

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

ГАЛИШ Анна Богданівна

**Планування фінансового забезпечення закладу
охорони здоров'я. / Planning the financial support
of a health care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
А. Б. Галиш

Науковий керівник:
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	5
1.1. Особливості фінансової підтримки закладу ОЗ.....	5
1.2. Методологічні засади планування фінансового забезпечення закладів ОЗ .	10
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	15
2.1. Оцінка структурних особливостей фінансового забезпечення закладів ОЗ	15
2.2. Оцінка фінансового становища досліджуваного закладу ОЗ.....	22
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
3.1. Формування бюджету закладу ОЗ в контексті незалежності.....	31
3.2. Підвищення якості фінансових рішень у сфері ОЗ	39
ВИСНОВКИ.....	48

ВСТУП

Актуальність теми. Сьогодні фінансова підтримка діяльності МЗ набуває все більшого значення, оскільки наявність достатніх ресурсів та ефективність їх використання значною мірою визначають успішність медичних реформ, які забезпечують перехід від планового державного фінансового МЗ до ефективної медичної допомоги, що надається тій чи іншій людині. Основний принцип реформи – гроші ідуть за пацієнтом, що на практиці означає, що бюджет на медичні послуги фінансується за пацієнта.

Водночас організації ОЗ повинні ефективно управляти фінансовою підтримкою, покращувати операційні та медичні результати, розробляти інноваційні рішення. Довіра суспільства до їхньої діяльності є важливим показником ефективного управління МЗ. Основною метою управління МЗ є зменшення соціальної шкоди, спричиненої хворобами, інвалідністю та смертністю.

Аналіз останніх результатів досліджень та публікацій. Фінансова підтримка діяльності МЗ пов'язана зі специфічним підходом за змістом та методологією, який враховує унікальний характер регіону. Більшість людей вважають, що фінансова підтримка передбачає створення спеціального капіталу в достатніх кількостях для ефективного використання.

«Фінансування МЗ відображає загальні суми, накопичені за рахунок встановлених чинним законодавством джерел фінансування, на які впливають економічні умови, що склалися щодо коштів, призначених для забезпечення поточних і майбутніх економічних вигод, а також зміни в часі та просторі при наданні МП населенню» [3]. Представлене тлумачення відображає роль ресурсів в інтеграції різних сфер діяльності МЗ та створює наукову концепцію необхідності скоординованого управління їх статичною та динамічною ситуацією.

Необхідні додаткові дослідження, щоб розвивати послуги ОЗ, планувати та керувати їхньою фінансовою підтримкою. Тому існує низка проблем, які стримують розвиток МЗ у контексті реформ. Тому наукові дослідження, особливо з метою аналізу проблем фінансовим забезпеченням МЗ, необхідні для виявлення

та обґрунтування тенденцій розвитку.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних механізмів планування фінансової підтримки МЗ та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення процесу.

Залежно від мети дослідження визначаються такі завдання:

- розкрити особливості фінансової підтримки закладу ОЗ;
- вивчити методологічні засади планування фінансового забезпечення закладів ОЗ;
- оцінити структурні особливості фінансового забезпечення закладів ОЗ;
- оцінити фінансове становища досліджуваного закладу ОЗ;
- запропонувати рекомендації щодо формування бюджету закладу ОЗ в контексті незалежності;
- сформулювати пропозиції щодо підвищення якості фінансових рішень у сфері ОЗ.

Об'єкт дослідження – процес організації фінансового забезпечення МЗ.

Предмет дослідження – взаємозв'язки та процеси, що складаються у зв'язку з організацією фінансового забезпечення МЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Особливості фінансової підтримки закладу ОЗ

Основне поняття управління ФЗП можна розглядати як «процес, спрямований на підготовку, затвердження та реалізацію управлінських рішень, що створюють умови для сталого розвитку компанії, покриваючи адміністративні та одноразові витрати на шкоду наявному капіталу» [6]. Процес управління фінансовою допомогою для розвитку бізнесу включає джерела, методи, форми, фінансові інструменти, види діяльності та діяльність компаній-виконавців для формування конкретного грошового потоку та ефективного виділення достатньої кількості одиниць.

Фінансове управління закладами ОЗ можна розуміти як «систему принципів, форм і методів прийняття рішень і виконання управлінських рішень щодо проектування, розподілу та використання ресурсів з метою уникнення ризиків відповідно до критеріїв і рішень керівників у рамках узгодженої загальної політики» [13].

Велике соціально-економічне значення має розвиток медичної галузі, управління медичними установами і витрати держави на фінансування ОЗ населення. Зберігаючи здоров'я громадян, ці заходи сприятимуть «зниженню захворюваності, збільшенню тривалості життя, підвищенню продуктивності праці та покращенню якості життя українців» [13]. Наразі в державі ОЗ спостерігається значний дефіцит ресурсів для модернізації змістовної та технологічної бази, брак ресурсів та недостатня якість МП. Ці фактори перешкоджають громадянам України реалізувати своє конституційне право на здоров'я.

Ресурси, виділені на сектор ОЗ України, відіграють ключову роль у покращенні якості та доступності МП. Фінансовий капітал медичних установ можна визначити як «сукупність коштів, компетенція яких наділена чинним

законодавством і які призначені для забезпечення їх функціонування з метою надання медичної допомоги своїм громадянам» [13].

Для забезпечення належного функціонування та розвитку закладів ОЗ фінансова підтримка повинна мати певні характеристики, а саме: «ресурси завжди мають бути достатньої якості. Співвідношення публічних коштів до інших фондів визначається на основі нормативів, встановлених законом. У фазі перерозподілу ВВП повинен набути форми суспільного блага, тобто здоров'я» [3]. Обсяг фінансування, який отримують заклади ОЗ, має повністю залежати від кількості пролікованих пацієнтів, вони можуть бути конвертовані в інші види фондів для отримання фінансової вигоди та участі у підтримці функціонування МЗ у формі прямого фінансування, без створення фінансової вигоди; навчені надавати МД на різних етапах, ускладнювати оцінку та прогнозування; побічні ефекти ризиків, пов'язаних з його виникненням і застосуванням. Методи управління забезпечують оптимальне використання можливих ресурсів. Розмір активів, пасивів залежить від оборотності капіталу. «Існуючі економічні умови, пов'язані з даною фазою економічного розвитку, впливають на формування і використання капіталу» [15, с. 46].

У таблиці 1.1 представлено огляд оновленої системи фінансування закладів ОЗ.

У контексті фінансової підтримки «реформа ОЗ має на меті створення нової моделі фінансування закладів ОЗ, яка характеризується прозорими державними гарантіями безкоштовного медичного обслуговування громадян, покращенням державного фінансового захисту у разі захворювання, ефективним і справедливим розподілом і використанням державних коштів та зменшити неофіційні платежі за рахунок стимулів для покращення якості державних МП» [25].

Таким чином, сучасні економічні умови визначили подальші джерела створення економічних ресурсів у медичних закладах (рис. 1.1).

Основним джерелом фінансовою МЗ є фінансування. На пропоновані медичні послуги виділяються ресурси, які розраховуються виходячи з очікуваного та фактичного обсягу послуг за узгодженою ціною

Таблиця 1.1

Джерела фінансування закладів сфери охорони здоров'я

Перехідний період (2018 рік)		
Державний бюджет		Місцеві бюджети
1		2
Національна служба охорони здоров'я	Міністерство охорони здоров'я України	За видами органів місцевого самоврядування
Капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій; - уніфікована базова ставка становила 370 грн.; - діяли вікові коефіцієнти; - діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості;	Фінансування здійснювалося через субвенцію державного бюджету на основі капітаційної ставки; фінансування визначалось за кількістю населення, яке закріплене за закладом первинної медичної допомоги	Фінансування здійснювалося за наступними складовими: передбачені бюджетним кодексом статті витрат, які обов'язково фінансуються; додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади
капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій; діяли вікові коефіцієнти; - діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості; - можливість зменшення остаточної оплати на понад 20 % в межах понадлімітних декларацій	Фінансування здійснювалося за наступними складовими: - передбачені бюджетним кодексом статті витрат, що обов'язково фінансуються; - додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади	

Примітка. Сформовано за [25]



Рис. 1.1. Джерела формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [25]

«фактична кількість пропонованих послуг; фактична кількість відвідувань; кількість хворих в амбулаторіях; фінансування загального обсягу медичної

допомоги на одного пацієнта; частка в загальному обсязі не медичної допомоги та фінансуванні всіх послуг лікарні на одного пацієнта» [13].

Важливим нововведенням у фінансовій підтримці закладів ОЗ є те, що цільове фінансування було замінено новим концептуальним підходом до ведення бухгалтерського обліку, що перетворює заклади ОЗ на самостійні компанії та винагороджує фактичну МД, надану пацієнту. В оновленій моделі фінансової підтримки закладів ОЗ громади зберігають свої компетенції та створюють умови для їх впровадження.

Наступним джерелом фінансовою МЗ є кошти «медичного страхування. Однак попит на цей вид страхування серед населення України невисокий, оскільки відсутнє державне медичне страхування» [13].

«Концепція фінансування системи ОЗ, прийнята на законодавчому рівні у грудні 2017 року, визначила ключову роль у реформуванні системи ОЗ. У 2018 році розпочалася масштабна реструктуризація фінансування закладів ОЗ. Станом на 1 квітня 2020 року всі медичні заклади мають договори зі Службою здоров'я України» [44] (табл. 1.2).

У медицині покращення було досягнуто завдяки глибокій трансформації процедур ОЗ та надання МП, що призвело до використання нових керівних принципів у процесі фінансової підтримки. Впровадження реформ у сфері ОЗ вимагає на даному етапі перебудови системи управління. «Найактуальнішим викликом є удосконалення процесу управління фінансовою допомогою закладам ОЗ» [3].

Метою економічного врядування в секторі ОЗ є «диверсифікація ресурсів, необхідних для ефективного фінансування закладів ОЗ та надання високоякісних МП населенню» [40]. Цілями управління фінансовим забезпеченням у закладах ОЗ є сукупність фінансових ресурсів та залежні між ними взаємовідносини для забезпечення активізації та раціонального використання ресурсів.

Таблиця 1.2.

Вихідні положення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я

Принципи реформи фінансування	
1	2
Фінансовий захист	недопустимість катастрофічних витрат громадян чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
Універсальність покриття та забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, справедливості доступу до того, хто їх потребує медичної допомоги	
Прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілості зобов'язань усіх сторін, відкритості у використанні публічних коштів
Ефективність	максимальна віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг, кращі умови роботи та доходи для лікарів
Вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
Конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
Передбачуваність обсягу витрат на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
Субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити доступність, належну якість та найкращу економічну ефективність медичної допомоги

Примітка. Сформовано за [44]

Реформи в медичній сфері дали можливість розширити повноваження медичного директора та наділити його адміністративними функціями. Іншими словами, кошти, отримані МЗ за надані українською системою ОЗ, використовуються на розсуд керівника закладу в межах чинного законодавства, а не МД для покриття очікуваних витрат. «Цей аспект реформи ОЗ є важливим і спрямований на підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги населенню» [13].

Медичний директор з ОЗ отримує інформацію про потреби медичного навчального закладу щодо обладнання, медичного персоналу та фінансування, тому його робота полягає в ефективному використанні коштів для задоволення потреб відділення. Але зі зростанням влади зростає і рівень відповідальності.

Місцева влада, як і раніше, є власником МЗ та контролює діяльність медичного директора.

1.2. Методологічні засади планування фінансового забезпечення закладів ОЗ

У контексті переходу України до ринкової економіки відповідно еволюціонують принципи управління хеджуванням та фінансової безпеки. Роль фінансового менеджменту посилюється наявністю сукупності взаємопов'язаних методів і механізмів прийняття та реалізації управлінських рішень щодо фінансування діяльності та розвитку закладів ОЗ. Ефективне управління фінансовою підтримкою ЗОЗ наряду залежить від кошторисних витрат, виходячи з потреби та обсягу МП (табл. 1.3). Основною проблемою в ефективному управлінні фінансовою підтримкою національних закладів ОЗ є відсутність даних для оцінки ефективності використання бюджету.

Таблиця 1.3.

Напрями використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Напрями використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я	
Капітальні видатки	Поточні видатки
Придбання обладнання	Оплата праці, нарахування на оплату праці
Придбання предметів довгострокового користування	Матеріали, обладнання та інвентар
Придбання нематеріальних активів	Медикаменти та перев'язувальні матеріали
Реконструкція та реставрація	Продукти харчування
Капітальне будівництво (придбання)	Оплата послуг (крім комунальних)
Капітальний ремонт	Відрядження призначення та заходи спеціального
Створення державних запасів і резервів	Обслуговування внутрішніх та зовнішніх боргових зобов'язань
Придбання землі	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв

Примітка. Сформовано за [4]

Запроваджені реформи ОЗ дали можливість реструктуризувати фінансовою підтримку, запустивши пакет гарантованих МП та виступивши із заключними промовами з лікарями загальної практики. Кінцевий результат удосконалення ОЗ в закладах є основою для впровадження моделі мед. страхування, яка приймає більше ресурсів.

Ми бачимо позитивні наслідки медичної реформи, а саме те, що медичні

заклади застосовують принципи ринкових сил; використання методів раціонального управління потоками капіталу (притоками і відтоками) підвищує автономність медичних установ, а також можливість самоокупності і самофінансування для підтримки статусу компанії. Завдяки маркетинговій стратегії, цілеспрямованості та відповідальності за свій бізнес конкурентна перевага компанії зростає.

Тому діяльність медичних установ спрямована на досягнення поставлених цілей і успішно здійснюється при виконанні їх функцій. Діяльність цих установ об'єктивна і здійснюється відповідно до певних законів, тому вимагає не тільки адміністрації держави, а й адміністрації муніципалітетів і управління самими закладами ОЗ. Ефективне організаційне керівництво має ґрунтуватися на розумінні принципів економічного розвитку та їх практичного застосування. Певні функції МЗ можуть виконуватися до тих пір, поки вартість повністю покривається різними медичними страховими компаніями. Сфера ОЗ потребує більше ресурсів для реалізації стратегічних проєктів.

Раціональне та ефективне використання ресурсів стає пріоритетом у роботі та розвитку українських МЗ. Сьогодні його головне завдання – «розумно використовувати ресурси МЗ, забезпечувати справедливі витрати на виконання державних зобов'язань, надавати базову, якісну МД громадянам» [3].

«Основним завданням керівників на всіх рівнях управління є пошук нових форм фінансової підтримки, використання методів підвищення творчих здібностей фахівців ОЗ та стимулювання розвитку галузі» [23].

Відповідно до затвердженого бюджету медичні заклади отримують доходи та витрати, а також обсяг та спрямованість ресурсів, необхідних для виконання функцій, визначених статутом МЗ, протягом календарного року. Для МЗ він є інструментом моніторингу та оцінки фінансовою стану та ефективності фінансовим забезпеченням його діяльності. У бюджеті акцентується увага на результатах процесу надання МП громадянам.

У бюджеті повинні бути передбачені положення щодо планування доходів казначейства з урахуванням загальних ресурсів МЗ. Іншими словами, для

організації частки доходів у бюджеті мед. закладу необхідно враховувати той факт, що кошти, отримані Українською медичною службою за договором на лікування мешканців за Програмою медичних гарантій; ресурси з міських бюджетів на реалізацію плану допомоги, доходи та інші джерела надходжень від благодійних пожертвувань, платних послуг, отриманих пожертвувань, внесення вільних тимчасових коштів на банківські рахунки.

Бюджет включає в себе не тільки доходи, а й ту частину видатків, яка не обов'язково повинна бути рівноеквівалентною. Надходження, як і витрати, вважаються позитивними, так як решта може бути спрямована на розвиток і керівництво МЗ по замовленню або вкладенню коштів.

«План видатків впроваджується виходячи з потреб закладу та враховує обсяг МП, що пропонуються в кожному пакеті допомоги. Обсяг МП визначав потребу в лікарських засобах, продуктах харчування тощо» [40].

Таблиця 1.4.

Необхідні умови при складанні видаткової частини фінансового плану медичних закладів

Елементи витрат	Необхідні умови
Витрати на оплату праці	Необхідно враховувати всі виплати, що передбачені колективним договором та можливі зміни в системі оплати праці.
Витрати на навчання персоналу та відрядження.	Потрібно визначити кількість лікарського та середнього медичного персоналу, які потребують підвищення свого кваліфікаційного рівня.
Витрати на оплату енергоносіїв	Необхідно враховувати минулорічні обсяги споживання (для діючих відділень) або ж очікувані (якщо планується відкриття нових відділень) та обов'язково коефіцієнт на підвищення тарифів.
Витрати на придбання обладнання, предметів, матеріалів, оплату інших послуг, проведення поточних чи капітальних ремонтів	Необхідно враховувати власні потреби, а також, керуватися Табелем матеріально-технічного оснащення. Необхідно зібрати відповідні заявки від кожного структурного підрозділу та, проаналізувавши їх, визначитися з пріоритетами.

Примітка. Сформовано за [52]

«Експерти Проекту USAID Підтримка реформи ОЗ» у співпраці з Міністерством ОЗ України та Українською службою здоров'я розробили онлайн-інструмент для закладів вторинної медичної допомоги. Цей інструмент дозволяє керівникам закладів формувати квартальний бюджет на рік, пропонувати зміни до бюджету протягом року, проводити фінансовий аналіз результатів діяльності та

фінансової діяльності закладу ОЗ» [52].

Програма допомагає державним органам підготуватися до обговорення умов трудових договорів з працівниками, витрат на оплату праці, а також домовитися з власником про додаткові джерела фінансування. «Розроблений та затверджений план забезпечення ЯМД та послуг, а також регулювання системи критеріїв та показників якості лікування та послуг у закладах ОЗ сприяють досягненню об'єктивності та повній реалізації управлінських рішень» [52].

«Перший рівень управління складається з групи експертів на чолі з генеральним директором. Другий рівень: заступники директора, відповідальні за медичні та амбулаторні послуги. Третій рівень складається з штатного керівника (палати, лабораторії, центри) і старшої медичної сестри» [13].

«Положення про систему критеріїв та індикаторів якості ОЗ та послуг у сфері ОЗ встановлює обсяг та своєчасність статистичної інформації про управління закладами ОЗ, дозволяючи своєчасно здійснювати моніторинг та аналіз фактичних показників, на яких ґрунтуються управлінські рішення» [3].

За результатами оцінки лікувально-діагностичного процесу проводяться професійні медичні сесії, інформація представлена медичним працівникам, приймаються відповідні управлінські рішення у вигляді вказівок, що визначають відповідальні сторони та терміни.

Якість рішень адміністративного моніторингу може бути покращена шляхом автоматизації процесу моніторингу за допомогою сучасних ІТ та програмного забезпечення.

Ефективність управління грантами визначається через єдину систему контролю, де різні заходи спеціально пов'язані між собою з метою досягнення основних цілей. Згідно з новою концепцією закладів ОЗ, під «внутрішнім фінансовим контролем слід розуміти систему, що встановлює раціональну структуру та використання інструментів планування, оперативного управління та контролю, яка працює як цілісна система, що гарантує законність, законність, збереження та ефективне використання всіх видів ресурсів у закладі ОЗ» [13]. Важливим аспектом роботи МЗ є необхідність своєчасної та належної фінансовою

підтримки їх основної діяльності, якою є надання ЯМП населенню.

Створена система вн. фінан. контролю повинна враховувати необхідність проведення наукових досліджень щодо повного використання управлінських рішень з метою підтримання рівня мед. допомоги, що надається пацієнтам, та підвищення ЯМД, що надається пацієнтам, уникаючи нераціонального та нецільового використання ресурсів. Така система повинна швидко реагувати на ймовірні витоки даних та комерційну діяльність в управлінні грантом, а також усувати недоліки, виявлені під час аудитів відомств.

Система вн. фінансовою контролю медичних установ характеризується необхідністю складання бюджету, який на сьогоднішній день є пріоритетним документом, згідно з яким медичний заклад у формі комунального підприємства отримує доходи і витрати, а також розмір і напрям коштів, необхідних для виконання встановлених законодавством функцій протягом одного року. Розвиток повного контролю як одного з перспективних напрямків системи фінансовою контролю дозволяє керівникам організаційних підрозділів мед. закладу отримувати інформацію, необхідну для прийняття ефективних управлінських рішень.

Тому управління фінансовою допомогою охороні здоров'я має на меті диверсифікувати джерела капіталу, необхідного для ефективного фінансовою МЗ та надання ЯМП населенню. У контексті реформи ОЗ важливим залишається удосконалення управління фінансовою підтримкою ЗОЗ Одним із основних викликів в управлінні фінансовою підтримкою національних закладів ОЗ є відсутність даних для оцінки ефективності бюджетних видатків. Ефективність управління грантами визначається через єдину систему контролю, де різні заходи спеціально пов'язані між собою з метою досягнення основних цілей. Тому необхідно регулярно здійснювати контроль за якістю управління при створенні та використанні ресурсів, що призводить до більшого контролю за виконанням бюджету з метою покращення фінансовим забезпеченням закладу ОЗ.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка структурних особливостей фінансового забезпечення закладів ОЗ

«Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКЛ» ТОР) є «лікарняним закладом ОЗ - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню Тернопільської області та жителям інших областей» [35].

«Власником, засновником та органом управління Підприємством є Тернопільська обласна рада. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Засновнику, а в галузевому відношенні підпорядковується управлінню ОЗ Тернопільської обласної державної адміністрації в межах повноважень, визначених чинним законодавством України» [35].

Компанія займається економічною та некомерційною діяльністю, спрямованою на досягнення інших соціальних та благодійних результатів.

Основним завданням лікарні є надання вузькоспеціалізованих консультативних та стаціонарних послуг повнолітнім мешканцям Тернопільської області, а також «надання МП у порядку та обсязі, передбачених законодавством України» [35].

Мета діяльності: «Разом із засновником створити необхідні умови для надання якісної медичної допомоги за доступними цінами повнолітнім мешканцям Тернопільської області, організувавши належне управління медичними процесами та внутрішньою діагностикою, а також ефективне використання активів компанії та інших ресурсів. Надання високоспеціалізованих лікарняних послуг пацієнтам, відповідно до законодавства, безкоштовно та за окрему плату, включаючи невідкладну допомогу. Надання високоспеціалізованих амбулаторно-

поліклінічних послуг (консультування) пацієнтам за законом, безоплатно та за окрему плату. У разі необхідності надавати пацієнтам більш високий рівень медичної допомоги на базі інших закладів ОЗ та направляти хворих до цих закладів у порядку, встановленому законодавством. Організація комунікації з іншими МЗ для забезпечення безперервності надання медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи ОЗ. Перевірка тимчасової непрацездатності та перевірка видачі листків непрацездатності. Направлення осіб зі стійкою формою інвалідності на медико-соціальні огляди. Проведення профілактичних випробувань. Участь у конференціях, симпозіумах, науково-практичних конференціях, наукових форумах, семінарах тощо. Здійснювати інші види діяльності, які не заборонені законодавством і які є необхідними для забезпечення та належного підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення кадрового потенціалу підприємства» [35].

З цією метою колектив обласної лікарні визначив пріоритетні напрямки для розвитку: «ознайомлення з сучасними технологіями діагностики та лікування, консультування, невідкладна допомога та планове стаціонарне лікування відповідно до визнаних, гармонізованих та місцевих протоколів лікування та клінічних рекомендацій, впровадження інформаційних систем, участь у просвітницьких заходах для раннього виявлення захворювання, забезпечити етичні стандарти лікарів» [35].

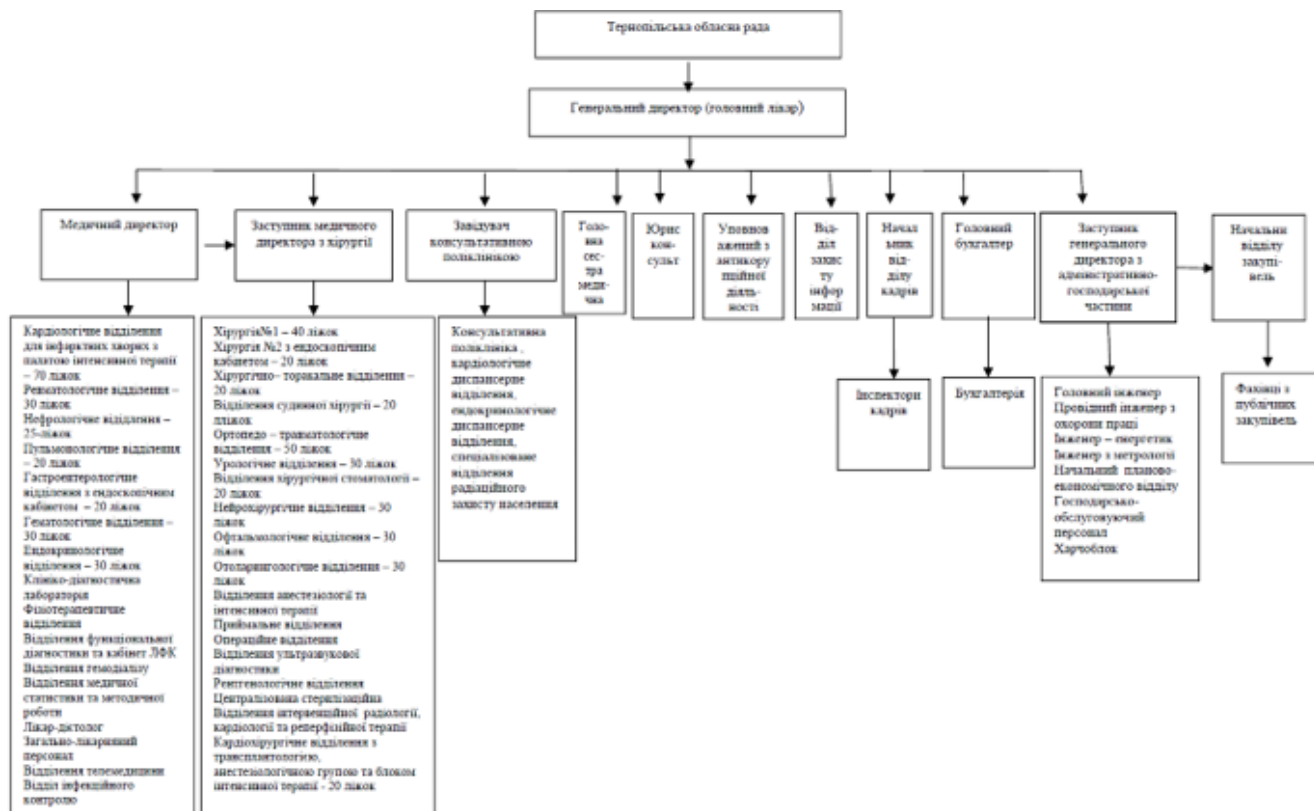


Рис. 2.1. Структура КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

«Станом на 1 січня 2023 року в лікарні працювало 1 165 працівників. У ньому працює 249 лікарів, з яких 125 – вищої категорії якості, 23 – першої категорії, 27 – другої категорії якості. 31 спеціаліст лікарні отримав звання бакалавра медичних наук, 1 – доктора медичних наук, 4 – почесне звання» [35].

У КНП «ТОКЛ» ТОР працює «452 молодих спеціалісти, з яких 178 мають вищу категорію якості, 55 – першу та 52 – другу категорію якості. У молодих медичних працівниках працює 284 особи, решта 180» [35].



Рис.2.2. Структура персоналу КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Таблиця 2.1.

Динаміка середньої зарплати в 2021-2022 роках КНП «ТОКЛ» ТОР

Показник	2021	2022
Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в місяць, грн.	9 964.91	12 381,17
Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в еквіваленті повної зайнятості (з розрахунку 40-годинного робочого тижня) в місяць, грн.	11 260.32	12 789,30

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Підвищення посадових окладів у 2022 році зумовлене збільшенням посадових окладів медичного персоналу підприємства відповідно до вимог Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 2 «Деякі питання щодо посадових окладів медичного персоналу в медичних закладах» [35].

Працівники компанії беруть участь в управлінні компанією через щорічні збори профспілки, раду представників, інші сторони, уповноважені представляти діяльність профспілки, а також з питань, пов'язаних із соціальними та культурними послугами та споживачами. Згідно з українським законодавством, представники основних профспілок компанії повинні представляти інтереси своїх працівників у керівництві компанією.

Виробництво, зайнятість і трудові відносини між соціальними партнерами і керівництвом регулюються колективним договором компанії, реалізація якого щорічно представляється на щорічних зборах колективного переговорного підрозділу профспілки.

На базі стаціонару проводяться клінічні випробування по застосуванню

лікарських засобів. «Згідно з підписаними договорами на проведення клінічних випробувань, у 2022 році компанія отримала 1 989,7 млн грн.» [35]

Покращення якості обслуговування пацієнтів: ґрунтуючись на скоординованих протоколах міжнародного надання медичної допомоги та клінічних рекомендаціях, організація щороку розробляє та впроваджує місцеві протоколи для надання високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам у лікарнях.

Місткість лікарні у 2022 році та на 1 січня 2023 року залишилася без змін (див. таблицю 2.2).

«Управління підприємством здійснює Тернопільська обласна рада. Керівник компанії, медичний директор Бліхар Василь Євгенович, є фахівцем вищої категорії, доктором медичних наук, який відповідає за безперервне управління (операційний напрямок) компанією» [35].

«Медичний директор – Герасимець Ірина Михайлівна, бакалавр медичних наук, висококваліфікаційна категорія» [35].

«Заступник директора з адміністративних питань та фінансів – Мосула Василь Володимирович» [35].

З метою скорочення середньої тривалості стаціонарного лікування введені наступні заходи за умови забезпечення високого рівня стаціонарного лікування: «комплексні діагностичні послуги (рентген, включаючи КТ, МРТ, ендоскопію, УЗД, лабораторію); надавати послуги лікарні відповідно до гармонізованих локальних протоколів та сучасних клінічних настанов» [36].

Проведено реконструкцію будівель та споруд, на базі яких побудовані вузькоспеціалізовані оздоровчі центри: різна травматика; мікрохірургія; кардіохірургія з імплантатами; кардіологи; інтервенційна радіологія; лабораторні дослідження; придбання високотехнологічного обладнання; закупівля медикаментів та медикаментів за національним рецептом.

Таблиця 2.2.

Потужності стаціонару КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Відділення	Ліжка станом на 01.01.23 р.
кардіологічне відділення для інфарктних хворих з палатою інтенсивної терапії	70
ревматологічне відділення	30
нефрологічне відділення	25
пульмонологічне відділення	20
гастроентерологічне відділення з ендоскопічним кабінетом	20
гематологічне відділення	30
ендокринологічне відділення	30
хірургія №1	40
хірургія №2 з ендоскопічним кабінетом	20
хірургічно-торакальне відділення	20
відділення судинної хірургії	20
ортопедо-травматологічне відділення	50
урологічне відділення	30
відділення хірургічної стоматології	20
нейрохірургічне відділення	30
офтальмологічне відділення	30
отоларингологічне відділення	30
кардіохірургічне відділення з трансплантологією, анестезіологічною групою та блоком інтенсивної терапії	20
Разом потужність стаціонару	535

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

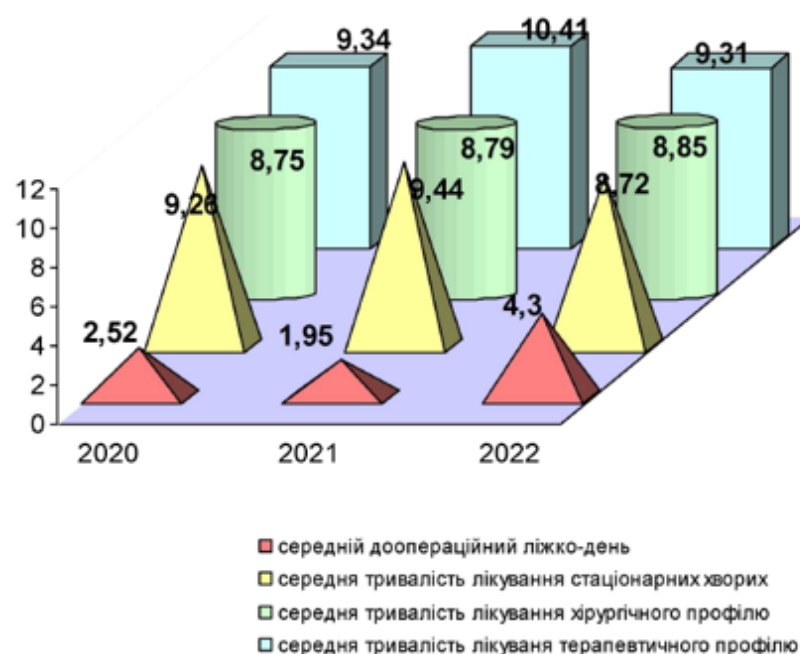


Рис. 2.3. Динаміка показників тривалості лікування пацієнтів та середнього доопераційного ліжко-дня в 2020-2022 роках в КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

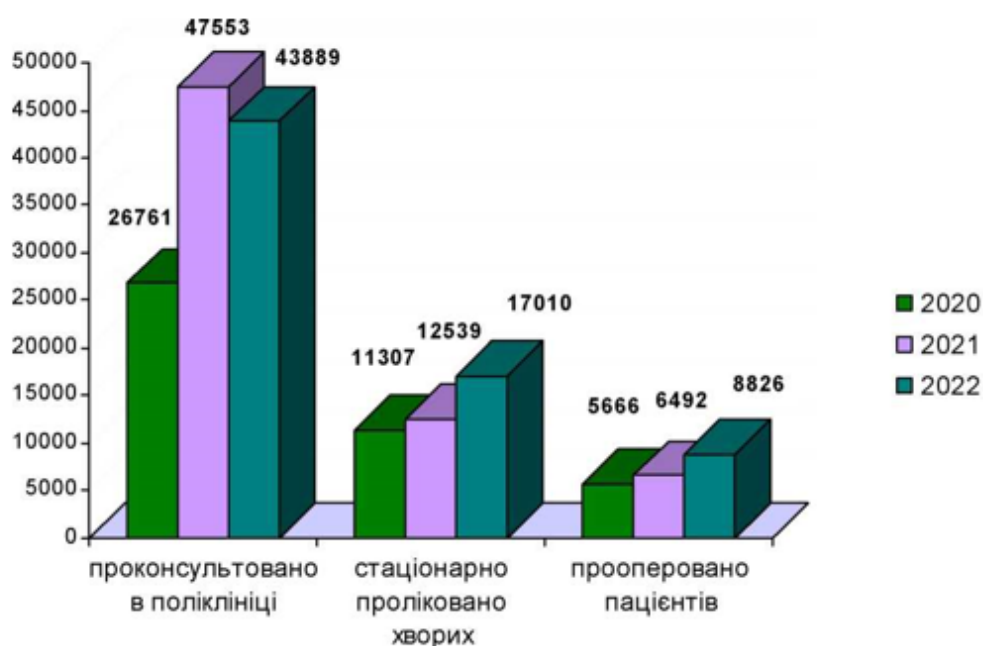


Рис. 2.4. Динаміка кількості пролікованих хворих в КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Підготовка медичних працівників на базі українських та зарубіжних медичних центрів.

Таблиця 2.3.

Динаміка кількості відвідувань в поліклініці КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Період	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2022 рік
I квартал	16 558	11 971	13 681	10 055
II квартал	19 195	3 722	14 249	11 671
III квартал	13 331	5 544	10 329	11 716
IV квартал	15 660	5 524	9294	10 447
Всього за рік	64 744	26 761	47 553	43 889

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

З метою посилення нагляду за діяльністю старших консультантів в обласній лікарні підтримуються такі заходи: безперервність роботи між лікарями загальної практики, спеціалістами громади, міськими центрами здоров'я та консультаційними центрами; оцінює діагнози, визначає плани лікування та рекомендує пацієнтів для лікування в будинках для людей похилого віку.

2.2. Оцінка фінансового становища досліджуваного закладу ОЗ

Фінансову ситуацію проаналізували на підставі документів з КНП «ТОКЛ» ТОР.

Діяльність КНП «ТОКЛ» ТОР регулюється Статутом підприємства. Лікарня є самостійним суб'єктом господарювання зі статусом комунального некомерційного підприємства і має такі ж права, як і юридична особа на момент реєстрації державою [35].

«КНП має самостійний баланс, рахунки від міністерства фінансів, офіційну печатку, штамп на листку непрацездатності, штамп про професійне навчання та форму, передбачену нормативними документами» [35].

Таким чином, управління лікарнею частково здійснюється за рахунок державного бюджету і управляється відповідно до соціальної структури.

Право власності на підприємство знаходиться у спільній власності та переходить до товариства з правами оперативного управління. Нерухомість включає оборотні та основні активи, ендаумент-фонди, грошові кошти та цінності, передані урядом провінції. Це майно також було включено до бюджету незалежної лікарні.

Джерелами формування активів і коштів є комунальні активи, бюджетні кошти, власні доходи (орендні фонди, від продажу платних послуг).

Основою для оцінки активів, фінансового стану є інформація, представлена у фінансовій звітності. В таблицях 2.5 і 2.4. наведено основні статті КНП «ТОКЛ» ТОР.

Збільшення чистого доходу від реалізації послуг у 2022 році базується на збільшенні доходів від надання МП для населення, тобто операцій у лікарнях. Інший операційний дохід у «2022 році зріс на 12 427 тисяч гривень за рахунок доходів від статусу неприбутковості. грн. (81,5 %) централізованого фінансування та постачання склали 8 556 тис. грн. (15,6%), оренда - від 669 тис. грн. (29,6%). Збільшення інших операційних доходів від фінансових доходів у 2022 році (2,382 млн грн) пояснюється використанням коштів на поточних рахунках за більш

вигідних умов, ніж за депозитними договорами» [35].

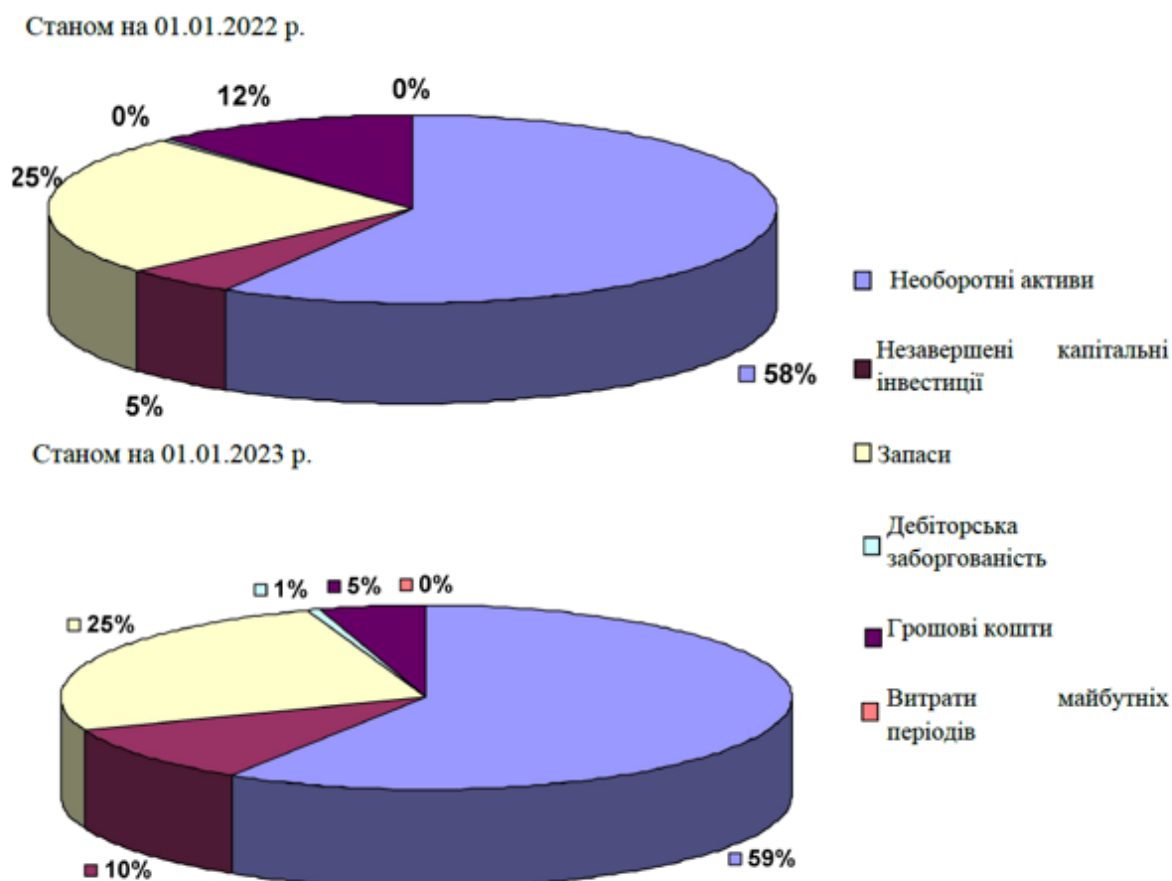


Рис. 2.5. Активи КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОВ

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Таблиця 2.4.

Результати фінансово-економічної діяльності

ПОКАЗНИКИ	2021 РІК	2022 РІК	ВІДХИЛЕННЯ
Чистий дохід від реалізації продукції	218 610	326 729	108 119
Інші операційні доходи	72 390	96 432	24 042
Інші фінансові доходи	306	47	-259
Інші доходи	8 870	14 422	5 552
ВСЬОГО ДОХОДІВ	300 176	437 630	137 454
Операційні витрати	311 710	402 545	90 835
Фінансові витрати	3	-	-3
Інші витрати	202	189	-13
ВСЬОГО ВИТРАТ	311 915	402 734	90 819
ЧИСТИЙ ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ	-11 739	34 896	46 635

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Інші доходи «у 2022 році становили 14 422 грн. (порівняно з 8 870 000 грн у 2021 році) таким чином: безоплатні надходження на використання пайових інвестиційних фондів – 5 006 006 грн; грн. (у 2021 році – 1 484 грн миль), придбаних на суму 9 415 тис. грн для фінансування використання довгострокових активів. грн. (у 2021 році – 7 371 миль грн) та продаж після амортизації 1 000-тонної техніки. грн. (2021 рік - 15 тис. грн.)» [35].

Операційні витрати зросли через підвищення заробітних плат медичним працівникам та зростання цін на товари та послуги.

У 2022 році медичне обладнання, яке вже не можна було використовувати, було викинуто загалом на 189 м. грн. (у 2021 році – розмір 202 м.)

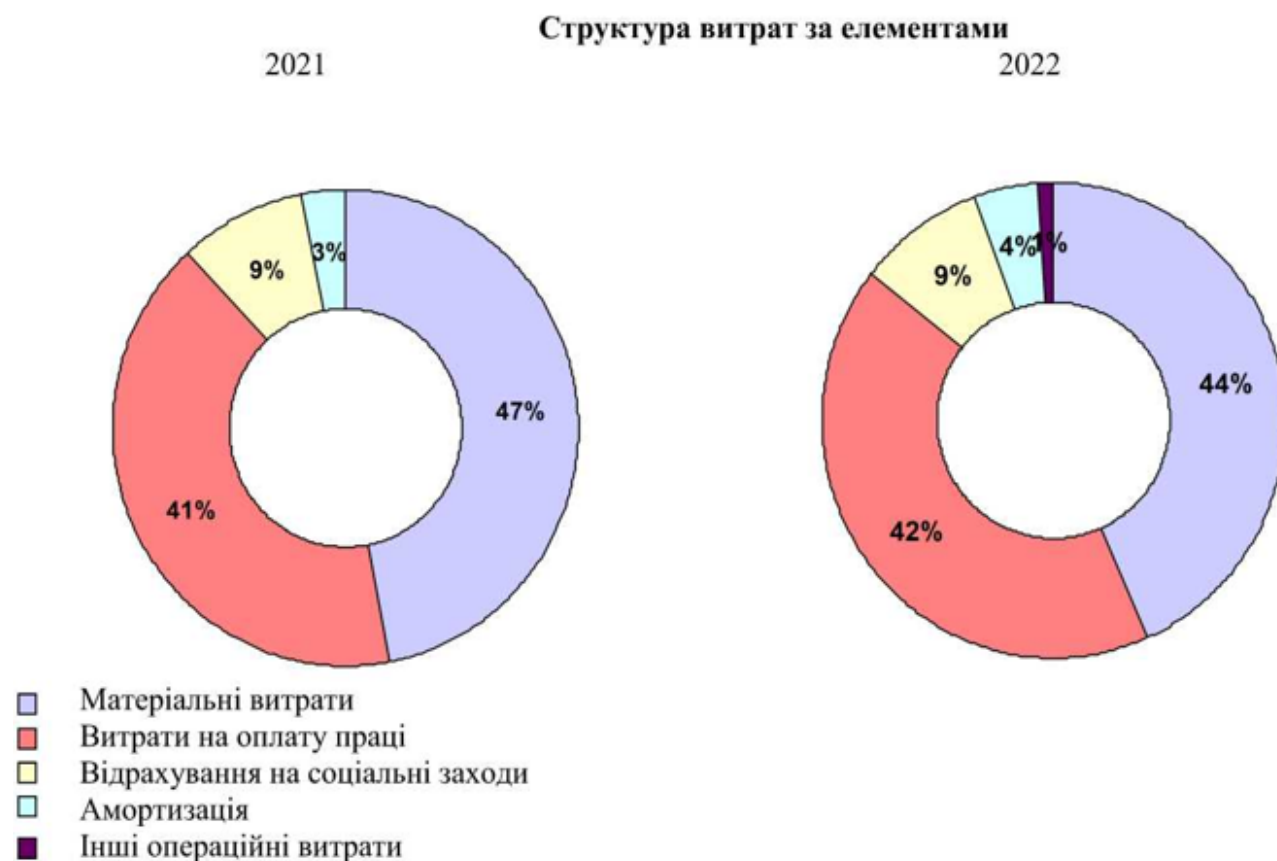


Рис. 2.6. Структура витрат за елементами в КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Таблиця 2.5.

Основні показники діяльності КНП «ТОКЛ» ТОР за 2022 рік

Чистий дохід від реалізації послуг	326 729 тис. грн.
Первісна вартість основних засобів	234 806 тис. грн.
Збільшення вартості активів внаслідок їх втрати, вибуття, переоцінки, втрати від зменшення корисності, інших змін (Баланс Ф № 1 ряд. 1300 гр. 4 – ряд. 1300 гр.3)	84 720 тис. грн.
Зростання вартості запасів (Баланс Ф № 1 (сума рядків 1100, 1110, 1190 гр. 4) – (сума рядків 1100, 1110, 1190 гр. 3))	25 262 тис. грн.
Питома вага інших операційних доходів (тобто від не основної діяльності) у складі загальної суми доходів від операційної діяльності (Звіт про фінансові результати Ф №2 ряд.2120 / ряд. (2000+2120)*100)	22,8%
Капітальні інвестиції (капітальне будівництво, капітальний ремонт, придбання (виготовлення) основних засобів та ін.) (Примітки до річної звітності Ф №5, розділ III «Капітальні інвестиції»)	31 964 тис. грн.
Збільшення дебіторської заборгованості за продукцію, товари, роботи, послуги (Баланс Ф №1 рядок 1125 на кінець періоду - рядок 1125 на початок періоду)	7 637 тис. грн.
Державні закупівлі за переговорною процедурою (крім закупівель комунальних послуг)	8025,9 тис. грн.
Державні закупівлі у суб'єктів підприємницької діяльності - фізичних осіб	9 662,9 тис. грн.
Недостатність оборотних засобів підприємства для погашення своїх поточних зобов'язань протягом року. Коефіцієнт покриття (Баланс форма 1 р. 1195 / р. 1695)	1,1
Залежність підприємства від зовнішніх фінансових джерел (співвідношення власних та позикових коштів) Коефіцієнт фінансової стійкості (Баланс Ф №1 р. 1495 / (р. 1595 + р. 1695))	0,6
Загальна сума бюджетних коштів, які виділено у вигляді дотацій, субвенцій, фінансової підтримки з усіх рівнів бюджету, на виконання державних та місцевих програм тощо	26 744,2 тис. грн.

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Грошові потоки лікарень від наступних джерел доходів: отримані системою ОЗ України в рамках Програми медичного страхування резидентів; держава (централізована підтримка); (локальні інструменти, додатки та утиліти), медичні послуги населенню за допомогою трансплантації органів та іншого анатомічного матеріалу; благодійників; інші суб'єкти господарювання, що діють за договорами про надання платіжних послуг; пацієнти без електронного направлення тощо.

У 2022 році лікарня отримала гранти з державного бюджету, на які було використано такі кошти: «гранти на покриття комунальних послуг та витрат на енергоносії: 23 307,1 м.; грн., фінансування різних заходів з реалізації регіональних програм: 574,1 тисячі гривень; грн., фінансування енергозберігаючих заходів – 2 862,8 тис.грн; грн.» [35]. На 2022 рік укладено договори з Медичною службою України за схемою медичного страхування за такими пакетами (див. таблицю 2.6):

Таблиця 2.6.

**Пакети надання медичної допомоги по програмі медичних гарантій в КНП
«Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР**

Код мед. послуги	Найменування медичної послуги	Надходження, тис. грн.
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	154 742,3
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	2 670,5
4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	51 960,8
31	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	9 393,4
6	Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	14 407,1
9	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	4 932,4
12	Езофагогастродуоденоскопія	866,5
13	Колоноскопія	331,2
14	Цистоскопія	112,3
15	Бронхоскопія	27,2
16	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	41 610,7
37	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	1 052,1
38	Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	25 574,4
50	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	1 794,7
	Всього	309 475,6

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

«У 2022 році компанія отримала дохід у розмірі 7 792,2 млн грн від МП, наданих мешканцям шляхом трансплантації органів та інших анатомічних трансплантацій» [35].

Крім того, лікарня пропонує платні послуги: «лабораторні послуги; діагностичні послуги; «консультації; послуги відділення фізіотерапії; стажування; МД за договорами з суб'єктами господарювання та страховими компаніями; МД іноземцям, які тимчасово проживають на території України; клінічні випробування лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах, відповідно до порядку, встановленого Міністерством ОЗ; надати кваліфіковану консультацію» [35].

Таблиця 2.7

Дебіторська заборгованість по КНП «ТОКЛ» ТОР

ДЕБІТОРСЬКА ЗАБОРГОВАНІСТЬ	СТАНОМ НА 01.01.2022	СТАНОМ НА 01.01.2023	ВІДХИ- ЛЕННЯ
За надані послуги	40	17	-23
Клінічні дослідження	105	43	-62
За послуги по програмі медичних гарантій населенню	1 297	9 030	7 733
За оренду приміщень	219	239	20
Розрахунки з підзвітними особами	11	1	-10
Розрахунки із Фондом соціального страхування	122		-122
Аванси постачальникам	4	72	68
Інші аванси		5	5
ВСЬОГО	1 798	9 407	7 609

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Таблиця 2.8.

Кредиторська заборгованість по КНП «ТОКЛ» ТОР

КРЕДИТОРСЬКА ЗАБОРГОВАНІСТЬ	СТАНОМ НА 01.01.2022	СТАНОМ НА 01.01.2023	ВІДХИ- ЛЕННЯ
Поточна кредиторська заборгованість на отримані послуги		50	50
Податок на додану вартість	16	10	-6
Оплата праці по листку непрацездатності за рахунок Фонду соціального страхування	98		-98
Утримання з оплати праці по листку непрацездатності за рахунок ФСС	23		-23
Передоплата по договорах навчання в заочній частині інтернатури	6	10	4
Кредит банку на придбання основного засобу у фінансовий лізинг	60		-60
Отриманий аванс на здійснення медичних послуг	2 763	801	-1 371
Аванс на проведення клінічних досліджень		592	
ВСЬОГО	2 966	1 463	-1 503

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

На прохання лікарні було створено комісію з ефективного та раціонального використання енергетичних ресурсів. Комісія щоквартально здійснюватиме моніторинг виконання Плану дій з енергоефективності на лікарняних ліжках.

У лікарні є 12 метрів води, 7 термометрів та 5 метрів електрики.

З метою підвищення енергоефективності в лікарні було проведено енергоаудит за такими заходами:

«Окремий фасад: операційна 3, лікувальний корпус 2, 4, тимчасовий коридор з господарськими будівлями, служба громадського харчування, поліклініка, адміністративний корпус, пральня; реконструкція та ізоляція даху: операційна 3, лікувальний корпус 2, 4, тимчасовий коридор з прибудовами, адміністративний корпус; утеплення покрівлі підвалу операційного приміщення № 3, технологічного корпусу № 1, 2, 4, шляхи реконструкції з прибудовами, адміністративного корпусу; заміна впускних отворів з низьким опором теплопередачі; модернізація системи централізованого теплопостачання; теплоізоляція труб, запірної арматури та регулюючої арматури опалення; монтаж індивідуальних теплових пунктів з розподільними та дисперсійними насосами» [35].

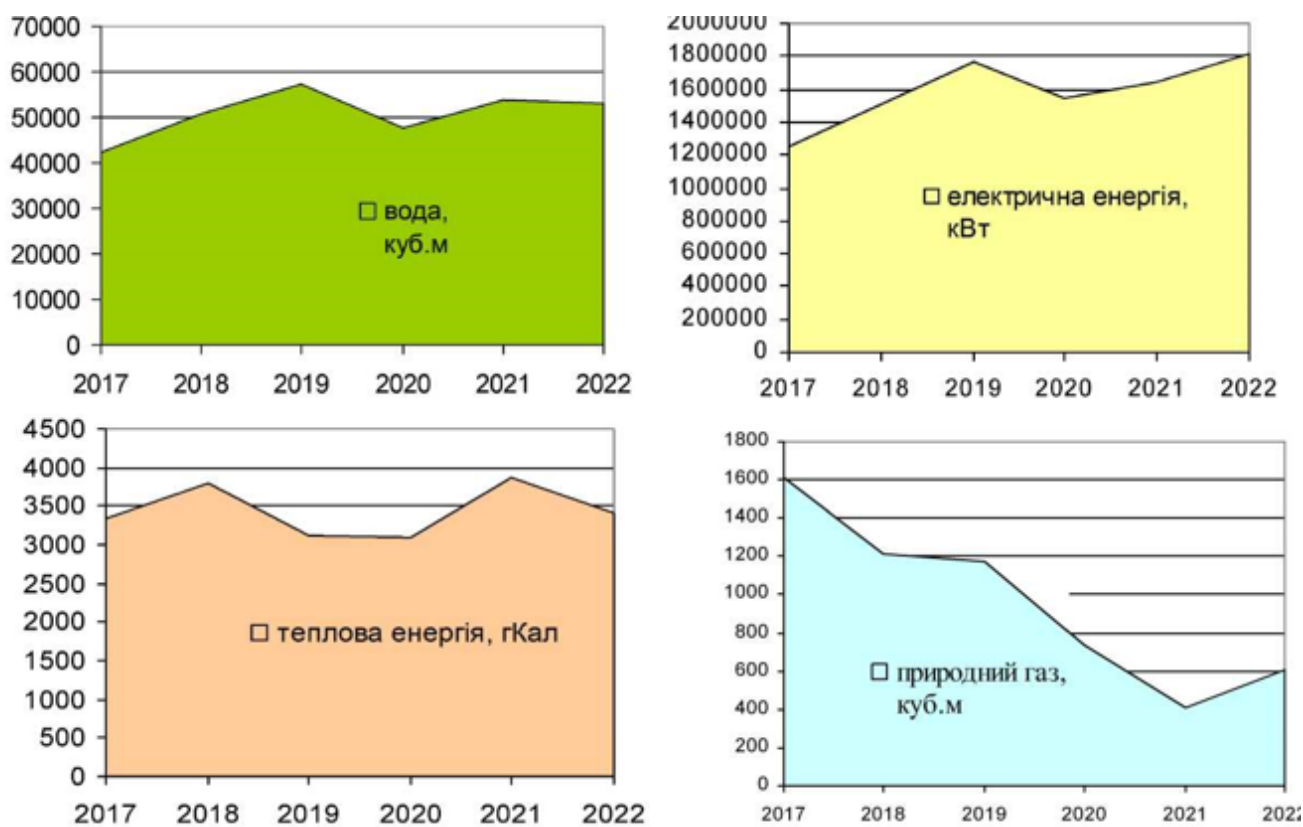


Рис. 2.7. Використання води та енергії в 2017- 2022 роках КНП «ТОКЛ» ТОР

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Щороку змінюється порядок утилізації твердих побутових відходів та закупівля послуг з утилізації використаних люмінесцентних ламп, ртутних термометрів, відпрацьованих медичних голок, засобів індивідуального захисту, виробів із пластику тощо.

Біологічний матеріал безкоштовно доставляється до обласного відділення патології м. Тернополя для захоронення. Поставка макулатури та відходів здійснюється відповідно до постдоговірного договору та оплати (табл. 2.9).

Таблиця 2.9.

**Найменування відходів, переданих для утилізації чи видалення КНП
«ТОКЛ» ТОР за 2020-2022 рр.**

Найменування відходів, переданих для утилізації чи видалення	в 2020 р., тон	в 2021 р., тон	в 2022 р., тон
Лампи люмінесцентні та відходи, які містять ртуть, інші зіпсовані або відпрацьовані	0,087	0,090	0,090
Прилади медичного призначення інші (у т. ч. шприци, термометри, набори для діагностичних аналізів, медичні інструменти тощо), що не відповідають установленим вимогам, зіпсовані або використані	3,742	9,000	13,016
Голки медичні зіпсовані або використані	0,300	0,100	0,600
Препарати та речовини фармацевтичні (зіпсовані, прострочені або неідентифіковані)			0,007
Відходи інші, збирання та знищення яких обумовлено спеціальними вимогами для запобігання виникненню інфекції	18,310	14,963	0,082
Частини тіла та органи, у т. ч. міхури з кров'ю та кров консервована	0,061	0,175	0,212
Відходи комунальні (міські) змішані, у т. ч. сміття з урн	182,828	186,175	309,726
Брухт чорних металів дрібний інший	1,611	2,129	0,184
Відходи інші, збирання та знищення яких обумовлено спеціальними вимогами для запобігання виникненню інфекції	0,300	19,963	18,210
Устаткування медичні зіпсовані, відпрацьовані чи неремонтопридатні		0,631	0,021
Батареї свинцеві зіпсовані		0,039	

Примітка. Сформовано за матеріалами діяльності Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Фінансова діяльність компанії обмежується укладенням договору про тимчасову виплату наявних коштів. У 2022 році лікарня зменшила суму, подану за депозитними договорами, і протягом року отримала 47 млн грн.

З метою підвищення ефективності та результативності роботи КНП «ТОКЛ» ТОР у процесі послідовного надання високоспеціалізованої медичної допомоги за якісними показаннями розроблено та «впроваджено систему управління якістю відповідно до вимог національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015» [35].

Система управління якістю визначає стратегію і цілі. Досягнення поставлених цілей ґрунтується на методі аналізу системи менеджменту якості. На основі узагальнення аналізу були розроблені такі методи:

надання МП;

впровадження процесу ВА;

Контроль якості медичної допомоги компанії для пацієнтів здійснюється шляхом перевірки того, що якість наданої медичної допомоги відповідає міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері ОЗ, законодавству України. Впроваджена система управління якістю надання МП передана до органу з сертифікації систем менеджменту ДП «Тернопільстандартметрологія» та віднесена до такої, що відповідає вимогам державних стандартів України.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Формування бюджету закладу ОЗ в контексті незалежності

Незалежність є центральним поняттям у сучасному суспільстві, яке наголошує на підтримці та заохоченні незалежності та самоконтролю на різних рівнях. У цьому сенсі функціонування закладів ОЗ є надзвичайно важливим, оскільки вони відіграють важливу роль у забезпеченні здоров'я та добробуту населення. Незалежність приносить із собою багато викликів і можливостей, які необхідно враховувати.

Автономія відома процесом передачі більшої кількості повноважень і рішень нижчим рівням влади, включаючи муніципалітети, місцеві органи влади, а в даному випадку медичні ради.



Рис.3.1. Основні аспекти автономізації в медицині

Примітка. Сформовано автором

Важливою складовою незалежності є здатність медичних установ самостійно розпоряджатися своїми фінансами. Сюди входить «можливість збирати та розподіляти кошти, а також відстежувати витрати та доходи. Фінансова

незалежність дозволяє бізнесу встановлювати пріоритети та інвестувати в покращення ОЗ та інфраструктури, виходячи з потреб місцевого населення» [13].

Автономія дозволяє організаціям ОЗ приймати рішення максимально наближені до пацієнта. Це важливо, оскільки медичні потреби можуть відрізнятися залежно від регіону, культурного походження та географічного розташування. Місцева влада дозволяє враховувати ці різні фактори.

Самодостатні організації ОЗ можуть брати активну участь у процесі управління та прийняття рішень у суспільстві. Це допомагає покращити якість медичної допомоги та врахувати думку громадян щодо своїх потреб та очікувань.

Незалежність також може сприяти розвитку медичних інновацій. Організації ОЗ з більшим фінансовим впливом та незалежністю можуть бути більш гнучкими та швидко реагувати на нові технології та методи лікування, покращуючи якість медичної допомоги та результати лікування пацієнтів.

Робота МЗ в умовах незалежності має свої переваги та недоліки. На рис. 3.2 наведено основні переваги та недоліки управління закладами ОЗ в окремих випадках. Як наслідок, пацієнти отримують вигоду від незалежної діяльності закладів ОЗ та сприяють розвитку медицини та інновацій: «гнучкість та автономність у прийнятті рішень: організації ОЗ можуть швидко реагувати на потреби пацієнтів та приймати рішення без бюрократичних обмежень, що дозволяє їм краще адаптуватися до змін у медицині» [13]; підвищення якості медичної допомоги: незалежні медичні установи можуть зосередитися на покращенні якості медичної допомоги та впровадженні інновацій у лікуванні та діагностиці;



Рис. 3.2. Переваги та недоліки функціонування закладів охорони здоров'я в умовах автономізації

Примітка. Сформовано автором

посилення конкуренції: автономія заохочує конкуренцію між організаціями ОЗ, що може призвести до кращої якості послуг та зниження цін; ефективне управління ресурсами: незалежні організації ОЗ краще керують своїми фінансовими та людськими ресурсами, що дозволяє використовувати їх більш ефективно; привабливість для інвестування: автономність приваблює інвесторів, які бачать можливості розвитку в медичному секторі, що сприяє забезпеченню фінансової стабільності організації.

Однак незалежність пов'язана з ризиками та викликами, які вимагають ретельного управління. Наприклад, у контексті незалежності існує «ризик нерівномірного розподілу ресурсів між закладами ОЗ, що призводить до нерівного доступу до медичної допомоги» [13].

Слід зазначити, що плюси і мінуси управління медичними установами в незалежному середовищі мають певні кореляції. Зокрема, гнучкість та прийняття рішень допомагають покращити якість медичної допомоги, оскільки організація може швидко реагувати на потреби пацієнтів та залишатися інноваційною.

Підвищення якості ОЗ та посилення конкуренції можуть залучати інвестиції,

що сприяє ефективному управлінню ресурсами.

Посилення конкуренції може позитивно вплинути на якість обслуговування, але також може призвести до надмірної конкуренції, що може призвести до зниження якості та низьких цін, що може вплинути на фінансовий стан компаній.

Ефективне управління ресурсами може допомогти уникнути збільшення адміністративних витрат, а неналежне регулювання може створити ризик неузгодженості та координації.

Залучення інвестицій – це добре, але відсутність централізованої законодавчої бази може призвести до нерівномірного розподілу ресурсів.

Незалежність МЗ є важливим кроком у управлінні сучасною системою ОЗ. Це дає організаціям ОЗ більше підзвітності та незалежності у прийнятті стратегічних рішень та управлінні ресурсами.

«Автономія закладів ОЗ передбачає більшу автономію у прийнятті рішень щодо своєї діяльності, включаючи управління фінансами, і зокрема право МЗ самостійно визначати свій бюджет та розподіляти ресурси відповідно до своєї політики та потреб» [3]. Однак така незалежність виправдана, оскільки вона має забезпечувати як фінансову стійкість, так і якість ОЗ.

Основні елементи бюджету медичних установ в контексті незалежності можна розділити на кілька основних складових.

По-перше, важливо розробити «стратегічний план розвитку МЗ, який відображає місію та цілі організації, включаючи розвиток інфраструктури та робочої сили. На основі стратегічного плану медична організація може розробити бюджет, який відповідає її потребам і цілям» [13].

По-друге, при формуванні бюджету необхідно враховувати ефективну фінансовою спром. установи. Одним із найважливіших аспектів бюджет. Мед. закладів у рамках незалежності є визначення джерел фінансув. Медичні заклади можуть отримувати гранти з різних джерел. Тому їм потрібно визначити джерела фінансування, такі як державні гранти, страхові компанії, пожертви, прибутковість свого бізнесу та благодійні пожертви. Крім того, важливо враховувати фінансовою ризики та можлив. для залучення капіталу у разі непередбачених витрат або зміни

економ. умов.

По-третє, грамотне управління фінансами потребує систематичного моніторингу та аналізу фінансовою діяльності МЗ. Регулярно оновлюючи свій бюджет і порівнюючи фактичні та очікувані результати, ви можете своєчасно виявляти проблеми та вносити необхідні корективи.

По-четверте, важливо забезпечити прозорість та підзвітність у процесі управління фінансами. Це можна зробити за допомогою вн. контролю, аудиту та звітності. Заклади ОЗ повинні бути готові взяти на себе відповідальність за використання ресурсів перед державою та фінан. органами.

Бюджетування закладів ОЗ має враховувати всі аспекти управління фінансами з метою забезпечення незалежності та балансу між досягненням цілей політики та збереженням фінансовою стабільності.

Автономія може надати організаціям ОЗ більші можливості для покращення ОЗ та підвищення ефективності управління, але вона також передбачає більшу підзвітність. Тому важливо мати чіткий план управління фінансами та систему управління для забезпечення стабільності та якості системи ОЗ в рамках незалежності.

Медичний заклад має ретельно проаналізувати свої фінансові потреби та витрати, включаючи «заробітну плату медичних працівників, закупівлю обладнання, закупівлю ліків, оплату комунальних послуг та багато інших факторів. Контроль витрат важливий для забезпечення фінансової стабільності та уникнення бюджетних обмежень» [23].

Для забезпечення стійкості та економічного розвитку заклади ОЗ можуть шукати шляхи збільшення надходжень. Наприклад, «розширення спектру МП, залучення більшої кількості пацієнтів, розробка стратегій залучення фінансової підтримки з боку бізнес-партнерів та інші ініціативи» [13].

Однак важливо зазначити, що бюджет МЗ становить ризик у контексті незалежності. Незважаючи на більшу свободу в управлінні фінансами, організація повинна дотримуватися всіх законодавчих вимог і стандартів, забезпечувати дотримання нормативних актів, надавати якісні послуги пацієнтам.

Слід зазначити, що бюджетування МЗ є важливим завданням, пов'язаним із незалежністю, яке потребує ретельного планування, контролю витрат та зростання доходів. Автономність дає більше можливостей для розвитку, але правила гри також вимагають відповідальності та поваги. Медичні заклади повинні протистояти викликам і розвиватися, щоб надавати якісні медичні послуги населенню.

Тому медичні організації відіграють важливу роль у забезпеченні того, щоб наше суспільство надавало якісну та доступну МД.

Розглянувши та проаналізувавши фактори, що впливають на успіх бюджету на прикладах діяльності КНП «ТОКЛ» ТОР, ми можемо дати наступні рекомендації щодо вдосконалення процесу бюджетування організації:

- при складанні бюджету необхідно враховувати зовнішні фактори, оскільки в статичному середовищі немає бізнес-одиниці. Тому необхідно забезпечити врахування умов навколишнього середовища в стратегічних планах, особливо в бюджетах.
- надає реалістичну та всебічну оцінку сильних та слабких сторін КНП «ТОКЛ» ТОР (SWOT-аналіз), при цьому кожен ефективний бюджет базується на аналізі загроз, можливостей та обмежень, а також сильних та слабких сторін;
- впровадження розподілу обов'язків між керівництвом та персоналом КНП «ТОКЛ» ТОР.
- переконайтеся, що бюджет добре підготовлений і включає якісні елементи, оскільки плани фінансування завжди враховують різні сценарії.
- удосконалення системи бюджетної інформації та аналізу підвищують ефективність цього процесу.

Важливим фактором підвищення ефективності бюджету є оптимальне оформлення організаційної форми КНП «ТОКЛ» ТОР. Адміністратори мають вибрати один із наведених нижче параметрів.

1. Сильна централізація послуг планування, розробка довгострокових планів. В умовах централізованого управління загальне керівництво КНП «ТОКЛ» ТОР

2. Служби централізованого планування забезпечують довгострокове планування за рахунок підтримки суб'єктів, що беруть участь у плануванні.

3. Поєднання двох вищезазначених варіантів (у бюджетному процесі керівники залучаються до постійного діалогу, в якому беруть участь і контролери);

4. Командна робота (формування команди планувальників бюджету) [40].

Після того, як ви вибрали один із запропонованих варіантів, необхідно зосередитися на тому, щоб максимально наблизитися до умов роботи КНП «ТОКЛ» ТОР.

Головною проблемою при розробці бюджету КНП «ТОКЛ» ТОР є відсутність послідовності в його виконанні. Щоб процес бюджетування пройшов успішно, він повинен бути виконаний у випадковому порядку, але в порядку вашого вибору. Першим кроком до розробки ефективного бюджету є створення так званого плану планування. На цьому етапі ви можете спланувати процес, визначити осіб, відповідальних за всі етапи планування, оцінити фінансові та людські ресурси, необхідні для досягнення бюджету, і встановити часові рамки для завершення процесу [3].

Бюджет складається з трьох основних частин:

1. Мета.
2. Визначте чіткі показники.
3. Виміряйте і відрегулюйте.

Типовий робочий процес бюджетування зазвичай починається з встановлення стратегічних фінансовою цілей, які зазвичай є довгостроковими (до 3-5 років) і пов'язані з такими ключовими показниками, як дохід, прибутковість, грошовий потік, а також важливі фінансові та нефінансові показники.

Фінансові цілі дозволять КНП «ТОКЛ» ТОР не лише планувати результати на найближчі роки, а й контролювати прогрес та оцінювати результати. Кожен контейнер повинен містити принаймні один предмет (у деяких контейнерах може бути більше одного).

Пріоритезація проектів та заходів забезпечує велику гнучкість у межах

бюджету, дозволяючи врахувати заходи, які ще не були профінансовані, та визначити необхідні кроки для досягнення цілей КНП «ТОКЛ» ТОР.

Рекомендується, щоб бюджетний процес для КНП «ТОКЛ» ТОР проводився в наступному порядку:

1. «Аналіз зовнішнього середовища за допомогою PEST та внутрішнього аналізу навколишнього середовища, тобто ресурсів, процесів та ефективності; проведення SWOT-аналізу (оцінка внутрішніх сильних і слабких сторін, а також зовнішніх можливостей і ризиків в КНП «ТОКЛ» ТОР)» [4].

Тернопільська обласна клінічна лікарня має щорічно переглядати та оновлювати свої бюджети, щоб здійснювати моніторинг та оцінку своєї діяльності та адаптувати свої плани до змін поточної ситуації. Якщо плани не включають заходів, необхідних для досягнення поставлених цілей, рекомендується їх переглянути і врахувати. Зміни в оточенні Тернопільської обласної клінічної лікарні обов'язково повинні бути враховані в бюджетах. Хороший бюджет повинен включати щорічний огляд, регулярний огляд, належну перевірку та ретельну остаточну оцінку.

Хоча бюджети не мають конкретних часових рамок, більшість партій розробляють їх, як правило, протягом 3-5 років, розділених на 12-місячні періоди.

Ми вважаємо, що важливо розробити певну форму бюджетування з метою підвищення його ефективності. Запропонована форма складається з таблиці, що містить основні показники коефіцієнтного аналізу, рекомендовані для використання в бюджетному процесі Тернопільської обласної лікарні.

У таблиці 3.1.нижче представлені основні показники для аналізу коефіцієнтів КНП «ТОКЛ» ТОР.

Таблиця 3.1

**Ключові показники коефіцієнтного аналізу на період 2023 р.+3 роки для КНП
«Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР**

Показник	Базовий 2023 рік	Очікуване значення 2024 рік	Очікуване значення 2025 рік	Очікуване значення 2026 рік
Коефіцієнт автономії (незалежності)	0,5901	0,5901	0,5900	0,5902
Коефіцієнт фінансового ризику	0,1777	0,1997	0,1997	0,1998
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,1532	0,1585	0,1585	0,1585

Примітка. Сформовано автором за матеріалами КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

«Результати розрахунку свідчать, що фінансове становище КНП «ТОКЛ» ТОР залишалося незмінним протягом аналізованого періоду, що доводить значення аналізу коефіцієнта» [51].

Завдяки проведеному аналізу можна виявити проблеми та загрози фінансовій стабільності КНП «ТОКЛ» ТОР. На основі інформації, зібраної під час прогнозування та бюджетування, керівники та фахівці фінансового сектору мають зробити конкретні кроки для покращення фінансового становища КНП «ТОКЛ» ТОР.

3.2. Підвищення якості фінансових рішень у сфері ОЗ

Заклади ОЗ є важливою частиною системи ОЗ, що надає послуги, необхідні для підтримання та відновлення здоров'я населення. Однак у багатьох країнах, у тому числі й в Україні, витрати на охорону здоров'я значно перевищують бюджети.

На рис. 3.3 запропоновано шляхи удосконалення фінансування закладів ОЗ.



Рис. 3.3. Шляхи вдосконалення фінансування закладів охорони здоров'я
Примітка. Сформовано автором

Ефективність використання ресурсів означає, що організації ОЗ повинні зосередитися на ефективному використанні наявних ресурсів. Це і оптимізація витрат, і вдосконалення процесів, і використання нових технологій.

Ширший спектр джерел фінансування означає, що заклади ОЗ можуть шукати більше джерел фінансування, таких як приватні інвестиції, гранти, підписки тощо.

Партнерство з іншими організаціями може надати додаткові ресурси та підтримку.

Втручання політики та уряду, а також активна підтримка можуть допомогти покращити фінансовою закладів ОЗ.

Підвищення обізнаності про важливість МП може допомогти збільшити фінансовою підтримку суспільства.

Навчання співробітників ефективному управлінню фінансами може допомогти покращити фінансовою стабільність компанії.

Таким чином, ці заходи сприятимуть підвищенню фінансовою стабільності

закладів ОЗ та забезпеченню кращої якості МП.

Слід зазначити, що правильне функціонування МЗ тягне за собою значні фінансовою витрати. Оптимізація фінансовою витрат МЗ є важливим завданням для забезпечення якісної медичної допомоги, забезпечення фінансовою стабільності закладу при збереженні бюджету.

Розробка стратегії максиміз. бюдж. витрат вимагає комплексного підходу і враховує ряд факторів, що впливають на ефективність організації. Щоб зрозуміти ключові елементи розробки політики для оптимізації бюджету в секторі ОЗ, ми звернемося до таблиці 3.2, що ілюструє переваги і недоліки цього методу.

Таблиця 3.2.

Переваги та недоліки розробки стратегії для оптимізації бюджетних видатків в закладі охорони здоров'я

Переваги	Недоліки
1. Ефективність ресурсів	1. Вибір невірного напрямку
2. Зменшення витрат	2. Відсутність фінансування
3. Покращення якості обслуговування	3. Вплив на персонал
4. Сприяння інноваціям	4. Ризик втрати якості
5. Сприяння сталому розвитку	5. Політичний тиск

Примітка. Сформовано автором.

Важливо враховувати ці плюси та мінуси при розробці стратегії максимізації фінансовою витрат організації ОЗ та забезпечення балансу

По-перше, розробка стратегії дозволяє мед. орг-ції розумно використовувати свої ресурси, що призводить до зниження витрат і підвищення продуктивності.

За допомогою добре продуманої стратегії ви зможете виявити та зменшити перевитрату коштів та заощадити гроші.

Оптимізувавши витрати бюджету, ви можете подумати про те, як можна покращити якість медичної допомоги, щоб ваші пацієнти отримували якісніший догляд.

Розробка стратегії може заохочувати використання нових технологій та методів у сфері ОЗ, які можуть покращити результати лікування пацієнтів.

Стратегії максимізації бюджету можуть включати плани щодо зменшення впливу на навколишнє середовище та забезпечення сталого розвитку закладу ОЗ.

Не можна забувати, що непередумані заходи можуть призвести до непотрібного скорочення витрат і погіршення стану ОЗ.

Іноді плани можуть бути занадто амбітними і їм не вистачає необхідних ресурсів для їх реалізації. Фіскальний оптимізм може призвести до скорочення та перерозподілу завдань, що може вплинути на зайнятість та моральний дух. Процес раціоналізації фінансовою витрат у секторі ОЗ може зазнавати політичного тиску, який може впливати на прийняття рішень.

Зростаюче споживання ресурсів дає можливість уникнути надмірних витрат. Недоліком, однак, є те, що вибір неправильної політики оптимізації може призвести до погіршення якості медичної допомоги.

Зниження витрат призводить до економії коштів, але воно має недолік, який полягає в тому, що його важко досягти без достатніх ресурсів для реалізації заходів з оптимізації.

Підвищення ЯМД підвищує задоволеність пацієнтів. Однак недбалий підхід до оптимізації може збільшити ризик для співробітників, що в свою чергу позначається на співробітниках.

Розробка стратегії оптимізації бюджету – це «складний, але важливий процес, який допомагає збалансувати бюджети компанії та забезпечити ефективне витрачання грошей» [9]. На рисунку ілюструються кроки, необхідні для розробки стратегії оптимізації бюджету в медичних закладах. 3.4.

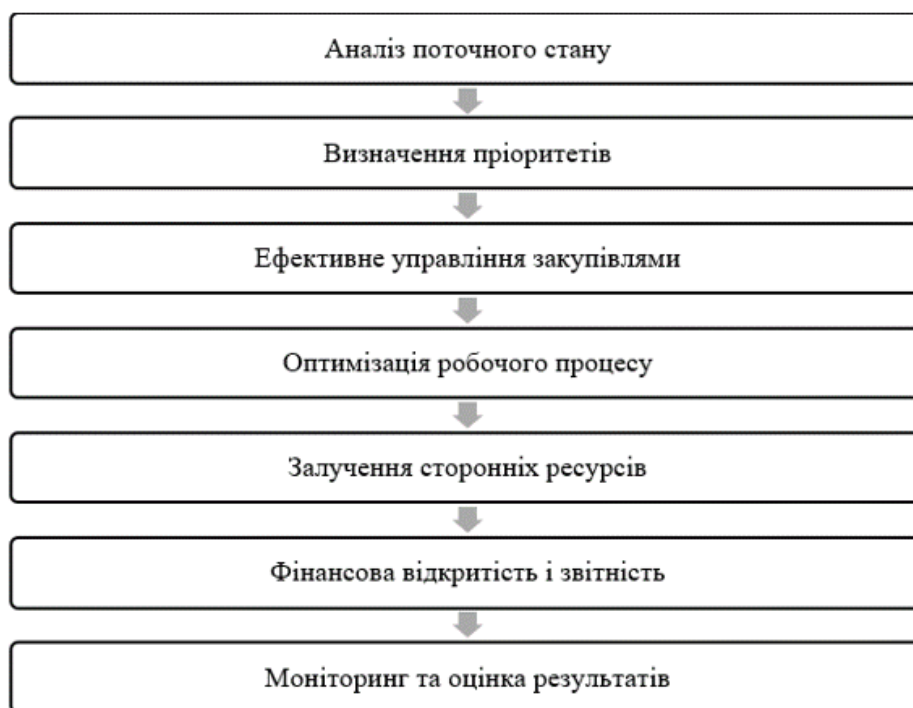


Рис.3.4. Етапи розробки стратегії для оптимізації бюджетних видатків у КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано автором

Першим кроком у розробці стратегії є аналіз поточного фінансового стану закладу ОЗ, включаючи розбивку операційних витрат, включаючи заробітну плату, закупівлі товарів та послуг, амортизацію активів, доходів, зобов'язань та інші фінансові показники.

Проаналізувавши ситуацію, що склалася, потрібно визначитися з ціною.

Важливо визначити, які медичні послуги є найбільш важливими для пацієнтів і для суспільства в цілому. Це допоможе перенаправити ресурси в ключові сектори та уникнути надмірного попиту на послуги не першої необхідності.

Одним із найважливіших напрямків для максимізації бюджету є ефективне управління закупівлею мед. обладнання, медикаментів та інших ресурсів. Це включає переговори з постачальниками про кращі умови та знижки, а також використання сучасних методів управління запасами. Покращення робочих процесів та спрощення роботи співробітників може допомогти скоротити витрати. Більша частина бюджету МЗ витрачається на заробітну плату лікарям та

адміністративному персоналу. Вам потрібно знайти способи підвищення продуктивності та оптимізації робочих процесів, щоб скоротити витрати на персонал. Важливо оцінити автоматизовані процеси управління та оптимізувати робочий час медичних працівників.

Слід зазначити, що медичним закладам слід розглянути можливість залучення сторонніх ресурсів, таких як гранти, гранти та партнерство з іншими суб'єктами для підтримки своєї діяльності.

Важливо створювати прозорі та фінансовою інформаційні системи в медичних закладах. Це допомагає контролювати витрати та дозволяє громадськості та партнерам з обмеженою відповідальністю відчувати впевненість у використанні коштів.

Громадянам буде корисно бути залученими до максимізації бюджетних видатків шляхом консультацій та відкритих дебатів. Вони можуть вносити ідеї та надавати субсидії для покращення роботи клініки.

Останнім кроком у розробці політики є постійний моніторинг та оцінка ефективності заходів фінансової оптимізації, що дозволяє виявити проблеми на ранньому етапі та скоригувати стратегію. Система моніторингу необхідна для виявлення та корекції негативних тенденцій фінансових показників на ранньому етапі.

Розробка політики, яка повною мірою використовує державні видатки, є процесом, який вимагає узгодженості та сталості, а також активної участі всіх зацікавлених сторін.

Тому оптимізація фінансовою витрат МЗ є важливим завданням, яке потребує комплексної діагностики та застосування заходів. Розробка та впровадження дієвих заходів сприятиме забезпеченню доступної, якісної медичної допомоги для мешканців, без шкоди для бюджету МЗ. Шлях до успіху включає аналіз, визначення пріоритетів, належне врядування, прозорість та залучення громадськості. Ретельне планування та постійний моніторинг допомагають досягати цілей максимізації бюджету та забезпечувати високоякісне, стійке медичне обслуговування.

Зазначимо, що він використовується для покращення фінансовою стабільності КНП «ТОКЛ» ТОР підтримує застосування принципу «гроші ходять за пацієнтом». Такий підхід дозволяє лікарні бути більш «прозорою та підзвітною своїм пацієнтам, а також ефективно та конкурентоспроможно працювати на ринку МП» [13].

Ключові елементи для реалізації цієї політики перераховані нижче (рисунок 3.5):

1) Розрахунок вартості на одного пацієнта. Лікарня має ретельно проаналізувати свої фінанси та визначити вартість послуг для всіх пацієнтів, включаючи витрати на медичний персонал, обладнання, медикаменти, послуги зв'язку тощо.

2) Вартість МП. Лікарня повинна встановлювати стабільну та справедливую ціну на свої послуги з урахуванням витрат та вигод, необхідних для забезпечення фінансової стабільності.

3) Оптимізація внутрішніх процесів. Щоб модель готівка на пацієнта була вигідною, лікарня повинна оптимізувати свої внутрішні процеси, такі як оптимізація прийому пацієнтів, скорочення часу очікування, оптимізація медичних процедур і рецептів, а також зменшення відходів і втрат. Підвищити якість обслуговування. Забезпечення якісної медичної допомоги є ключем до залучення більшої кількості пацієнтів та збільшення прибутку.

4) хороше управління фінансами. Лікарня повинна мати системи контролю витрат, бюджетування та фінансового аналізу для забезпечення ефективного управління фінансами.

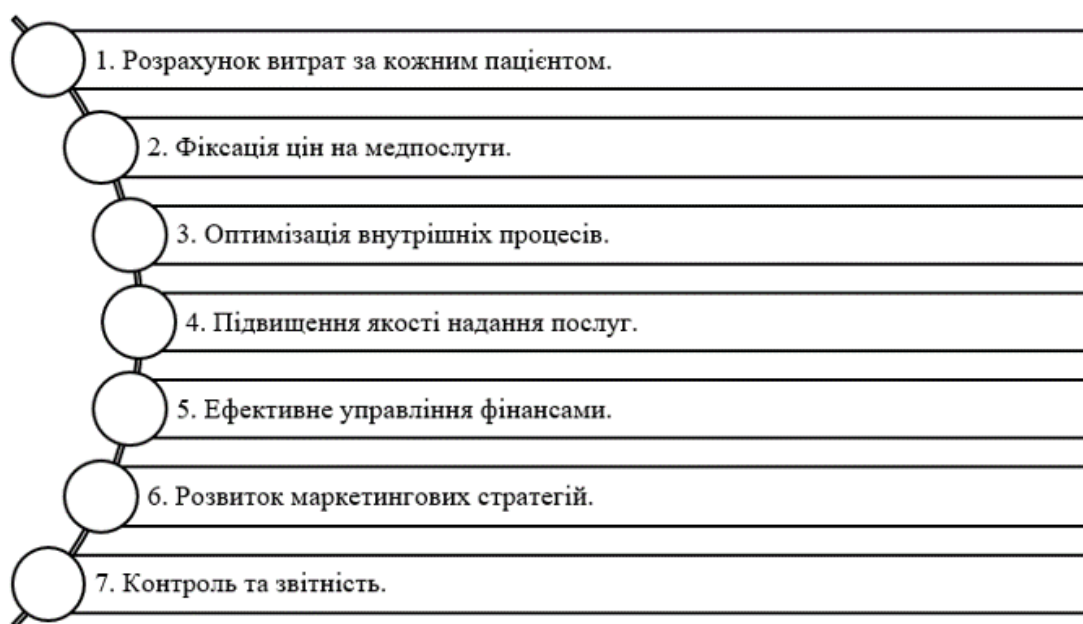


Рис. 3.5. Основні елементи впровадження підходу «гроші за пацієнтом» в КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР

Примітка. Сформовано автором

5) Розробляти маркетингові стратегії. Лікарні необхідно розробляти маркетингові стратегії для залучення нових пацієнтів та підтримки існуючих клієнтів. Лікарня має активно просувати медичні послуги серед своєї цільової аудиторії, зокрема через рекламні кампанії, участь у медичних виставках, створення інформаційних брошур та веб-сайтів, які допомагають пацієнтам лікарні знаходити та обирати.

6) Аудит та звітність. Важливо налагодити системи моніторингу та звітності, щоб кошти, отримані від пацієнтів, використовувалися правильно та потрапляли на рахунки.

Слід зазначити, що «постійний моніторинг та аналіз фінансових показників є необхідним для виявлення можливостей максимізації фінансової спроможності лікарні» [3].

Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом» – це «безперервний процес, і лікарня має постійно вдосконалювати свою стратегію, враховуючи розвиток ринку ОЗ та потреби пацієнтів» [23].

Основною метою застосування цього принципу є забезпечення фінансовою

стабільності лікарні, підвищення якості надання медичної допомоги та задоволеності пацієнтів, а також підвищення конкурентоспроможності ринку ОЗ.

ВИСНОВКИ

На підставі вивчення бюджету на фінансову допомогу медичному закладу можна зробити наступні висновки.

Управління фінансовою допомогою у сфері ОЗ спрямоване на диверсифікацію ресурсів, необхідних для ефективного фінансування якісних МП та послуг для населення. У контексті реформи ОЗ важливим залишається удосконалення управління фінансовою підтримкою ЗОЗ. Одним із основних викликів в управлінні фінансовою підтримкою національних закладів ОЗ є відсутність даних для оцінки ефективності бюджетних видатків. Ефективність управління грантами визначається через єдину систему контролю, де різні заходи спеціально пов'язані між собою з метою досягнення основних цілей. Тому необхідно регулярно здійснювати контроль за якістю управління при створенні та використанні ресурсів, що призводить до більшого контролю за виконанням бюджету з метою покращення фінансовим забезпеченням закладу ОЗ.

У центрі нашого дослідження – КНП «ТОКЛ» ТОР, яка була створена для надання кваліфікованої медичної допомоги, та лікувально-профілактичний заклад, який надає кваліфіковані стаціонарні та амбулаторні послуги мешканцям. Таким чином, управління лікарнею частково здійснюється за рахунок державного бюджету і управляється відповідно до соціальної структури.

Основою для оцінки активів, фінансового стану є інформація, представлена у фінансовою звітності.

Розглянувши та проаналізувавши фактори, що впливають на успіх бюджету на прикладах діяльності КНП «ТОКЛ» ТОР, ми можемо дати наступні рекомендації щодо вдосконалення процесу бюджетування організації:

- при складанні бюджету необхідно враховувати зовнішні фактори, оскільки в статичному середовищі немає бізнес-одиниці. Тому необхідно забезпечити врахування умов навколишнього середовища в стратегічних планах, особливо в бюджетах.

- надає реалістичну та всебічну оцінку сильних та слабких сторін КНП

«ТОКЛ» TOP (SWOT-аналіз), при цьому кожен ефективний бюджет базується на аналізі загроз, можливостей та обмежень, а також сильних та слабких сторін;

- впровадження розподілу обов’язків між керівництвом та персоналом КНП «ТОКЛ» TOP.

- переконайтеся, що бюджет добре підготовлений і включає якісні елементи, оскільки плани фінансування завжди враховують різні сценарії.

- удосконалення системи бюджетної інформації та аналізу підвищують ефективність цього процесу.

Важливим фактором підвищення ефективності бюджету є оптимальне оформлення організаційної форми КНП «ТОКЛ» TOP. Адміністратори мають вибрати один із наведених нижче параметрів.

1. сильна централізація послуг планування, розробка довгострокових планів. В умовах централізованого управління загальне КНП «ТОКЛ» TOP;

2. служби централізованого планування забезпечують довгострокове планування за рахунок підтримки суб’єктів, що беруть участь у плануванні.

3. поєднання двох вищезазначених варіантів (у бюджетному процесі керівники залучаються до постійного діалогу, в якому беруть участь і контролери);

4. командна робота (формується команда бюджетних програмістів).

Після того, як ви вибрали один із запропонованих варіантів, необхідно зосередитися на тому, щоб максимально наблизитися до умов роботи Тернопільської обласної клінічної лікарні.

Рекомендується, щоб бюджетний процес для КНП «ТОКЛ» TOP проводився в наступному порядку:

1. Аналіз зовнішнього середовища за допомогою PEST та внутрішнього аналізу навколишнього середовища, тобто ресурсів, процесів та ефективності.

2. Проведення SWOT-аналізу (оцінка внутрішніх сильних і слабких сторін, а також зовнішніх можливостей і ризиків в КНП «ТОКЛ» TOP).

Ми вважаємо, що важливо розробити певну форму бюджетування з метою підвищення його ефективності. Запропонована форма складається з таблиці, що містить основні показники коефіцієнтного аналізу, рекомендовані для

використання в бюджетному процесі КНП «ТОКЛ» ТОР.

Результати розрахунку свідчать, що фінансове становище КНП «ТОКЛ» ТОР залишалося незмінним протягом аналізованого періоду, що доводить значення аналізу коефіцієнта. Завдяки проведеному аналізу можна виявити проблеми та загрози фінансовій стабільності КНП «ТОКЛ» ТОР. На основі інформації, зібраної під час прогнозування та бюджетування, керівники та фахівці фінансового сектору мають зробити конкретні кроки для покращення фінансового становища Тернопільської обласної клінічної лікарні.