.

Професор Данилюк О. [3] дотримується аналогічної позиції, визначаючи фінансове забезпечення як складову фінансово-кредитного механізму, що забезпечує повноцінне функціонування фінансової системи.

На думку науковця Бойко О. [4], фінансове забезпечення – це «метод фінансового механізму, за допомогою якого створюються і використовуються фонди грошових коштів, що відображають вплив фінансів на різні суспільні відносини». Цей підхід підкреслює, що фінансове забезпечення є одним із

методів фінансового механізму.

Водночас Гордієнко М.К. [5] розглядає фінансове забезпечення як економічні відносини між державою та господарськими суб'єктами в процесі мобілізації фінансових ресурсів домогосподарств, підприємств, держави та зовнішніх запозичень для досягнення соціальних і економічних цілей. Таке розуміння охоплює не лише процес мобілізації, а й подальший розподіл фінансових ресурсів.

Подібне трактування фінансового забезпечення як взаємозв'язків між державою та суспільством наведено у Фінансовому словнику за редакцією Лисенка А.Г. [6], де цей термін визначається як «забезпечення фінансовими ресурсами економічних, соціальних потреб і програм, виробництва, науково-технічних досліджень, будівництва, переобладнання підприємств, а також утримання бюджетних установ». Однак це визначення не враховує форми, методи та інструменти, притаманні фінансовому забезпеченню.

Гладь С. у своїх роботах визначає фінансове забезпечення як «узагальнюючий метод інвестування через фінансові форми, які є конкретними проявами категорій фінансової сфери, зовнішнім проявом механізму та його структурних елементів» [7]. Зятковський І.В., у своїй монографії, описує фінансове забезпечення як «систему джерел і форм фінансування економічної та соціальної сфер суспільства, що реалізується через три основні форми: самофінансування, кредитування і бюджетні асигнування» [8].

Водночас Козій І.С. підкреслює, що «фінансове забезпечення охоплює формування та використання фінансових ресурсів підприємств шляхом оптимізації всіх його форм». Це, на його думку, дозволяє підприємству не лише працювати беззбитково, а й підвищувати ефективність і сприяти економічному зростанню країни [9].

На думку Міщук О.В., фінансове забезпечення – це «комплекс заходів, спрямованих на забезпечення економічного зростання шляхом залучення фінансових ресурсів через різні методи, форми та способи фінансування» [10].

У Економічній енциклопедії під редакцією Мочерного С.В. це поняття

має більш конкретне значення: «сума коштів на рахунку клієнта біржі з урахуванням прибутків або збитків за відкритими контрактами та комісії за цими контрактами у разі їх ліквідації» [11]. Це вузьке трактування фінансового забезпечення, характерне для економічних словників, обмежує його до біржових операцій і не охоплює всі аспекти поняття.

Отже, під механізмом фінансування доцільно розуміти сукупність форм і методів залучення, створення та використання фінансових ресурсів для задоволення потреб державних інституцій, суб'єктів господарювання та населення. Такий механізм спрямований на формування умов, що сприяють сталому економічному і соціальному розвитку суспільства, оптимізації розподілу та ефективному використанню фінансових ресурсів. Окрім цього, механізм фінансування забезпечує стабільність у функціонуванні економіки, знижуючи ризики та сприяючи збалансованому розвитку різних секторів, що є важливим елементом державної фінансової політики.

Якщо говорити про фінансування в розрізі закладів охорони здоров'я, то варто зазначити, що у більшості розвинених країн світу на законодавчому рівні визначено пріоритетність розвитку первинної медико-санітарної допомоги, чітко визначено фінансування різних рівнів надання медичної допомоги, створено ефективний фінансовий механізм контролю за адекватністю, якістю та своєчасністю надання медичної допомоги через загальне охоплення населення медичним обслуговуванням.

Механізм бюджетного фінансування передбачає використання різних форм і методів розподілу ресурсів. У вітчизняній фінансовій літературі виділяють такі форми бюджетного фінансування: кошторисне фінансування, бюджетні інвестиції, бюджетні позички та державні трансфери [11].

Основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні є бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування і кредитування. У державному секторі також використовується некомерційне самофінансування, що зумовлене потребою залучати додаткові кошти для некомерційної діяльності. Бюджетне

фінансування та некомерційне самофінансування часто поєднуються у процесі кошторисного фінансування державних закладів охорони здоров'я.

Варто зазначити, що бюджетне фінансування включає грошові відносини між державою, місцевим самоврядуванням та іншими учасниками, спрямовані на розширене відтворення, підвищення рівня життя і реалізацію суспільних потреб [14].

Організаційно-економічний механізм розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) об'єднує правові, організаційні, методичні та нормативні положення, що регулюють взаємодію пацієнтів, медичного персоналу та розпорядників бюджетних коштів для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги (рис. 1.1).

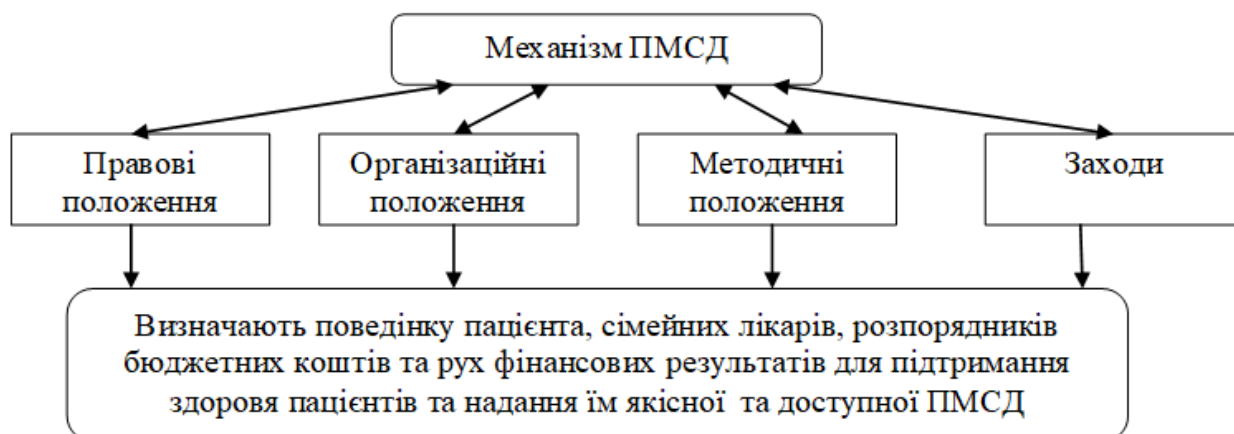


Рис. 1.1 Організаційно-економічний механізм ПМСД

Джерело: складено за джерелом [13]

Організаційно-правовий механізм розвитку ПМСД визначає норми діяльності медичних закладів, розпорядників бюджетних коштів та пацієнтів в межах законодавчо закріпленої структури. Згідно з законами України від 07.07.2011 р. № 3611-17 і № 3612-17, такими структурами є центри ПМСД та приватні сімейні лікарі.

Основною проблемою розвитку ПМСД в Україні є низький професійний рівень лікарів та недостатнє інформаційне забезпечення, що призводить до надмірних звернень пацієнтів до інших лікарів. Це збільшує витрати пацієнтів і

фінансове навантаження.

Сучасне законодавство дозволяє інвестувати бюджетні кошти не лише в суспільно корисну діяльність, а й отримувати прибуток від таких інвестицій, що суперечить традиційним принципам бюджетного фінансування. Державні трансферти відповідають вимогам бюджетного фінансування, оскільки є безповоротними платежами, що не передбачають придбання товарів чи послуг, кредитування чи виплату боргу [14-15].

Гарантований пакет медичних послуг і єдиний національний замовник набувають сенсу через перехід до оплати постачальникові за фактично надані послуги. Для цього необхідні такі умови:

- 1) оплата за попередньо узгоджені результати;
- 2) автономія постачальника, який самостійно організовує роботу;
- 3) незалежна перевірка результатів, що є основою для виплати.

Згідно з міжнародним досвідом, для різних видів медичної допомоги використовуються різні методи оплати, спрямовані на забезпечення орієнтованості на пацієнта та ефективності витрат.

У 2016 році було запроваджено змішану систему оплати первинної медичної допомоги, яка базується на ризик-орієнтованому подушному стандарті. Цей стандарт доповнюється співоплатою за якість послуг та досягнення певних важливих показників (наприклад, вакцинація, боротьба з курінням та шкідливими звичками, контроль артеріального тиску тощо). Спочатку для встановлення стандарту використовується проста формула, скоригована на вік і стать, але з часом додаються додаткові поправки для забезпечення об'єктивності та справедливості методу. Структура розподілених платежів постійно адаптується до мінливих обставин.

Для спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги використовуються різні методи оплати залежно від типу послуги: фінансування на кожного жителя, за послугу або за випадок (для послуг, наближених до стаціонарної допомоги, таких як хірургія одного дня).

Сучасні бюджетні установи є суб'єктами господарювання, які мають

право залучати кошти шляхом надання платних послуг та іншої дозволеної господарської діяльності. Отримані доходи спрямовуються до спеціального фонду бюджету і використовуються за цільовим призначенням

У бюджетних установах відбувається поєднання бюджетного фінансування з некомерційним самофінансуванням для виконання їх функцій та завдань. Такі установи частково фінансуються за рахунок бюджетних коштів, які утворюються через перерозподіл ВВП, і є реально бюджетними. Водночас, доходи, отримані від самостійної господарської діяльності, мають інший характер і не є націленими на отримання прибутку, а служать загальнодержавним інтересам та залученню додаткових фінансових ресурсів.

Вітчизняні наукові трактування кошторисного фінансування відповідають вимогам бюджетного законодавства, яке вимагає, щоб власні доходи бюджетних установ направлялися до спеціального фонду бюджету та використовувалися відповідно до бюджетних асигнувань. Однак на практиці кошторисне фінансування є більш широким поняттям, ніж просто бюджетне фінансування, оскільки воно включає не лише кошти, що надходять з бюджету, але й ресурси, які організація отримує внаслідок здійснення неприбуткової діяльності.

Механізм фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я передбачає використання медичної субвенції в межах, визначених Законом про Державний бюджет України на відповідний рік. Місцеві органи влади та об'єднані територіальні громади мають право розподіляти залишки субвенції на кінець бюджетного року, а також планувати та здійснювати додаткові видатки з місцевих бюджетів на утримання та розвиток медичних закладів і реалізацію відповідних програм, у тому числі для погашення зареєстрованих у Казначействі боргів.

Відповідно до Порядку перерахування міжбюджетних трансфертів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, та Порядку казначейського обслуговування державного бюджету, визначеного Міністерством фінансів, перерахування медичної субвенції з державного бюджету до місцевих бюджетів

здійснюється Державною казначейською службою України. Зазначені трансферти надходять на рахунки місцевих бюджетів, відкриті в органах Казначейства, двічі на місяць – до 10 та 25 числа, відповідно до розпису державного бюджету.

Варто зазначити, що кошторисне фінансування є лише частковою формою бюджетного фінансування, оскільки передбачає об'єднання коштів, що надходять із різних джерел. З огляду на це, кошторисне фінансування доцільно розглядати як процес розподілу фінансових ресурсів, зібраних із різних джерел, для покриття потреб бюджетних установ та виконання їхніх функціональних завдань.

Таким чином, механізм фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я можна визначити як сукупність форм і методів створення та використання фінансових ресурсів для забезпечення надання високоякісних медичних послуг населенню.

1.2. Основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я

Нестабільність економічної та політичної ситуації в країні, а також істотне недофінансування сфери охорони здоров'я, спричинили серйозні негативні тенденції в показниках здоров'я населення. Протягом останніх десятиліть спостерігається зростання рівнів смертності та захворюваності, а також зниження середньої тривалості життя. Особливо складною є ситуація в умовах воєнного конфлікту, коли країна змушена докладати значних зусиль для захисту своїх територій та збереження життя громадян.

У цьому контексті реформування системи охорони здоров'я є ключовим завданням для більшості країн, спрямованим на покращення збереження та зміцнення здоров'я населення, а також підвищення ефективності роботи медичних закладів.

Фінансове забезпечення охорони здоров'я є важливим елементом

фінансового механізму, що визначає джерела та форми фінансування для організацій, які займаються відтворенням, збереженням та зміцненням здоров'я громадян. Процес перерозподілу вартості валового внутрішнього продукту, утворення доходів і фондів для охорони здоров'я є складним та багатоетапним. Основними учасниками формування фінансових ресурсів для цієї сфери є держава, суб'єкти господарської діяльності та населення.

У приватному секторі охорони здоров'я фінансові відносини ґрунтуються на комерційному підході, де між пацієнтом і постачальником послуг існує прямий фінансовий зв'язок: пацієнт оплачує, а виробник надає медичну послугу. Основною формою фінансового забезпечення приватних медичних установ є самофінансування, яке може доповнюватися кредитуванням, інвестуванням або лізингом. Головними джерелами фінансування є кошти фізичних та юридичних осіб, кошти добровільного медичного страхування, кредити, інвестиції та пожертвування. Однак медичне обслуговування в приватних закладах зазвичай є дорогим, що призводить до значних витрат для пацієнтів.

За кордоном вважають, що оплата медичних послуг працівників безпосередньо вигідна для підприємства, оскільки це дозволяє зекономити на витратах на страхові компанії та забезпечити контроль над використанням цих коштів.

Основним джерелом фінансування для підприємств на потреби охорони здоров'я своїх працівників є чистий прибуток, що залишається після сплати обов'язкових податків та платежів до бюджету. Керівництво компаній має можливість самостійно визначати напрямки використання цього прибутку, включаючи фінансування витрат на соціальні потреби, зокрема на охорону здоров'я. Такі витрати можуть включати утримання власних медичних установ, організацію санаторно-курортного оздоровлення або оплату добровільного медичного страхування для співробітників.

Наявність посередників на ринку медичних послуг дозволяє зменшити фінансове навантаження на громадян та знизити ризики у разі погіршення

здоров'я. У такому випадку схема виглядає наступним чином: пацієнт сплачує страховий внесок → посередник-страхова компанія здійснює оплату → медичний заклад надає послугу. Приватні страхові фонди формуються через залучення страхових внесків від громадян і підприємств, які спрямовуються на добровільне медичне страхування. Кошти з таких фондів можуть бути використані для фінансування медичних послуг, що надаються як приватними, так і державними медичними установами.

Громадяни та підприємства також беруть участь у формуванні централізованих фондів через сплату податків та обов'язкових зборів, що впливають на обсяги витрат у сфері охорони здоров'я через загальний бюджет держави або місцевих органів. Розмір асигнувань на медичні послуги зазвичай залежить від соціально-економічної ситуації в країні та чинної моделі організації фінансування охорони здоров'я. Окрім цього, сплачуються обов'язкові страхові внески до державних цільових фондів, що фінансують медичні послуги за принципом соціального страхування, таких як фонд обов'язкового медичного страхування.

Держава може виступати страхувальником, здійснюючи внески до страхових фондів для окремих категорій громадян за рахунок бюджетних коштів. Крім того, громадяни та підприємства можуть безпосередньо брати участь у фінансуванні державних медичних закладів, сплачуючи за медичні послуги, що надаються цими установами.

Зазвичай ціни на медичні послуги в державних і муніципальних медичних закладах є нижчими порівняно з приватними клініками, оскільки такі заклади можуть здійснювати тільки неприбуткову діяльність, без мети отримання прибутку.

Для фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я використовуються практично всі можливі джерела, за винятком коштів фонду обов'язкового медичного страхування. Основними формами фінансового забезпечення медичної сфери в Україні є: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування та кредитування. Крім того, в період

переходу до ринкової економіки державним і комунальним медичним установам було надано можливість здійснювати некомерційну господарську діяльність, що дозволило залучати додаткові фінансові ресурси. Результатом цього стало значне поширення такої форми фінансування, як некомерційне самофінансування, яке передбачає діяльність, основу на принципах самоокупності, де витрати на надання медичних послуг покриваються за рахунок їхньої вартості. Схематично систему джерел і форм фінансового забезпечення державних і комунальних медичних установ можна представити так, як показано на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Основні джерела та форми фінансування закладів охорони здоров'я в Україні

Джерело: складено за джерелом [2]

Варто зауважити, що основним джерелом фінансування для медичних закладів державного сектору традиційно є кошти державного та місцевих бюджетів, тоді як інші джерела фінансування служать додатковим ресурсом.

Тому головною формою фінансування охорони здоров'я залишається бюджетне фінансування.

Одним із шляхів підвищення ефективності медичної галузі в Україні є поетапне впровадження обов'язкового медичного страхування, яке має стати альтернативним джерелом фінансування, що дозволить створити нову соціальну інфраструктуру, адаптовану до ринкових умов, і сформувати прозорі механізми взаємодії між виробниками та споживачами медичних послуг, включаючи правові, соціально-економічні та фінансові аспекти.

Згідно із Законом України «Про страхування», поряд із обов'язковим медичним страхуванням також передбачене добровільне медичне страхування. Воно має важливе соціально-економічне значення, оскільки доповнює гарантії, надані в рамках соціального страхування, і дозволяє забезпечити найвищі стандарти медичного обслуговування, зокрема оплату дорогих лікувальних процедур, застосування сучасних медичних технологій та створення комфортних умов для пацієнтів.

Іншим альтернативним джерелом фінансування є благодійність. Спонсорські та доброчинні внески розглядаються як інвестиції у соціальну сферу загалом, і в охорону здоров'я зокрема. Благодійна діяльність регулюється Законом України «Про благодійництво та благодійні організації», який визначає основні принципи та напрями роботи благодійних організацій.

Згідно з новим законодавством, яке набуло чинності у зв'язку із Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», розпочато процес перетворення комунальних медичних установ на комунальні некомерційні підприємства. Міністерство охорони здоров'я України надає необхідну інформацію про механізм фінансування таких підприємств відповідно до чинного законодавства [18].

Зауважимо, що у 2018 році розпочався процес реорганізації системи надання первинної медичної допомоги, зокрема закладів, де працюють терапевти, педіатри та сімейні лікарі. В багатьох розвинених країнах світу саме

сімейні лікарі вирішують основну частину звернень пацієнтів. Наприклад, у Великій Британії близько 90% всіх пацієнтів отримують медичну допомогу саме від сімейних лікарів. Така система ефективна, оскільки дозволяє запобігати розвитку багатьох захворювань ще до того, як вони потребують складного та дорогого лікування.

У 2019 році реформа первинної медичної допомоги продовжилася. Всі медичні установи, що надають ці послуги, почали отримувати фінансування від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за схемою «гроші йдуть за пацієнтом» [19].

Асоціація міст України підкреслює, що в результаті реформування місцевого самоврядування і адміністративно-територіального устрою створено новий розподіл територіальних громад та районів (1469 громад та 136 районів). Це потребує реструктуризації медичних закладів, а також передачі майна між органами місцевого самоврядування. Зокрема, розпочався процес передачі медичних установ з районного рівня на рівень сільських, селищних та міських громад. Важливим на цьому етапі є забезпечення безперервності надання медичних послуг, укладення декларацій між пацієнтами та лікарями, а також стабільне фінансування медичних закладів з початку 2021 року [20].

Отже, для успішної трансформації системи охорони здоров'я важливим є зміцнення фінансової бази, збільшення фінансових ресурсів через вдосконалення бюджетного фінансування, благодійну діяльність та пошук нових джерел фінансування [21-24].

Незважаючи на позитивні зрушення в медичній сфері України, існують також серйозні проблеми, які суттєво знижують якість наданих медичних послуг. Основними проблемами є:

- низька ефективність фінансування охорони здоров'я, що зумовлена невідповідністю обсягів бюджетних витрат на цю галузь її реальним потребам;
- відсутність чіткої градації між первинною та вторинною медичною допомогою;
- недостатня кваліфікація медичних працівників і низька економічна

мотивація, що веде до відсутності зацікавленості у пацієнтах.

Для вирішення цих проблем необхідно вжити комплекс заходів, серед яких: удосконалення законодавчої бази щодо фінансування медичної сфери; підвищення ресурсного забезпечення охорони здоров'я; стимулювання розвитку добровільного медичного страхування; забезпечення прозорого використання фінансових ресурсів медичних установ; оснащення закладів сучасним медичним обладнанням та передовими лікарськими засобами; вдосконалення системи оплати праці медичних працівників; впровадження інформаційних технологій у медичну практику.

Таким чином, покращення національної системи охорони здоров'я на основі ефективного фінансового забезпечення та перехід до багаторівневої диференційованої системи медичного обслуговування, дозволить раціонально використовувати наявні кадрові, матеріально-технічні та фінансові ресурси, що сприятиме покращенню доступності та якості медичної допомоги, а також підвищенню ефективності соціальної та економічної системи охорони здоров'я на всіх рівнях – місцевому, регіональному та державному.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Загальна характеристика фінансово-економічного стану КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня №1» є закладом, що надає медичні послуги та здійснює профілактичну діяльність. Його робота регулюється чинним законодавством України та визначається статутом (додаток А). Лікарня має статус юридичної особи, самостійний баланс, поточні та спеціальні рахунки, а також печатку. Підпорядкована вона Департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради.

«Вінницька міська клінічна лікарня №1» є правонаступником прав і обов'язків реорганізованих структур: міської клінічної лікарні №4 та Вінницького клінічного територіального медичного об'єднання №1. Засновником лікарні виступає Вінницька міська рада (надалі – Засновник).

Орган, відповідальний за управління закладом, – Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради (далі – Орган управління), який організовує медичне обслуговування, фінансування закладу, матеріально-технічне забезпечення, а також надає необхідні будівлі, обладнання та матеріали. Крім того, організовує будівництво та ремонт приміщень, а також їх господарське обслуговування.

Заклад у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, наказами Міністерства охорони здоров'я, іншими нормативно-правовими актами, рішеннями міської ради, її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, а також власним статутом.

Варто зазначити, що основними завданнями та цілями діяльності медичного закладу є:

- надання планової вторинної медичної допомоги (спеціалізованої

консультативно-діагностичної та стаціонарної) та невідкладної медичної допомоги;

- постійне підвищення якості медичної допомоги для населення району та міста;

- ефективне діагностування, лікування та реабілітація хворих у стаціонарних, амбулаторних умовах та на дому;

- забезпечення кваліфікованого медичного обслуговування за різними напрямками, зокрема для хворих на туберкульоз;

- проведення оздоровчої та лікувальної діяльності з використанням фізіотерапії, масажу, лікувальної фізкультури та інших методів лікування;

- активна профілактика та виявлення туберкульозу, боротьба з інфекційними захворюваннями, що підлягають контролю;

- організація платних медичних послуг для населення та юридичних осіб, відповідно до законодавства.

Виробничі показники об'єкта дослідження охоплюють як короткострокове, так і тривале перебування пацієнтів у лікарнях широкого профілю, що здійснюють медичне, діагностичне та лікувальне обслуговування. До таких лікарень належать громадські та обласні установи, медичні заклади некомерційних організацій, університетські лікарні, військові шпиталі, а також медичні установи для осіб, що утримуються в місцях позбавлення волі. Крім того, до цієї категорії входять лікарні спеціального призначення, такі як наркологічні, психіатричні, інфекційні лікарні, пологові будинки, санаторії та курорти.

Основним завданням лікарні є здійснення медичної практики відповідно до вимог законодавства України та затвердженого статуту закладу. Лікарня є частиною Північного госпітального округу і служить базою для шести кафедр Вінницького національного медичного університету, використовуючи її для навчання студентів, інтернів та підвищення кваліфікації медичних працівників.

Крім того, лікарня виконує функцію бази для освоєння та впровадження новітніх технологій в медичній практиці. Серед них: смарт-медицина,

кібермедицина, електронна медицина (е-медицина, eHealth), мобільне здоров'я (mHealth), телемедицина, онлайн-медицина, персоналізована та прецизійна медицина, а також застосування штучного інтелекту в медичних дослідженнях та лікуванні. Лікарня також бере участь у розвитку гендерної медицини та медицини 4P (P4 Medicine).

На базі лікарні функціонує клініко-діагностична лабораторія, що здійснює широкий спектр досліджень, консультування та огляди. Вона проводить понад 50 видів рентгенологічних обстежень на сучасному обладнанні, зокрема на плівці та в цифровому форматі за допомогою апарату «Technix TMS 320». Лабораторія також надає платні рентгенологічні послуги, ендоскопічні дослідження, ультразвукові обстеження, функціональні дослідження, а також здійснює обслуговування пральні та визначає вартість перебування пацієнтів у відділеннях.

Лікарня діє на підставі ліцензії Міністерства охорони здоров'я України для ведення медичної практики. Також вона володіє ліцензією СГД на придбання, зберігання, перевезення, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що діє з 13 грудня 2018 року по 13 грудня 2023 року. У 2019 році лікарня отримала акредитацію на вищу категорію, сертифікат № ВІ 000126 від 07.08.2019, зареєстрований за номером 125, термін дії якого був з 06.08.2019 по 06.08.2022 (Наказ ДОЗ Вінницької ОДА № 1420 від 06.08.2016).

Чисельність працівників лікарні складає 856 осіб, з яких 197 – лікарі (з них 98 мають вищу категорію, 38 – I категорію, 31 – II категорію), 288 медсестер (174 з вищою категорією, 17 – I категорії, 24 – II категорії), 242 молодших медсестер та 129 інших працівників.

Також варто відзначити, що КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» використовує програмне забезпечення медичної інформаційної системи (МІС) Dr Eleks, розроблене компанією ТОВ «Доктор Елекс» у місті Львові. Дана система дозволяє пришвидшити процес заповнення медичних карток пацієнтів; зберігати та обробляти медичну інформацію як вручну, так і

автоматизовано; організовано накопичувати дані пацієнтів для зручності подальшої роботи; забезпечити швидкий доступ до необхідної інформації; реалізувати безпаперове ведення документації, що знижує споживання паперу та допомагає зберігати лісові ресурси; працювати з будь-якої точки доступу; забезпечити ефективну співпрацю серед медичного персоналу; контролювати доступ до інформації пацієнтів для її захисту; забезпечити електронну передачу даних без фізичного переміщення паперів і персоналу; організувати контроль за процесами лікування та створити зручні умови для роботи співробітників і обслуговування пацієнтів.

На кінець 2019 року систему Dr Eleks використовували 58 робочих місць лікарні, а до кінця 2020 року підключили ще 32 комп'ютери до цієї системи.

Далі варто розглянути основні фінансові та економічні показники КНП «ВМКЛ №1», починаючи з балансу закладу (табл. 2.1).

Упродовж трьох років (2021-2023 років) загальний баланс лікарні зріс на 8779602 грн, що свідчить про позитивну тенденцію в активній частині балансу. Така тенденція відображає як приріст основних засобів (на 6727689 грн), так і зростання поточних фінансових активів, таких як дебіторська заборгованість (на 2176382 грн) та грошові кошти (на 229108 грн). Збільшення грошових коштів є позитивним показником, що демонструє поліпшення фінансової стабільності, що є критично важливим для функціонування медичних установ.

Також варто звернути увагу на значне зростання вартості основних засобів та зменшення зносу, що свідчить про оновлення матеріально-технічної бази закладу. Однак зменшення незавершених капітальних інвестицій на 870701 грн і зменшення запасів на 687449 грн можуть вказувати на скорочення активності в цих сферах або на зменшення необхідності у поповненні матеріальних ресурсів, що, в свою чергу, може вплинути на довгострокові інвестиційні плани.

Якщо говорити про фінансовий результат досліджуваного закладу, то спостерігається стабільне зменшення збитків, що є позитивним знаком. У 2021 році лікарня зафіксувала значний фінансовий дефіцит (-4151630 грн), але цей

показник зменшився до -2726689 грн у 2023 році, що може свідчити про покращення фінансових результатів завдяки оптимізації витрат, поліпшенню збору доходів або іншим фінансовим стратегіям.

Таблиця 2.1

Аналіз балансу КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за період
2021-2023 років

АКТИВИ	Роки			Абсолютне відхилення	
	2021	2022	2023	2023/2021	2023/2022
НЕФІНАНСОВІ АКТИВИ					
Основні засоби:	12565595	19293284	20880682	6727689	1587398
первісна вартість	27830816	29141867	30752686	1311051	1610819
Знос	15265221	9848583	9872004	-5416638	23421
Незавершені капітальні інвестиції	217062	995757	125056	778695	-870701
Запаси	2778048	3814381	3126932	1036333	-687449
Усього за розділом I	15560705	24103422	24132670	8542717	29248
II Фінансові активи					
Поточна дебіторська заборгованість за внутрішніми розрахунками	1314695	1621639	3598021	306944	1976382
Грошові кошти у касі	330992	260933	490041	-70059	229108
казначействі	3430	2070	1680	-1360	-390
установах банків	327562	258863	488361	-68699	229498
Усього за розділом II	1645687	1882572	4088062	236885	2205490
Баланс	17206392	25985994	28220732	8779602	2234738
ПАСИВ					
I. Власний капітал	12565595	29141867	30747136	16576272	1605269
Фінансовий результат	4410018	-4151630	-2726689	-8561648	1424941
Цільове фінансування	217062	995757	125056	778695	-870701
Усього за розділом I	17192675	25985994	28145503	8793319	2159509
II ЗОБОВ'ЯЗАННЯ					
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету			11622		11622
за розрахунками з оплати праці			49135		49135
За внутрішніми розрахунками	13717		-14472	-13717	14472
Усього за розділом II	13717	-	75229	-13717	75229
БАЛАНС	17206392	25985994	28220732	8779602	2234738

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Разом з цим, зменшення цільового фінансування на 870701 грн може вказувати на зміни у фінансовій політиці або скорочення державного фінансування, що є важливим аспектом для розуміння перспектив лікарні в плані забезпечення матеріально-технічних та кадрових потреб. Водночас, зобов'язання лікарні, особливо за внутрішніми розрахунками, залишаються на низькому рівні, що свідчить про ефективну ліквідність та здатність закладу виконувати поточні зобов'язання без значних фінансових труднощів.

Аналіз ліквідності та фінансової стабільності показав, що лікарня зберігає достатній рівень грошових коштів, що дозволяє їй безперервно функціонувати та проводити медичну діяльність навіть за умови тимчасових фінансових труднощів. Однак важливо відзначити, що значне збільшення дебіторської заборгованості (на 2176382 грн) може вказувати на можливі проблеми з управлінням фінансовими потоками або на збільшення заборгованості за надані послуги.

Загалом, хоча лікарня демонструє певні позитивні фінансові тенденції, такі як зростання активів та зменшення збитків, деякі аспекти, такі як зменшення цільового фінансування та високий рівень дебіторської заборгованості, потребують уваги для досягнення стабільного фінансового стану в майбутньому.

В контексті дослідження діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» варто розглянути та проаналізувати фінансову стійкість лікарні. У процесі оцінки фінансового стану зазвичай визначаються показники ліквідності, платоспроможності, стійкості, а також аналізуються дебіторська та кредиторська заборгованість і оцінюються результати роботи установи. Поглиблений аналіз фінансової стійкості бюджетних установ є важливим напрямом економічних досліджень, який потребує розробки та вдосконалення відповідних аналітичних механізмів. Для оцінки ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості варто застосовувати адаптовані показники, які відповідають потребам державного сектору, а розрахунки здійснювати на основі балансових даних за формою 1-дс (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показники фінансової стійкості КНП «Вінницька міська клінічна лікарня
№1» за період 2021-2023 років

Показник	Роки			Абсолютне відхилення	
	2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Коефіцієнт загальної ліквідності	0,90	0,93	0,86	0,02	-0,07
Коефіцієнт поточної ліквідності	119,97	-	- 54,34	-119,97	54,34
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	24,13006	-	6,513991	-24,13	6,51
Коефіцієнт фінансової стабільності (Кфс)	1253,384	-	374,131	-1253,38	374,13
Коефіцієнт фінансування (Кфін)	0,0008	-	0,0027	0,00	0,00
Коефіцієнт маневреності власного капіталу (Кман)	0,91		0,93 0,86	0,02	-0,07

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Аналіз фінансової стійкості лікарні на основі даних за період 2021-2023 рр. демонструє динаміку показників ліквідності та стабільності. Коефіцієнт загальної ліквідності, який показує здатність лікарні покривати свої зобов'язання за рахунок активів, спочатку покращився з 0,90 до 0,93 у 2022 році, але знизився до 0,86 у 2023 році. Таке зниження може свідчити про збільшення зобов'язань або недостатню кількість ліквідних активів.

Коефіцієнт поточної ліквідності значно коливався, відображаючи волатильність ліквідних активів протягом періоду. Абсолютна ліквідність також демонструвала значні коливання, відображаючи коливання здатності установи оперативно покривати свої короткострокові зобов'язання. Коефіцієнт фінансової стійкості був досить високим у 2021 році, але значно знизився у 2024 році, що свідчить про деяке послаблення фінансової стійкості. Коефіцієнт забезпеченості власними коштами свідчить про зниження гнучкості установи у використанні власних коштів на поточні потреби.

Загалом результати свідчать про певне зниження ліквідності та стабільності лікарні, що може мати довгостроковий вплив на її здатність зберігати фінансову незалежність та стабільну діяльність.

2.2. Аналіз системи фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Фінансова система комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня № 1» базується на фінансуванні з державного та місцевого бюджетів, а також на додаткових надходженнях з інших джерел, передбачених фінансовим планом. Основним джерелом фінансування є субвенції з державного бюджету, які покривають більшу частину витрат медичного закладу. Крім того, лікарня отримує фінансування з місцевих бюджетів для покриття потреб, які не покриваються субсидіями.

Фінансовий план на 2024 рік підготовлено відповідно до Порядку складання, затвердження та контролю виконання показників фінансового плану комунальних підприємств та комунальних некомерційних організацій, що належать до комунальної власності територіальної громади м. Вінниці, затвердженого рішенням Вінницької міської ради від 27.12.2019 року № 2081 (зі змінами).

Крім цього, варто зазначити, що фінансовий план відображає фактичні результати діяльності за 2022 рік, заплановані та очікувані результати на 2023 рік та завдання на 2024 рік, які включають обсяг надходжень і витрат, необхідних для забезпечення потреб та розвитку підприємства.

Фінансовий план також передбачає отримання власних надходжень від платних послуг, таких як оренда приміщень та медичні огляди. Важливим елементом є стаття витрат на оплату праці, яка становить значну частину видаткової частини бюджету закладу, як показано у фінансовому плані. Лікарня також має право використовувати додаткові доходи для зміцнення своєї матеріально-технічної бази, що сприяє розвитку інфраструктури лікарні та забезпеченню якісного обслуговування пацієнтів.

Аналіз фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» свідчить про залежність установи від бюджетних коштів, основна частина яких надходить із державного та місцевого бюджетів. У 2024 році заплановане

фінансування включає, зокрема, надходження з Національної служби здоров'я України, Вінницької міської територіальної громади, а також доходи від платних медичних послуг, оренди, клінічних досліджень тощо [25].

Основні джерела фінансування для забезпечення діяльності лікарні в 2024 році мають таку структуру: найбільший внесок – це кошти від НСЗУ, що становлять 289 млн грн, які спрямовуються на покриття медичних послуг для населення. Фінансова підтримка з місцевого бюджету Вінницької міської громади складає 30,1 млн грн, додатково 4,8 млн грн заплановано отримати від платних послуг, що включає медичні обстеження та лікування. Інші доходи походять від орендної плати, що забезпечує лікарню коштами для покриття витрат на енергоносії (2,3 млн грн) та клінічні дослідження, на які виділено 800 тис. грн (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Формування дохідної та видаткової частини фінансового плану

Джерело надходжень	Сума (тис. грн)
З державного бюджету через Національну службу здоров'я України	289 000,0
З бюджету Вінницької міської територіальної громади	30 161,5
Від надання платних медичних послуг	4 800,0
Від оренди (зокрема для покриття енерговитрат)	2 369,0
Від проведення клінічних досліджень	800,0
Від реалізації майна (зокрема нерухомого)	52,0
Від розміщення тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках	2700,0
Нарахування амортизації на безоплатно отримані активи	32000,0
Загальна сума доходів у 2024 році	361 882,5
Стаття витрат на 2024 рік	Сума (тис. грн)
Загальні витрати	347 633,6

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Загальний бюджет витрат для лікарні на 2024 рік становить 347,6 млн грн, що передбачає як оперативні витрати, так і капітальні інвестиції, спрямовані на покращення матеріально-технічної бази закладу.

У 2024 році Вінницька міська клінічна лікарня №1 запланувала капітальні інвестиції загальною вартістю 38543,8 тис. грн. Інвестиції заплановані на

придбання основних засобів (16376,4 тис. грн), модернізацію, реконструкцію та ремонт (17303,5 тис. грн) та капітальний ремонт (4863,9 тис. грн). Така тенденція спрямована на значне збільшення інвестицій в інфраструктуру та оновлення матеріально-технічної бази, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг.

Якщо говорити про фінансування заробітної плати працівників КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», то варто відзначити, що витрати на оплату праці у фінансовому плані є значною частиною загальних видатків закладу. Так, на початок 2024 року в лікарні передбачено 1185,75 штатних посад, що включає 327,75 посад лікарів, 455,75 посад середнього медичного персоналу, 233,75 посад молодшого медичного персоналу та інших спеціалістів. Таке штатне забезпечення відображає необхідність у достатній кількості кваліфікованих працівників для підтримки високого рівня обслуговування пацієнтів.

Результати аналізу показали, що загальні витрати на оплату праці у 2024 році заплановані на рівні 21479,5 тис. грн, а середня зарплата на одного працівника становить 15771 грн., що відповідає необхідності утримання кваліфікованого персоналу, проте може вказувати на потребу в додаткових коштах або перегляді фінансової політики для підтримки конкурентоспроможності заробітних плат у медичній галузі.

Наразі МКЛ №1 працює за новою системою фінансування, яка не передбачає збільшення витрат чи податків для громадян. Основна зміна полягає у створенні державного оператора – Національної служби здоров'я України (НСЗУ), що є незалежним державним органом, який не підпорядковується МОЗ (це зроблено для забезпечення його автономності), і відповідає за розподіл виплат за надані медичні послуги. Таким чином, держава через НСЗУ не просто фінансує систему охорони здоров'я, а сплачує за конкретні послуги, які надаються кожному громадянину. Попри поширену думку про можливу корупційну складову, гроші залишаються на державних рахунках, а НСЗУ лише виконує виплати за надані послуги.

Попередня система фінансування зосереджувалась на розмірі закладів і кількості лікарняних ліжок, не враховуючи потреби пацієнтів. Реформа спрямована на те, щоб змінити фокус на людей і покращити взаємодію між пацієнтом і лікарем.

У рамках цієї системи первинна медична допомога в МКЛ №1 продовжує безкоштовно надавати базові послуги: аналізи, діагностику, профілактичну вакцинацію, ліки за державною програмою медичних гарантій, оформлення лікарняних листів та медичних довідок тощо.

До середини 2019 року фінансування первинної медицини здійснювалося відповідно до виплат за зеленим та червоним списками, згідно з п. 5 Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2018 № 1117. Пацієнтів було поділено на два списки: зелений – пацієнти, що підписали декларації на вибір лікаря, дані про яких отримуються за інформацією з електронної системи охорони здоров'я станом на перше число місяця; червоний – пацієнти, що ще не обрали лікаря, для яких кількість визначається відповідно до п. 9 Порядку, затвердженого постановою КМУ від 25.04.2018 № 407.

Після перетворення медзакладу в комунальне неприбуткове підприємство (КНП), він став суб'єктом господарської діяльності. Ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності проводиться згідно з нормативними актами, що регулюють діяльність госпрозрахункового сектору:

1. Наказ Міністерства фінансів України від 30.11.1999 № 291 та затверджений ним План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій (План рахунків № 291) та Інструкція з його застосування.

2. П(С)БО, зокрема Положення про платні послуги в лікарні. Кошти, отримані з місцевого бюджету, відображаються в обліку таким чином: Д-т субрахунку 315 «Спеціальні рахунки в національній валюті», К-т субрахунку 482 «Кошти з бюджету та державних цільових фондів».

Облікова політика визначається внутрішнім нормативним документом, з якого контролери можуть отримати відомості щодо вибраного методу нарахування амортизації, способу формування резерву сумнівних боргів, встановленої вартості для МНМА та інших аспектів. Обороти за новими субрахунками та обліковими регістрами фіксуються за підсумками кожного місяця. Річна фінансова звітність, звіт про управління та звіт про платежі на користь держави, складання яких передбачено законодавством, публікуються КНП МКЛ №1 разом з аудиторським висновком на офіційному вебсайті.

Однією з ключових завдань реформування галузі охорони здоров'я є зміна механізму фінансування: перехід від фінансування медичних установ до фінансування медичних послуг. Сучасна система фінансування не дозволяє забезпечити взаємозв'язок між фінансовими потоками та якістю чи кількістю наданих послуг. Наразі основне фінансування з державного бюджету спрямоване на утримання медичних закладів, а не на оплату конкретних медичних послуг.

У чинному законодавстві визначено, що вторинна (спеціалізована) медична допомога (ВМД) надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації, як за плановими, так і в екстрених випадках. ВМД включає консультації, діагностику, лікування, реабілітацію та профілактику захворювань, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних станів, таких як вагітність і пологи. Крім того, пацієнти можуть бути направлені для отримання допомоги іншого профілю або високоспеціалізованої третинної медичної допомоги відповідно до медичних показань.

Згідно з номенклатурою закладів охорони здоров'я, затвердженою ще в 2002 році, мережа та типи медичних установ відповідають класифікації, визначеній цим нормативним актом. Наприклад, термін «лікарня» визначається як лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги. Лікарні поділяються на однопрофільні, що надають допомогу за лікарськими спеціальностями одного профілю, та багатопрофільні,

що надають допомогу за кількома спеціальностями. Однопрофільні лікарні створюються для надання медичних послуг населенню певної території, а багатпрофільні - для надання спеціалізованої допомоги мешканцям регіону.

Незважаючи на наявність правової бази, існує певна невизначеність щодо класифікації медичних закладів, що надають вторинну медичну допомогу. Хоча відповідна класифікація має бути затверджена окремим законом, протягом останніх п'яти років були спроби Міністерства охорони здоров'я України та депутатів врегулювати це питання, але консенсусу досягти не вдалося, що призвело до неоднозначного тлумачення поняття ВМД.

Структура госпіталізованих дорослих пацієнтів практично не зазнала суттєвих змін за останні роки, за винятком незначного зростання захворюваності за окремими класами хвороб, таких як новоутворення, захворювання системи кровообігу, органів травлення, а також хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Оскільки фінансування медичної допомоги здійснюється за типами закладів, а не за видами допомоги, і через відсутність чіткої диференціації функцій між медичними працівниками, які надають різні типи допомоги, важко виокремити окремий сегмент охорони здоров'я, що займався б виключно амбулаторною вторинною медичною допомогою. Це пояснюється тим, що на практиці межі між вторинною та третинною медичною допомогою, особливо на амбулаторному рівні, є досить розмитими.

Амбулаторно-поліклінічна допомога вторинного рівня в основному надається у лікувальних та інструментально-діагностичних відділеннях поліклінік, консультативно-діагностичних центрах, диспансерах. До цього можна віднести різного роду лабораторії, фізіотерапевтичні, рентгенологічні, ультразвукові діагностичні кабінети, електрокардіографію, функціональну діагностику, стоматологічні, неврологічні, офтальмологічні та отоларингологічні відділення.

Також варто підкреслити, що з точки зору державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги населенню, цей вид допомоги надається

безкоштовно в закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договори про медичне обслуговування населення.

Згідно з результатами дослідження фінансового забезпечення медичної допомоги за рахунок бюджетних коштів, встановлено, що обсяги фінансування системи охорони здоров'я з місцевих бюджетів за останні роки збільшилися в середньому в 1,54 разу. Подібна тенденція спостерігається й у фінансуванні лікарень загального профілю, пологових будинків та спеціалізованих медичних установ (зростання на 1,4 разу). Це свідчить про покращення умов для ефективного функціонування системи охорони здоров'я на макро- та мікрорівнях.

Реформа системи охорони здоров'я дійсно потребує створення прозорих фінансово-економічних механізмів для цільового накопичення та адресного використання коштів, як бюджетних, так і власних надходжень медичних закладів.

Щодо планування обсягів надання вторинної медичної допомоги, слід зазначити, що медичні установи є бюджетними організаціями, тож планування їх фінансування здійснюється відповідно до чинного бюджетного законодавства для забезпечення їх утримання, а не покриття витрат на основі обсягів та якості наданих послуг. Розподіл коштів відбувається за схемою, успадкованою від радянської системи кошторисного фінансування закладів, де планування витрат залежить від вхідних ресурсів постачальників медичних послуг, таких як кадрові та інші ресурси.

Фінансове планування в охороні здоров'я є процесом створення планів та нормативних показників для забезпечення розвитку медичних установ необхідними фінансовими ресурсами для їхньої поточної діяльності та підвищення ефективності фінансової роботи. Основним об'єктом фінансового планування є доходи та накопичення, їх формування і розподіл, а також планування джерел і обсягів фінансування.

Фінансування на основі кошторису здійснюється за такими принципами: плановість, цільова спрямованість виділення та використання бюджетних

коштів, захищеність деяких видів видатків (наприклад, заробітної плати, медикаментів та витратних матеріалів), а також виділення коштів згідно з фактичними показниками діяльності та підзвітність.

Згідно з бюджетним законодавством, управління фінансовими потоками обмежується існуючою системою казначейського виконання бюджетів, яка визначає порядок витрачання коштів, розподіл прав, обов'язків і відповідальності. Цей механізм значно обмежує можливості оперативного використання фінансових ресурсів. Незважаючи на впровадження інструментів, таких як формульний розподіл бюджетних ресурсів та прямі трансферти на охорону здоров'я у вигляді медичної субвенції, основну роль у бюджетному процесі продовжують відігравати фінансові органи, місцеві ради, державні адміністрації та їх виконавчі органи.

Аналіз фінансування Вінницької міської клінічної лікарні №5 демонструє, що основним джерелом фінансування для цього закладу є субвенції з державного бюджету, які покривають основні витрати. Крім того, лікарня отримує фінансування з місцевих бюджетів для задоволення додаткових потреб. Слід також зазначити, що заклад отримує доходи від надання платних медичних послуг, таких як проведення медичних оглядів та оренда приміщень.

Варто підкреслити, що значну частку у структурі видатків лікарні становлять витрати на оплату праці, особливо для висококваліфікованих медичних працівників. У контексті реформи охорони здоров'я, заклад перейшов до нової системи фінансування, орієнтованої на оплату конкретних медичних послуг через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Цей перехід забезпечує лікарні більшу автономність у фінансуванні надання медичних послуг.

Загалом, аналіз фінансування Вінницької міської клінічної лікарні №5 засвідчує, що заклад успішно адаптується до нових умов фінансування в рамках реформи охорони здоров'я, що дає йому можливість оптимізувати розподіл ресурсів та підвищити ефективність надання медичних послуг населенню.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Напрями удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я

Удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я є важливим аспектом забезпечення ефективності та доступності медичних послуг. Сучасні виклики в сфері охорони здоров'я, такі як збільшення навантаження на медичні установи, обмеженість державних ресурсів та необхідність модернізації інфраструктури, вимагають розробки нових підходів до фінансування. Зокрема оптимізації державного фінансування, залучення додаткових джерел доходів, що дозволяє забезпечити сталий розвиток медичних установ, покращити якість обслуговування пацієнтів та ефективніше використовувати наявні ресурси.

Для забезпечення належного фінансування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) потрібно, щоб її частка становила 25-35% від загальних витрат на охорону здоров'я. Збільшення бюджетних витрат України в 2-2,5 рази (з 9,8 до 25-30%) дозволить майже вдвічі розширити доступ населення до послуг ПМСД [49].

Також необхідно збільшити кількість станцій та підстанцій екстреної медичної допомоги, а також вдосконалити паліативну та хоспісну допомогу через розробку відповідних стандартів. Важливою задачею є створення стандартів для діяльності медичних закладів, що мають пройти акредитацію, базуючись на обґрунтованих показниках ефективності та якості послуг.

Проведене дослідження вказує на те, що система охорони здоров'я вимагає підготовки фахівців у різних напрямках: лікарів та медсестер ПМСД, паліативної допомоги, управлінців у стратегічному плануванні, економіці, фінансах, маркетингу, інформаційних технологіях і кадровому управлінні.

Також необхідна зміна моделі оплати праці, що повинна ґрунтуватися на результатах лікування, а не на кількості пролікованих пацієнтів або здійснених візитів.

Проблемою є неефективне використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів, а також застарілі підходи, які заважають реформувати систему охорони здоров'я, щоб вона відповідала потребам пацієнтів. До важливих кроків належить створення на базі поліклінік незалежних центрів ПМСД та консультативно-діагностичних центрів для спеціалізованої амбулаторної допомоги.

Крім цього, надмірна кількість спеціалізованих ліжок і лікарень без чіткої функціональної диференціації, а також відсутність структурних реформ є головними причинами неефективності медичної системи. Необхідно також реорганізувати комунальні лікарні в некомерційні підприємства, створювати багатопрофільні університетські лікарні та впроваджувати систему управління якістю на основі новітніх інформаційних технологій. Крім того, слід вводити показники для оцінки результатів діяльності та ефективності використання ресурсів медичної системи [50].

Основною причиною невідповідності первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) реальним потребам населення та недостатньої ефективності спеціалізованої, високоспеціалізованої, екстреної, паліативної та хоспісної допомоги є недостатньо розвинене законодавче та урядове регулювання системи охорони здоров'я. Законодавче визначення пріоритетності ПМСД на сьогодні відсутнє. Для забезпечення належного рівня якості та доступності ПМСД для громадян необхідно щорічно збільшувати її фінансування на 40%, перерозподіляючи кошти у сфері охорони здоров'я [51].

Основні напрямки вдосконалення фінансового механізму управління охороною здоров'я включають такі заходи:

1. На рівні державного управління:
 - 1) розробити чіткий механізм надання і фінансування гарантованих медичних послуг, змінюючи Закон України «Про Державний бюджет» та

Бюджетний кодекс. Важливо визначити список гарантованих послуг, що залишатиметься незмінним протягом кількох років, а також варіативний список, який буде оновлюватися залежно від здоров'я населення, соціально-економічних показників та пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я;

2) поширити діяльність Національної служби охорони здоров'я на регіони для покращення фінансування медичних послуг з урахуванням особливостей стану здоров'я в окремих областях;

3) налагодити комунікаційні зв'язки між центральними органами влади та місцевими органами з питань фінансування охорони здоров'я, зокрема між Міністерством охорони здоров'я та місцевими органами влади;

4) визначити державне фінансування інноваційних проектів медичних закладів через зміни в Бюджетному кодексі, що забезпечать розвиток інновацій у галузі;

5) створити методики для оцінки ефективності фінансування медичних закладів і державних програм охорони здоров'я, а також включити аналітичний аудит фінансових результатів надання платних медичних послуг;

6) врегулювати використання місцевих бюджетів для фінансування медичних закладів, зокрема через аналіз ефективності їх діяльності та оцінку роботи місцевих управлінців;

7) розвивати механізм стратегічних закупівель через інноваційні програмні продукти, що враховують особливості галузі;

8) урахувати ефективність та якість надання медичних послуг при фінансуванні медичних установ, розробивши відповідні методики для аналітичної оцінки результативності використання ресурсів;

9) визначити органи фінансового контролю, які забезпечуватимуть ефективне використання бюджетних коштів для фінансування медичних послуг.

2. В контексті реформування державного регулювання діяльності медичних установ:

1) провести оптимізацію мережі медичних закладів у регіонах, що

дозволить ефективніше використовувати фінансові ресурси для надання медичних послуг різних рівнів. У цьому процесі необхідно продовжити створення госпітальних округів, при цьому варто враховувати не тільки чисельність населення, а й доступність медичних установ для всіх громадян округу;

2) переглянути систему оплати праці медичних працівників, що допоможе підвищити якість кадрів у медичних закладах, а відповідно й покращити якість медичних послуг. Встановити мінімальний рівень оплати праці лікарів на рівні середньої заробітної плати в країні, а також впровадити додаткові виплати за досягнення в інноваційній діяльності та застосування новітніх методів лікування;

3) розширити перелік платних медичних послуг в державних медичних установах, що дозволить покращити їх фінансовий стан і створити внутрішні резерви для підтримки інноваційної діяльності. Завдяки розширенню переліку платних послуг, державні та комунальні медичні заклади зможуть отримувати додаткові кошти, що дозволить формувати фонди для інновацій та резерви для фінансування надзвичайних ситуацій;

4) розробити критерії для оцінки ефективності фінансового управління медичними закладами та на основі цих критеріїв оцінити результати роботи керівництва закладів (головних лікарів та їх заступників);

5) визначити види відповідальності для менеджменту медичних закладів за неефективне використання бюджетних коштів і порушення у фінансовому управлінні.

Отже, удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я є критичним для забезпечення доступності та якості медичних послуг в умовах обмежених ресурсів та зростаючого навантаження на медичні установи. Основними напрямками є оптимізація державного фінансування, збільшення частки витрат на первинну медичну допомогу, створення нових стандартів для акредитації медичних закладів, та розробка ефективних моделей оплати праці, орієнтованих на результати лікування.

3.2. Стратегічні підходи до реформування фінансування охорони здоров'я

Стратегія фінансових реформ у сфері охорони здоров'я України передбачає перехід від бюджетного фінансування медичних установ за кошторисами до системи, де держава здійснює оплату за фактично надану медичну допомогу конкретному пацієнту. Принцип «гроші слідують за пацієнтом» означає, що пацієнт обирає лікаря для отримання медичних послуг, а держава перераховує кошти в медичний заклад або безпосередньо лікарю, якщо він працює на індивідуальній практиці. Таким чином, замість утримання медичних установ, держава фінансує визначений набір послуг, наданих пацієнту. Для реалізації цієї системи була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує кошти медичним установам і приватним лікарям-ФОПам за медичну допомогу, що надається населенню. НСЗУ укладає договори з медичними закладами і забезпечує фінансування згідно з кількістю пацієнтів, які отримують медичну допомогу в цих установах, з попередньою оплатою послуг.

Очікується, що система фінансування медичних послуг через НСЗУ дозволить встановити єдині стандарти надання медичної допомоги та забезпечить рівний доступ до послуг для всіх громадян, незалежно від місця проживання чи реєстрації. Держава гарантує безкоштовну медичну допомогу кожному, хто звернеться до сімейного лікаря. Здоров'я людей є основною цінністю, що має вирішальне значення для особистого благополуччя, соціального добробуту та стійкого економічного розвитку країни.

Варто зазначити, що основним напрямком реформи охорони здоров'я є удосконалення її структури, зокрема розвиток первинної медико-санітарної допомоги через сімейну медицину, покращення організації медичних послуг як у містах, так і в сільській місцевості, а також підвищення ефективності обслуговування через раціональне використання ресурсів.

Первинна медична допомога визнана Всесвітньою організацією охорони

здоров'я (ВООЗ) важливим елементом національних систем охорони здоров'я. ВООЗ визначає чотири основні напрямки розвитку цієї допомоги:

- 1) забезпечення рівності та соціальної справедливості в охороні здоров'я через універсальний доступ і соціальний захист;
- 2) застосування людино-орієнтованого підходу для підвищення ефективності послуг;
- 3) покращення здоров'я громад через інтеграцію медичної допомоги з громадським здоров'ям;
- 4) реформування управлінських принципів у закладах первинної допомоги через відмову від командних методів на користь більш гнучких і інтегрованих стратегій управління.

Актуальність стратегії розвитку та реформування комунального некомерційного підприємства «ВМКЛ №1» на 2024-2025 роки обумовлена необхідністю підвищення якості медичних послуг та доступності первинної медичної допомоги для населення, покращення технічного оснащення закладу, підвищення престижу праці медичних працівників на первинному рівні та поліпшення їх соціально-економічного становища. Важливість цієї стратегії визначається перш за все потребою забезпечення медико-санітарної допомоги лікарями загальної практики, такими як сімейні лікарі, педіатри, терапевти, а також іншими фахівцями, включаючи хірургів, травматологів, гастроентерологів, неврологів та ін. Вона також спрямована на поліпшення здоров'я населення через забезпечення доступу до кваліфікованої медичної допомоги, орієнтованої на інтегрований підхід, що враховує потреби окремих громадян, сімей і громад в цілому.

Крім того, актуальність стратегії підсилюється необхідністю виконання завдань, що пов'язані з реалізацією політики децентралізації управління, що включає оптимізацію мережі медичних закладів з урахуванням територіальних потреб у медичних послугах та ефективності їх надання.

Стратегія була розроблена для виконання вимог Закону України від 07.07.2011 № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про

охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги», Закону України від 06.04.2017 № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1150 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів», а також рішення Вінницької обласної ради від 06.02.2019 № 707 «Про створення комунального некомерційного підприємства «ВМКЛ №1». Її метою є подальший розвиток сімейної медицини, зокрема через покращення здоров'я населення, раннє виявлення хвороб та ефективне лікування.

Аналізуючи зовнішнє середовище, варто відзначити, що демографічна ситуація характеризується високими показниками смертності, зокрема серед працездатного населення, а також низьким рівнем народжуваності. Очікувана тривалість життя є нижчою за середньоєвропейські показники, що супроводжується зменшенням чисельності населення. У останні роки спостерігається тенденція до зниження смертності, проте загальна картина залишається сумною через старіння населення, особливо в сільських районах, що призводить до негативного приросту населення.

Основною метою діяльності медичного закладу є збереження здоров'я мешканців громади через популяризацію здорового способу життя та превенцію хвороб. Важливою складовою цього процесу є забезпечення доступу до високоякісної медичної допомоги, що базується на взаємодовірі між медичними працівниками та пацієнтами. Необхідно створити умови, де кожен житель громади матиме можливість отримати кваліфіковану допомогу в комфортних умовах, а наші співробітники працюватимуть на основі професіоналізму та доброзичливості.

Слід звернути увагу на принципи роботи, яких повинні дотримуватися працівники КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», а саме:

- 1) професіоналізм – дотримуватися стандартів надання медичних послуг,

використовувати сучасні та ефективні методи лікування й відновлення здоров'я, спираючись на інноваційні розробки як вітчизняної, так і міжнародної медицини, постійно створювати умови для підвищення кваліфікації та професійного розвитку наших співробітників;

2) комплексний підхід – пропонувати пацієнтам широкий спектр медичних послуг, активно впроваджувати скринінг-системи для раннього виявлення захворювань. Призначати не лише медикаментозне лікування, а й психологічну підтримку, соціальну адаптацію та активацію. Окрім цього, організовувати профілактичну роботу і надавати можливість консультацій у лікарів-спеціалістів за допомогою телемедицини, що дозволяє залучити ресурси вторинної та третинної медичної допомоги без необхідності довгих поїздок;

3) комфортні умови – лікарня має зручне розташування, що дозволяє легко досягти її пішки. Забезпечувати електронну реєстрацію на прийом, що дозволяє уникати довгих черг і очікувань. Також надавати можливість консультуватися з лікарями в онлайн-форматі;

4) партнерство та психологічний комфорт – кожен пацієнт є важливою особою, яку потрібно поважати і будувати з ним чесні, партнерські відносини. Забезпечувати не тільки лікування, але й підтримку на всіх етапах, створення атмосфери довіри та комфорту.

Після проведеного аналізу зовнішніх і внутрішніх чинників варто здійснити додатковий SWOT-аналіз, щоб отримати чітке уявлення про поточну ситуацію з урахуванням усіх позитивних і негативних аспектів. Такий підхід дозволить максимально ефективно використовувати наявні сильні сторони, водночас усуваючи або зводячи до мінімуму існуючі слабкості (табл. 3.1).

Зовнішні чинники, що впливають на подальший розвиток, передбачають як місцеві умови, так і проблеми, що виникають в результаті динамічних змін у навколишньому середовищі. Важливо враховувати, що зовнішні фактори можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на розвиток. Позитивний вплив зовнішніх факторів проявляється у вигляді можливостей, що відкривають нові перспективи для розвитку. Тоді фактори стають каталізаторами розвитку,

які сприяють досягненню стратегічних цілей і покращенню загальної ситуації в системі охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

Фактори SWOT КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Сильні сторони	Слабкі сторони
доступність медичних послуг у географічному плані; зручна та ефективна організація мережі медичних закладів; наявність висококваліфікованих спеціалістів; оптимально підібраний склад персоналу; розроблені та впроваджені актуальні локальні протоколи надання медичної допомоги; повне забезпечення необхідною комп'ютерною та копіювальною технікою; наявність автомобільного транспорту для виконання медичних завдань; прагнення до розвитку та впровадження сучасних управлінських технологій; налагоджені ефективні комунікації з органами влади; застосування наставництва та інших методів для обміну кращими практиками.	25 % медичних працівників перебувають у пенсійному віці; низька якість медичних послуг через недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення; недостатньо вдосконалена система організації прийому пацієнтів; відсутність обслуговуючого персоналу для належного обслуговування медичного обладнання; великі енерговитрати через відсутність системи енергоаудиту та управління енергоспоживанням; приміщення, які не відповідають вимогам енергоефективності; старі електричні мережі та інші інженерні комунікації, що потребують оновлення; меблі та обладнання кабінетів потребують часткової модернізації; не всі спеціалісти володіють сучасними методами лікування.
Можливості	Загрози
- активна підтримка та зацікавленість місцевих органів влади у розвитку медичних послуг; фінансова стабільність громади; належний стан дорожньої інфраструктури; можливість залучення молодих медиків після завершення навчання у вищих навчальних закладах; розвинена інфраструктура для молодих сімей; доступ до міжнародних грантових програм; участь медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших професійних заходах з підвищення кваліфікації за умови наявності фінансових ресурсів; можливість впровадження найкращих практик українського та міжнародного досвіду.	низький рівень обізнаності щодо здорового способу життя серед населення; зростання загальної захворюваності серед громадян; старіння населення та погіршення соціально-демографічних показників; відсутність житла для молодих спеціалістів; конкуренція між сімейними лікарями та медичними працівниками вторинної ланки; дефіцит додаткових послуг, зокрема діагностичних; недостатня інфекційна безпека у закладах КНП «ВМКЛ №1».

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Однак зовнішні чинники можуть також мати і негативний вплив, зокрема у вигляді ризиків, які можуть виникати через непередбачувані обставини або складність адаптації до швидких змін у зовнішньому середовищі. У таких випадках зовнішні фактори створюють загрози для розвитку, які можуть мати руйнівні наслідки для системи охорони здоров'я, зокрема у вигляді зниження якості медичних послуг або збільшення нерівності у доступі до медичної допомоги.

Концептуальний підхід до оцінки зовнішніх факторів передбачає детальний аналіз можливостей та загроз, що дозволяє ефективно використовувати наявні шанси для розвитку, одночасно мінімізуючи вплив негативних факторів. Для цього необхідно розробити адаптивні стратегії, здатні оперативно реагувати на зміни в навколишньому середовищі та забезпечувати стійкість і розвиток навіть у складних умовах.

З огляду на результати аналізу діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», вивчення внутрішніх сильних і слабких сторін, зовнішніх впливів, а також потреб і вимог зацікавлених сторін, були виявлені основні проблеми, на вирішення яких спрямована розробка Стратегії. Зокрема:

1. Покращення якості медичних послуг КНП «ВМКЛ №1»:

- низький рівень володіння сучасними діагностичними та лікувальними методиками серед деяких фахівців, що вимагає додаткових зусиль для підвищення кваліфікації медичних працівників через навчання, стажування, обмін досвідом тощо;

- неоптимізована система прийому пацієнтів;

- недостатня компетентність у використанні електронного обліку та документообігу;

- несвоєчасне звернення пацієнтів за медичною допомогою через відсутність належної уваги до профілактики захворювань і популяризації здорового способу життя.

2. Інфраструктура та технічне оснащення:

- значна зношеність будівель та неналежний технічний стан інженерних

комунікацій: електропостачання, водопостачання, каналізація;

- недостатня забезпеченість сучасним медичним обладнанням;
- низька ефективність заходів з інфекційного захисту через обмежені можливості матеріально-технічної бази;
- порушення вимог безпеки пацієнтів і медичних працівників (пожежна безпека, фізична охорона, системи виклику, відеоспостереження тощо);
- недостатня забезпеченість закладу сучасним діагностичним і лабораторним обладнанням.

Основною стратегічною метою розвитку КНП «ВМКЛ №1» є забезпечення безпечних і зручних умов для своєчасного надання пацієнтам повного спектру якісних медичних і супутніх послуг у сфері первинної медичної допомоги.

Реалізація цієї мети відбуватиметься згідно з принципами, які передбачають комплексний, стійкий та орієнтований на якість підхід:

- 1) пацієнт є основним пріоритетом у системі надання послуг і управління;
- 2) медичні послуги повинні відповідати як міжнародним, так і національним стандартам;
- 3) персонал на всіх рівнях є основним ресурсом і найбільшим активом КНП «ВМКЛ №1»;
- 4) ефективне використання ресурсів є основним орієнтиром у процесах управління;
- 5) діяльність організації ґрунтується на принципах прозорості фінансів та боротьби з корупцією.

На основі проведеного аналізу поточної ситуації, SWOT-аналізу та висновків були визначені основні напрямки розвитку КНП «ВМКЛ №1», зокрема, покращення якості медичних послуг на первинному рівні, удосконалення матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання наявних ресурсів та розвиток кадрового потенціалу.

Для реалізації стратегії був розроблений детальний план, який включає основні завдання та етапи виконання (табл. 3.2).

План дій для на 2024 рік

№	Програми/заходи	Строки виконання	Потрібні ресурси
1.	Задля підвищення комфорту праці сімейних лікарів та зручності для пацієнтів під час їх перебування в медичному закладі:		
	- провести ремонти кабінетів, приміщень	Вересень-листопад	250 тис. грн., кошти місцевого бюджету
	- дооснастити кабінети лікарів сучасними меблями;	Квітень-липень	180 тис. кошти НСЗУ
	- провести ремонти приміщення з організацією сучасної реєстратури;	Травень	280 тис грн. кошти місцевого бюджету
	- переведення старі лабораторії в нове приміщення	Січень	Кошти місцевого бюджету
2.	Для гарантування своєчасного надання медичної допомоги жителям району Вінниччини придбати:		
	- обладнання для проведення телемедконсультацій	Травень-грудень	400 тис.грн. грантові кошти
3.	З метою покращення забезпечення та своєчасного виявлення патології придбати:		
	- аналізатори автоматичні, гематологічний та біохімічний, аналізатор сечі	Червень-листопад	220 тис.грн
4.	Навчання персоналу підрозділів роботі на новому обладнанні	Червень-листопад	-
5.	Проведення тренінгів з вивчення протоколів лікування та надання невідкладної медичної допомоги	Травень-вересень	-
6.	Проведення тренінгів орієнтованих на підвищення кваліфікації, само мотивації, самоменеджменту	Червень-грудень	-

Джерело: власні дослідження

Стратегічна мета 1. Покращення якості медичних послуг та розширення їхнього спектра в КНП «ВМКЛ №1».

Завдання 1. Впровадження автоматизованої медичної інформаційної системи. Основні заходи:

1) організувати навчання для персоналу щодо використання, обліку та звітності через функціональні можливості АМІС;

2) налагодити роботу реєстратури та інших підрозділів, що обробляють інформацію про пацієнтів, із застосуванням АМІС (електронна черга, онлайн-

запис на прийом тощо);

3) розробити план подальшої автоматизації процесів обробки інформації та документообігу на базі АМІС.

Завдання 2. Покращення комунікаційної та логістичної доступності медичного закладу. Основні заходи:

1) розробити офіційний вебсайт медичного закладу, забезпечити його інформаційним наповненням, яке відповідатиме потребам різних зацікавлених осіб, і регулярно оновлювати його;

2) запустити електронні сервіси, які дозволяють пацієнтам і користувачам зручніше отримувати інформацію про заклад і його послуги, а також здійснювати онлайн-реєстрацію та інформування;

3) організувати регулярне висвітлення діяльності закладу у ЗМІ, а також участь у публічних заходах для популяризації роботи медичного закладу і реалізації стратегії.

Завдання 3. Провести інформаційну кампанію для популяризації здорового способу життя та профілактики захворювань. Основні заходи:

1) організувати навчальні програми для персоналу КНП «ВМКЛ №1» та розпочати кампанію серед населення, спрямовану на підвищення обізнаності;

2) впровадити ефективні канали зворотного зв'язку з пацієнтами, використовуючи різноманітні способи комунікації (ящики для пропозицій та відгуків, анонімні опитування, онлайн-формати на сайті тощо);

3) регулярно інформувати пацієнтів, батьків і мешканців громади про важливість здорового способу життя та профілактики захворювань через публікації в місцевих ЗМІ, розміщення матеріалів на вебсайті, інформаційних стендах та через виготовлення і поширення інформаційних листівок.

Стратегічна мета 2. Покращення матеріально-технічного забезпечення закладів КНП «ЦПМСД», оптимізація використання приміщень та інфраструктури.

Завдання 1. Оснастити підрозділи КНП «ВМКЛ №1» сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням. Основні заходи:

- 1) оцінити потреби закладу в необхідному обладнанні та сервісному супроводі, визначити пріоритети для закупівлі;
- 2) проаналізувати ринок пропозицій відповідного обладнання та послуг, розрахувати обсяги та джерела фінансування;
- 3) забезпечити укладення угод щодо постачання, монтажу, запуску та технічного обслуговування обладнання;
- 4) ініціювати залучення позабюджетних коштів для придбання обладнання, надаючи інвесторам можливість контролювати процес закупівель згідно з чинним законодавством України.

Завдання 2. Оснастити підрозділи КНП «ВМКЛ №1» необхідним обладнанням для телемедицини. Основні заходи:

- 1) оцінити потреби закладу в обладнанні для телемедичних послуг та скласти план закупівель;
- 2) дослідити ринок пропозицій для інтегрованих систем дистанційної діагностики та визначити необхідний обсяг обладнання та джерела фінансування;
- 3) сприяти залученню позабюджетних коштів для придбання телемедичних технологій, надаючи інвесторам можливість контролювати організацію та проведення закупівель відповідно до українського законодавства.

Завдання 3. Забезпечити підрозділи КНП «ВМКЛ №1» обладнанням для реалізації заходів, спрямованих на інфекційну безпеку.

Завдання 4. Оптимізувати розміщення кабінетів та покращити внутрішню логістику в Центрі. Основні заходи:

- 1) оцінити план розташування та технічні характеристики приміщень і допоміжних служб, перевірити відповідність потребам медичного закладу з огляду на ефективне використання ресурсів та обладнання, а також вдосконалення внутрішньої логістики КНП «ВМКЛ №1»;
- 2) розробити схеми для оптимізації потоків пацієнтів з урахуванням логістики медичних послуг та зручності розташування інфраструктури.

Завдання 5. Підвищити енергоефективність і впровадити новітні технології для збереження енергії.

Стратегічна мета 3. Підвищення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та оптимального використання.

Завдання 1. Підвищити кваліфікацію управлінського, медичного та технічного персоналу. Основні заходи:

- 1) розробити план навчання для всіх категорій співробітників, орієнтуючись на актуальні потреби медичного закладу та визначені цілі;
- 2) створити можливості для постійного навчання персоналу, зокрема для роботи з реєстраційною документацією та інформаційними системами;
- 3) вдосконалити систему моніторингу та оцінки знань, умінь і практичних навичок співробітників;
- 4) організувати навчання для медичних працівників щодо сучасних методів діагностики та лікування.

Завдання 2. Створення сприятливих фінансових та соціальних умов для залучення молодих фахівців і досвідченого висококваліфікованого персоналу. Основні заходи:

- 1) порушити питання щодо надання службового житла для молодих спеціалістів;
- 2) ініціювати підвищення заробітної плати медичних працівників за рахунок місцевого бюджету;
- 3) розробити і впровадити місцеві програми, що забезпечать соціальний захист медичних працівників, зокрема після пенсійного віку, організацію культурного та дозвільного відпочинку для молоді, а також залучення інвестицій у медичну та суміжні сфери.

Завдання 3. Підвищення рівня мотивації працівників. Основні заходи:

- 1) провести тренінги, спрямовані на розвиток самоменеджменту, самомотивації, медичної етики та дотримання стандартів поведінки медичних працівників;
- 2) встановити критерії для оцінки діяльності працівників, орієнтуючись

на медичну етику та задоволення потреб пацієнтів;

3) створити механізм залучення працівників до обговорення скарг і пропозицій пацієнтів, спільного пошуку рішень у разі проблемних ситуацій;

4) розробити програму корпоративних заходів, спрямованих на поліпшення командної роботи, співпраці та відкритості, а також підвищення психоемоційного стану працівників.

Завдання 4. Розширення співпраці з іншими медичними установами, обмін досвідом та спільне використання кадрових ресурсів. Основні заходи:

1) розробити план спільних заходів з партнерами, що сприятимуть покращенню іміджу медичного закладу та престижу медичної професії;

2) забезпечити регулярне проведення науково-практичних конференцій, симпозіумів, семінарів та інших заходів, що сприятимуть обміну досвідом, підвищенню кваліфікації, покращенню управлінських навичок і медичних послуг;

3) організувати ознайомчі та навчальні візити до медичних установ в Україні та за кордоном для розвитку партнерських відносин, обміну досвідом та впровадження кращих практик.

Отже, стратегія фінансових реформ у сфері охорони здоров'я України передбачає перехід від бюджетного фінансування медичних установ до системи, де держава сплачує за фактично надану медичну допомогу пацієнтам, забезпечуючи принцип «гроші слідують за пацієнтом». Стратегія розвитку та реформування медичних установ, таких як КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», орієнтована на підвищення якості медичних послуг, покращення технічного оснащення, розвитку кадрового потенціалу та забезпечення доступності медичних послуг для населення. Вона передбачає комплексний підхід до вирішення проблем, пов'язаних з інфраструктурою, медичними технологіями, навчанням персоналу та покращенням соціально-економічного становища медичних працівників, зокрема через децентралізацію управління та оптимізацію медичних мереж.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволили сформулювати висновки та розробити пропозиції теоретичного і науково-практичного характеру щодо вирішення наукової проблеми удосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я, а саме

1. У процесі дослідження сутності та особливостей механізму фінансування медичних закладів досліджено основні джерела та форми фінансування системи охорони здоров'я, а також механізми бюджетного фінансування в Україні. Встановлено, що основними джерелами фінансування є бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування та кредитування, а також наголошено на важливості поєднання бюджетних коштів з некомерційним самофінансуванням для виконання функцій медичних закладів. Досліджено організаційно-економічний механізм розвитку первинної медико-санітарної допомоги, що включає правові, методологічні та нормативні аспекти взаємодії пацієнтів, медичних закладів та фінансових менеджерів. Проаналізовано законодавчі ініціативи, що забезпечують сталий розвиток фінансування медичних закладів, і на цій основі запропоновано механізм удосконалення існуючої практики з метою підвищення ефективності та доступності медичних послуг.

2. Проаналізовано роль фінансування з державного та місцевих бюджетів, добровільного медичного страхування, самофінансування та благодійних внесків. З'ясовано, що найбільша частка фінансування надходить з державного бюджету, тоді як інші джерела слугують додатковими ресурсами. Досліджено роль реформ у секторі охорони здоров'я, зокрема переведення первинної медичної допомоги на нову модель фінансування через Національну службу здоров'я. Крім того, проаналізовано основні проблеми фінансування, серед яких низька ефективність бюджетних видатків та відсутність чіткої диференціації медичних послуг. Автор доходить висновку, що для підвищення ефективності послуг, що надаються, необхідно вдосконалити законодавчу базу, сприяти

розвитку добровільного медичного страхування та покращити кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я.

3. В результаті дослідження фінансово-економічного стану Вінницької міської клінічної лікарні №1 досліджено основні фінансові показники та тенденції, що характеризують діяльність закладу за період з 2021 по 2023 рр. Проаналізовано зміни в активах, зокрема збільшення вартості основних засобів та дебіторської заборгованості, що свідчить про покращення фінансової стійкості, але також про потенційні проблеми в управлінні грошовими потоками. Розглянуто показники ліквідності та фінансової стійкості, які демонструють певну волатильність, зокрема зниження показників ліквідності та фінансової стійкості у 2023 році. Виявлено позитивні тенденції щодо скорочення збитків, але зменшення цільового фінансування та високий рівень дебіторської заборгованості потребують подальшого моніторингу та вдосконалення фінансової стратегії для забезпечення стабільного розвитку установи в майбутньому.

4. У дослідженні фінансування Вінницької міської клінічної лікарні №1 проаналізовано структуру фінансових надходжень і витрат закладу та виявлено значну залежність від бюджетного фінансування, яке включає дотації з державного та місцевого бюджетів, а також надходження від надання платних послуг. Проаналізовано фінансовий план на 2024 рік, який передбачає використання коштів на покриття операційних та капітальних витрат, зокрема на заробітну плату медичного персоналу та розвиток інфраструктури. Розглянуто впровадження нової системи фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка сприяє більш ефективному фінансуванню медичних послуг на основі їх надання, а не фінансування закладів.

5. Запропоновано комплексне вдосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я з метою підвищення ефективності надання медичних послуг. Обґрунтовано необхідність збільшення бюджетних видатків на первинну медичну допомогу та розроблення нових стандартів акредитації закладів охорони здоров'я. Проаналізовано ключові проблеми фінансування,

такі як неефективне використання ресурсів та застарілі підходи до оплати праці, та запропоновано низку заходів для їх вирішення, включаючи оптимізацію державного фінансування, розробку інноваційних проектів та вдосконалення методів оцінки діяльності медичних закладів. Досліджено важливість реформ у сфері стратегічних державних закупівель та управління для покращення доступу до медичних послуг та їх якості.

6. У роботі запропоновано стратегію реформи фінансування охорони здоров'я в Україні, яка передбачає перехід до системи оплати за фактично надану медичну допомогу, аргументовано необхідність удосконалення первинної медичної допомоги та обговорено роль Національної служби здоров'я України у забезпеченні рівного доступу до медичних послуг. Вплив децентралізації та необхідність розвитку інфраструктури закладів охорони здоров'я розглянуто на прикладі Вінницької клінічної лікарні №1, проаналізовано зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на її розвиток, зокрема технічне оснащення та кадрове забезпечення. Визначено ключові проблеми, серед яких низька кваліфікація медичного персоналу та зношеність інфраструктури, а також розроблено стратегію підвищення якості медичних послуг та розвитку інфраструктури для забезпечення ефективного функціонування закладу.