

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Західноукраїнський національний університет

Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МАСЛЕННІКОВ ВАСИЛЬ ОЛЕКСАНДРОВИЧ**Планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я**спеціальність 073 Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗзм- 21
Масленніков Василь ОлександровичНауковий керівник:
Д.е.н., професор
Шкільняк Михайло Михайлович

ТЕРНОПІЛЬ - 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ.....	5
1.1. Сутність та завдання планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.....	5
1.2. Методичні засади планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	23
2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу планування фінансового забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я	23
2.2. Аналіз та оцінка планування фінансового забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня».....	29
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
3.1. Удосконалення організаційних засад планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я	36
3.2. Удосконалення інструментарію планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі адаптивного підходу..	42
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50

ВСТУП

Актуальність теми планування фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я обумовлена зростанням потреб населення у якісних медичних послугах, необхідністю раціонального використання бюджетних ресурсів, впливом реформ та зовнішніх факторів, а також вимогою до підвищення фінансової автономії й відповідальності медичних установ. Саме ефективне фінансове планування створює передумови для стійкого розвитку медичної сфери та підвищення рівня національної безпеки у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Різні аспекти питань планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я висвітлено у працях таких науковців, як О.Баєва, А.Барзилович, В. Гладкова, Т.Желюк, В. Загорський, Н. Карпишин, С. Кравченко, С.Марковський, З.Лободіна, В. Опарін, О.Посилкіна, В.Федосов, О. Яремчук т

Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Для досягнення вказаної мети у роботі поставлено та виконано такі **завдання кваліфікаційної роботи:**

- розглянути сутність та завдання планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я;
- вивчити методичні засади планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційно-функціональний супровід планування фінансового забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати та оцінити планування фінансового забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня»;

- розробити рекомендації щодо удосконалення організаційних засад планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я;

- навести пропозиції щодо удосконалення інструментарію планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі адаптивного підходу.

Об'єктом дослідження виступає система планування фінансового забезпечення діяльності КНП «Свалявська міська лікарня».

Предметом дослідження є механізми та інструменти планування фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. У процесі написання кваліфікаційної роботи використано такі методи наукових досліджень, як: аналізу, синтезу, системного аналізу, фінансового аналізу, економіко-аналітичні та статистичні методи збору та обробки інформації, методи графічної інтерпретації результатів, та ін.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що у роботі набули подальшого розвитку теоретичні засади планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Практична значущість результатів цього дослідження полягає у формуванні практичних рекомендацій щодо удосконалення планування фінансового забезпечення можуть бути практично використані в діяльності КНП «Свалявська міська лікарня».

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей [12;13] та представлено їх на наукових конференціях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ

1.1. Сутність та завдання планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах війни та реформування системи охорони здоров'я в Україні актуалізується проблематика ефективного планування фінансового забезпечення. Реформи в галузі, що передбачають перехід на нові моделі фінансування й суттєве розширення автономії медичних закладів з метою підвищення якості медичних послуг потребують зваженого підходу до розподілу та використання фінансових ресурсів як на коротко-, так і на довгострокову перспективу. Недостатнє фінансування або нераціональне використання фінансових ресурсів може зумовити скорочення доступності медичної допомоги, зниження рівня матеріально-технічного забезпечення, кадрових проблем та посилення соціальних ризиків.

В умовах воєнного стану та економічної нестабільності заклади охорони здоров'я потребують стабільного фінансування із різних джерел надходжень для можливості оперативного реагування на надзвичайні ситуації та інші зовнішні виклики, мати змогу закупівлі обладнання, медикаментів, матеріалів та підтримання готовності до надання невідкладної допомоги. Водночас зростає навантаження на заклади охорони здоров'я, що у свою чергу потребує оперативного та адаптивного фінансового планування.

Іншими викликами у сфері фінансового забезпечення, що актуалізують питання планування є впровадження сучасних фінансово-економічних інструментів, цифровізація управлінських процесів та необхідність підвищення прозорості витрат. Саме, правильне планування дозволить ефективно використовувати кошти НСЗУ, місцевих бюджетів, грантів, благодійної

допомоги та інвестиційних надходжень. Також, особливої уваги потребують питання оптимізації витрат, підвищення енергоефективності, розвитку кадрового потенціалу та оновлення медичного обладнання. В цілому, без системного фінансового планування неможливо забезпечити довгострокову стійкість закладу, його конкурентоспроможність на ринку медичних послуг та відповідність сучасним стандартам лікування.

Вивчення проблематики планування фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я потребує розуміння основних категорій, які розкривають зміст проблематики, а саме: «планування», «фінансове забезпечення», «фінансові ресурси», «фінансове планування».

У науково-монографічній літературі «планування» трактується по різному. Найчастіше науковці визначають його зміст як функцію управління, що передбачає визначення таких напрямів розвитку організації, які взаємоузгоджені з наявним ресурсним потенціалом та цілями організаційного розвитку. В цьому контексті автори підручника «Менеджмент» Шкільняк М.М., Крисько Ж.Л., Демків І.О., Овсянюк-Бердадіна О.Ф. вказують що планування є «процесом визначення дій, які повинні бути виконані у майбутньому, з використанням необхідних ресурсів для досягнення мети організації» [47]. Також дещо схоже трактування наводить Панова К. І., а саме як функцію щодо: «прийняття конкретних рішень, які дозволяють забезпечити ефективне функціонування і розвиток організації в майбутньому, зменшити їх невизначеність» [22]. Посилкіна О., Гладкова О. наводить таке визначення: «специфічного процесу управлінської діяльності, зорієнтованого на цілеспрямований збір певної інформації, систематизацію, аналіз і створення узагальненої нової інформації, що є продуктом розумової діяльності особистості, групи людей або відповідальних програм комп'ютерних технологій» [26].

В цілому, планування розглядається крізь призму визначення довгострокових цілей і завдань, із виокремленням механізмів їх реалізації та

взаємоузгодженням із тим ресурсним потенціалом, який має організація. Планування є важливою складовою управлінської діяльності, об'єктом якого можуть виступати напрями діяльності (процес надання послуг чи виробнича діяльність організації, фінансова діяльність, маркетингова та комерційна діяльність, інноваційна діяльність, соціальна діяльність, екологічна діяльність, тощо), ресурсне забезпечення (кадрове забезпечення, фінансове забезпечення, інформаційне забезпечення, матеріально-технічне забезпечення) та процеси й показники (процес формування цілей, розробки стратегії, розподілу ресурсів та резервів, розробка стандартів та нормативів, формування інвестиційних планів).

В рамках роботи розглянемо детальніше планування фінансового забезпечення. В цьому плані зазначимо, що фінансове забезпечення є важливою частиною ресурсного забезпечення медичної установи. Автори монографії «Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я» саме фінансове забезпечення як складова ресурсного є «одним з визначальних критеріїв, який врешті-решт визначає якість медичних послуг, тому важливим завданням менеджменту закладу охорони здоров'я є постачання та забезпечення функціонування необхідного медичного обладнання, апаратури, засобів комунікації, збереження і передачі інформації, забезпечення та своєчасне поповнення інструментарію, розхідних матеріалів, ліків та виробів медичного призначення, інвентаря, господарчих товарів» [18, с.226].

Фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я формують фінансові ресурси, тобто сукупність грошових засобів (як власних, так і залучених), які перебувають у господарському обороті та використовуються у процесі підприємницької або господарської діяльності». За своєю сутністю фінансові ресурси є сукупністю капіталу й грошових коштів медзакладу.

Відповідно, фінансове забезпечення – це система фінансових відносин, які здійснюються за допомогою залучення та використання фінансових ресурсів. Соколенко Л. зміст фінансового забезпечення трактують як «формування цільових фінансових ресурсів в достатньому розмірі для їх

ефективного використання» [37]. Інше трактування наводить О. Романенком, який визначає його як «покриття витрат за допомогою фінансових ресурсів, що формуються державою та суб'єктами господарювання» [35].

У всіх наведених визначеннях фінансове забезпечення формують фінансові ресурси медичного закладу. При цьому зазначимо, що фінансові ресурси закладу охорони здоров'я – це сукупність грошових коштів, які формуються та використовуються для забезпечення функціонування, розвитку, розширення матеріально-технічної бази, оплати праці персоналу, закупівлі медикаментів, обладнання та розрахунків з постачальниками. Вони визначають рівень економічної стійкості закладу, його конкурентоспроможність та здатність надавати якісні медичні послуги.

До фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я належать:

- кошти державного та місцевого бюджетів;
- доходи від надання платних медичних послуг;
- надходження за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ);
- цільові гранти та благодійні внески;
- кошти від інвестиційної діяльності;
- інші надходження, передбачені законодавством.

Заслуговує на увагу деталізоване трактування фінансового забезпечення, яке пропонують С. Марковський та С. Кравченко, на думку яких, фінансове забезпечення є «системною діяльністю, яка включає дві взаємопов'язані складові, перша з яких стосується основної діяльності підприємства, що спрямована на виконання стратегічних цілей у виробництві й реалізації товарів, робіт та послуг, а також передбачає мобілізацію, акумуляцію, трансформацію та розподіл децентралізованих фінансових ресурсів для досягнення позитивних фінансових результатів (функціональна підсистема), друга - управлінської діяльності, спрямованої на створення стабільного та ефективного фінансового забезпечення підприємства» [10]. І.Іртищева наводить дещо відмінне

визначення цієї категорії – «узагальнюючий метод інвестування через фінансові форми як конкретні прояви категорій фінансової сфери, зовнішнього вияву механізму та його структурних елементів» [8].

Узагальнюючи вказане фінансове забезпечення можна розглядати з одного боку як сукупність форм і джерел фінансування розвитку організації як системи, а з іншого - як метод фінансового механізму, що забезпечує формування та використання коштів, й характеризує впливу фінансових ресурсів організацію як систему.

Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я фахівцями трактується як «сукупність принципів, джерел та способів залучення і розподілу фінансових ресурсів у ЗОЗ, через використання яких забезпечуються охорона, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян» [46].

Вказане дозволяє зробити висновок про те, що фінансове забезпечення суттєво впливає на показники діяльності медзакладу, його фінансову стабільність та стан його фінансової безпеки (рис. 1.1).

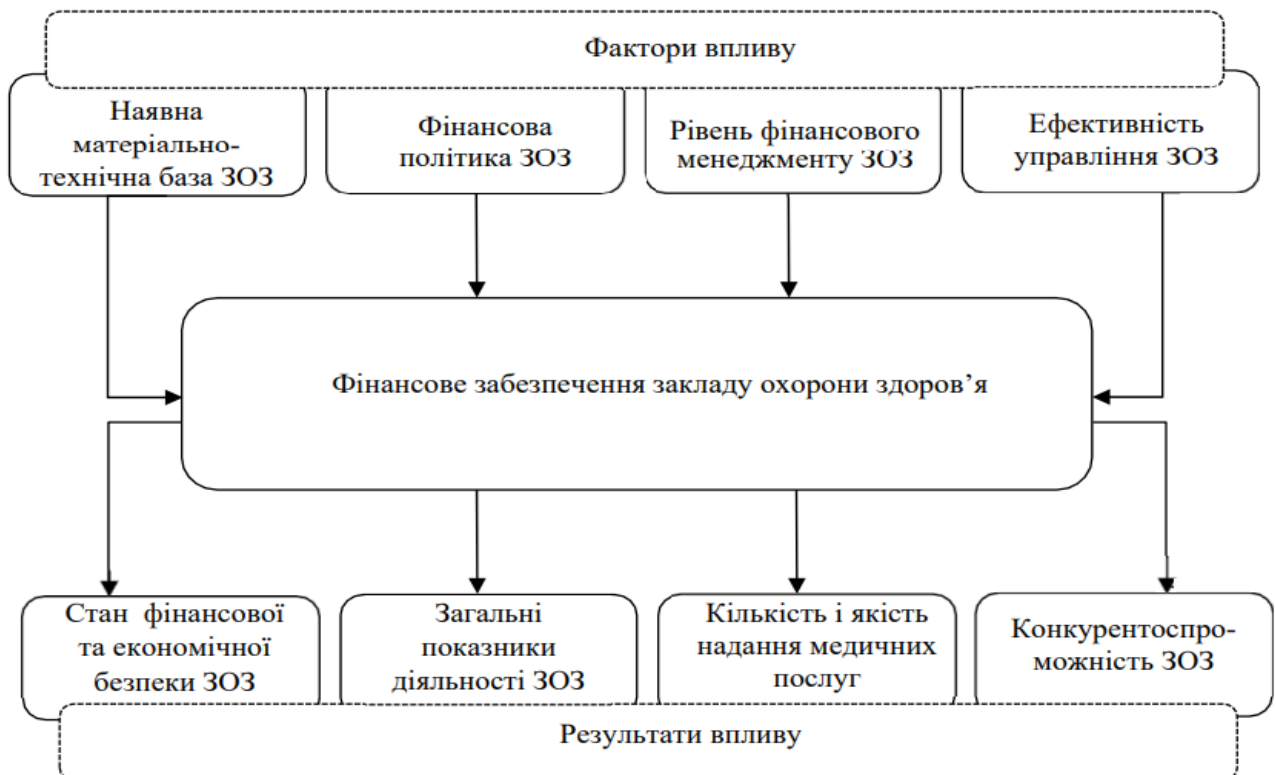


Рис.1.1. Роль фінансового забезпечення у системі управління ЗОЗ

Примітка. Наведено за [26].

При цьому на фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, можуть впливати різні фактори зовнішнього та внутрішнього характеру, векторна направленість яких по відношенню до розвитку організації може бути як стимулююча, так і обмежувальна. До зовнішніх факторів фахівці відносять «політико-економічні умови, науково-технічний прогрес, стан фінансового ринку, інфляція, добробут населення, корупція, екологічна ситуація тощо» [48]. Внутрішніми чинниками виступають «фінансова політика, матеріально-технічне забезпечення, фінансовий менеджмент, якість та спектр медичних послуг, рівень сервісу пацієнтів» [48].

Враховуючи вказане важливим є планування фінансового забезпечення медичного закладу, що є елементом управління закладом охорони здоров'я, оскільки воно визначає обсяги, структуру та напрями використання фінансових ресурсів для досягнення стратегічних і поточних цілей.

Метою планування фінансового забезпечення є забезпечення ефективного використання наявних коштів, фінансової стабільності та безперервності надання медичних послуг.

Планування фінансового забезпечення в медицині можна трактувати як процес обґрунтованого визначення потреби у фінансових ресурсах, пошуку джерел фінансування та розподілу коштів відповідно до пріоритетів діяльності закладу. Саме використання інструментарію планування забезпечує узгодженість між економічними можливостями медичної установи та основними завданнями її функціонування, а саме — надання якісних, доступних і безпечних медичних послуг.

Планування фінансового забезпечення медичного закладу має забезпечити створення фінансових умов, необхідних для стабільного функціонування та розвитку медустанови.

Завдання планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я можна сформулювати наступним чином:

- по-перше, визначення потреби у фінансових ресурсах для поточної діяльності й інвестиційного розвитку;
- по-друге, формування структури доходів і витрат;
- по-третє, забезпечення фінансової збалансованості (співвідношення доходів і витрат);
- по-четверте, прогнозування результатів діяльності;
- по-п'яте, виявлення резервів підвищення ефективності використання коштів;
- по-шосте, розроблення заходів щодо залучення додаткових джерел фінансування;
- по-сьоме, підвищення фінансової самостійності закладу.

Таким чином, фінансове планування є інструментом, який дозволяє взаємоузгодити фінансові можливості із стратегічними орієнтирами медичної установи.

Для забезпечення ефективності планування фінансової діяльності, його проведення має базуватись на системі відповідних принципів, напрацьованих сучасною наукою та практикою управління [41;42;46], серед яких можна виокремити такі:

1. Наукової обґрунтованості, а саме базуватись на використанні достовірних даних, аналітичних методів та прогнозів.
2. Комплексності, тобто охоплювати усі аспекти діяльності: від надання послуг до розвитку інфраструктури.
3. Безперервності, зокрема має здійснюватися систематично, з урахуванням динаміки зовнішнього середовища.
4. Гнучкості, що полягає в наданні можливості адаптації фінансових планів до змін у політиці, тарифах, потребах населення.
5. Прозорості і підзвітності, забезпечуючи відкритість процесів формування та використання коштів.

6. Ефективності, передбачати спрямування ресурсів на досягнення максимального результату при мінімальних витратах.

Дотримання перелічених принципів дозволяє забезпечити якість управління фінансовими ресурсами й сприяти стійкому розвитку медичної установи.

На сьогодні серед основних тенденцій у сфері планування фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в Україні спостерігаються наступні:

– зростання фінансування медичної галузі, зумовлене впливом попиту й пропозиції на медичні послуги. Серед основних чинників — прогрес медичних технологій, зміни демографічної ситуації та підвищення очікувань пацієнтів;

– нестача коштів, що виникає через брак коштів та нездатність держави забезпечити достатнє фінансування для задоволення потреб системи охорони здоров'я. В умовах війни і відповідно період економічної нестабільності це питання загострюється й позначається на фіскальній рівновазі країни;

– збільшення питомої ваги витрат на медицину у структурі ВВП. Якщо ці видатки зростають швидше, ніж у інших секторах економіки, існує ризик скорочення фінансування важливих сфер, що впливають на добробут суспільства, що в підсумку може негативно позначитися на стабільності закладів охорони здоров'я.

Враховуючи наявні тенденції, планування фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах війни має свою специфіку. Особливості такого планування подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Особливості фінансового планування в ЗОЗ в сучасних умовах

№ з/п	Особливість	Змістовна характеристика
1	2	3
1	Специфіка джерел фінансування	Медичні заклади, особливо комунальної форми власності, фінансуються здебільшого за рахунок державного чи місцевого бюджету, а також через систему медичного страхування, гранти, благодійні внески тощо.
2	Інновації у фінансовому менеджменті	Сучасні технології фінансового планування, такі як автоматизовані системи обліку та управління, дозволяють підвищити ефективність використання коштів

1	2	3
3	Висока частка соціального значення	Фінансове планування має враховувати потребу в забезпеченні доступності медичних послуг для всіх верств населення, навіть за умов дефіциту коштів
4	Взаємозв'язок із законодавчою базою	Фінансові процеси регулюються численними нормативно-правовими актами, такими як Бюджетний кодекс України, законодавство про охорону здоров'я та інші регуляторні документи.
5	Необхідність реагування на непередбачувані витрати	У кризових умовах, таких як пандемія чи військові дії, медичні заклади стикаються з раптовим зростанням витрат на медикаменти, обладнання, ремонт приміщень тощо, що потребує швидкого та гнучкого фінансового реагування.

Примітка. Сформовано на основі [1;40;43].

Вказані особливості важливо враховувати у процесі планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я. Формування дієвої системи планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я потребує належного методичного забезпечення.

1.2. Методичні засади планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

Методичне забезпечення планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є комплексом науково обґрунтованих підходів, моделей, інструментів, методів, нормативів та рекомендацій, що забезпечують процес формування, розподілу та контролю використання фінансових ресурсів. Воно спрямоване на досягнення фінансової стійкості медичної установи, підвищення ефективності операційної діяльності та забезпечення доступності медичної допомоги.

В рамках вивчення цього питання важливо розглянути моделі фінансового забезпечення медичного закладу. Так, в теорії та практиці управління на даний час використовуються три основні моделі, а саме: ринкову,

соціальну та державно-приватну модель, змістовну характеристику яких представлено в табл.1.2.

Таблиця 1.2

Моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

№ з/п	Назва моделі	Характеристика моделі	Країни, які використовують цю модель
1	Приватна	фінансування цієї моделі здійснюється в переважній більшості за рахунок коштів фізичних та юридичних осіб, фінансування за рахунок державних коштів є мінімальним та орієнтованим на малозабезпечених людей Переважають приватні медично-страхові структури.	модель функціонує в США.
2	Страхова модель (модель Бісмарка)	модель медичного страхування, яка притаманна державам із помірним рівнем централізації ВВП. Основна перевага такої моделі в тому що витрати на медицину в переважній більшості фінансуються за кошти самих страхувальників.	Люксембург, Австрія, Німеччина, Швейцарія, Японія та інші високо розвинуті країни
3	Бюджетна модель (модель Беверіджа, Семешка)	система ґрунтується на фінансуванні охорони здоров'я в переважній більшості за рахунок коштів Державного та місцевих бюджетів (від 60% до 90%). Модель Беверіджа характеризується мінімальним залученням коштів фізичних та юридичних осіб.	Великобританія, Данія, Канада, Фінляндія, Ірландія, Італія та інші

Примітка. Наведено на основі [18].

Зазначимо, що в основі перелічених моделей лежить спосіб фінансування медзакладу. При цьому, в межах моделей можуть поєднуватись в різній декілька способів фінансування.

У процесі функціонування закладів охорони здоров'я використовуються різні джерела фінансування, які поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх джерел належать:

1) бюджетне фінансування, в рамках якого держава та органи місцевого самоврядування забезпечують основну частину фінансування

комунальних ЗОЗ через бюджетні програми. Ці кошти спрямовуються на забезпечення доступності медичної допомоги громадянам;

2) Оплата за медичні послуги з боку НСЗУ. В умовах медичної реформи розрахунок здійснюється за принципом “гроші йдуть за пацієнтом”, що стимулює підвищення якості послуг.

3) Цільові фонди та гранти міжнародних організацій. Це надходження для реалізації конкретних проектів, закупівлі обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження нових технологій.

4) Благодійні внески та спонсорська допомога, що надаються юридичними або фізичними особами на добровільній основі.

5) Кредити та позики, які можуть залучатися для модернізації інфраструктури, оснащення обладнанням або розвитку сервісних послуг.

До внутрішніх джерел належать:

1. Доходи від надання платних медичних послуг, тобто кошти, отримані за лабораторні аналізи, діагностичні процедури, консультативну допомогу, додаткові комфортні послуги тощо.

2. Надходження від оренди приміщень та обладнання, оскільки заклад може здавати в оренду частину площ для аптек, лабораторій чи кафетеріїв.

3. Доходи від платних послуг сервісного характеру, а саме палати підвищеного комфорту, додаткові медичні консультації, розширений спектр аналізів.

4. Фінансові надходження від поточної діяльності.

5. Економія витрат, що досягається за рахунок оптимізації ресурсів, зниження енергоспоживання, раціональне використання медикаментів дозволяють формувати внутрішні резерви.

В процесі реформування системи охорони відбувається зміна підходів до фінансування, що передбачає відхід від моделі фінансування, прив'язаної до кількості стаціонарних ліжок, на користь концепції первинної медичної допомоги. Нова модель орієнтована на заохочення населення дотримуватися

здорового способу життя, розвиток профілактичних заходів та раннє виявлення хвороб. Державна політика впроваджує систему закупівель медичних послуг. Відповідно, медичні установи, що є самостійними господарськими одиницями фінансуються за фактично виконані послуги.

Сучасна фінансова модель передбачає укладання контрактів із Національною службою здоров'я України. У цих правовідносинах НСЗУ виступає розпорядником публічних коштів і діє від імені платників податків, виконуючи функцію третього платника, а лікарні та приватні лікарі – постачальниками послуг. Зміна фінансового підходу супроводжується впровадженням оновленої інформаційно-аналітичної системи, яка забезпечує формування єдиної електронної медичної картки. Така база об'єднує ключові дані про стан здоров'я пацієнтів, допомагає визначати потребу в медичних послугах на рівні регіонів, розраховувати тарифи та контролювати якість допомоги.

Фінансування медичних установ на основі договорів про медичне обслуговування передбачає виконання низки кроків охоплює комплекс робіт щодо визначення місцевою радою органу, відповідального за забезпечення інтересів громади у сфері медицини, згідно з нормами Бюджетного кодексу, встановлення обсягу фінансування охорони здоров'я на відповідній території та затвердження в бюджеті відповідних коштів, надання повноважень замовника послуг із можливістю управляти коштами органу, визначеному радою, розрахунок ціни медичної послуги відповідно до галузевих стандартів; укладення договору замовником із медичним закладом без проведення публічних торгів, за умови відповідності вимогам, підписання договору та реєстрація його Державною казначейською службою. Також в рамках такого фінансування сторони складають акти виконаних робіт щомісяця, а оплата здійснюється через казначейство на основі цих актів. Оскільки бюджетний цикл триває один рік, договори укладаються щорічно.

Щодо іншого підходу до фінансування медичних закладів, а саме фінансування медичних закладів за програмно-цільовим методом також включає певні процедурні дії:

1. Місцева рада під час формування бюджету визначає ресурси на медичну сферу та створює відповідну бюджетну програму, у межах якої можуть закуповуватися медикаменти, обладнання тощо.

2. Комунальне некомерційне підприємство використовує кошти відповідно до затвердженого плану, який деталізує напрямки фінансування.

3. Головний розпорядник реєструє бюджетні зобов'язання щодо оплати наданих послуг у казначействі.

4. Заклад щомісяця подає документи на отримання фінансування. Цей підхід дає змогу планувати кошти на два наступні роки, хоча обсяги можуть коригуватися щороку.

5. Фінансова підтримка з місцевих бюджетів передбачає:

6. Визначення обсягів фінансування для підтримки закладу, зокрема для покриття збитків чи реалізації капітальних програм.

7. Затвердження порядку використання коштів і визначення розпорядника.

8. Відображення асигнувань у кошторисі.

9. Затвердження плану використання коштів, які передаються закладу на безповоротній основі.

10. Проведення казначейських операцій відповідно до чинного порядку.

В сучасних умовах ефективно формування фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я потребує використання різних джерел фінансування, а також активного залучення позабюджетних коштів, впровадження сучасних методів управління витратами та розвитку платних послуг. Джерелом додаткових надходжень можуть бути кошти відшкодування витрат на лікування винними особами, благодійні внески, гуманітарна допомога, платні медичні послуги, оренда, прокат обладнання, підприємницька діяльність тощо. Для працюючого

населення витрати можуть покривати роботодавці, страхові компанії або банки; для соціально вразливих груп – благодійні установи та соціальні фонди.

Зазначимо, що сьогодні первинна медична допомога повністю працює за новою моделлю фінансування, а спеціалізована — перебуває в процесі переходу. З квітня 2020 року запрацювала Програма медичних гарантій, яка охоплює шість видів медичної допомоги та реімбурсацію ліків, що означає повне впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» на всіх рівнях надання медичних послуг [20]. Впровадження програми забезпечує НСЗУ.

На даний час у фінансовій практиці закладів охорони здоров'я сьогодні використовують три основні методи забезпечення: кошторисне фінансування, програмно-цільовий підхід та оплату фактично наданих медичних послуг. Кожен із них має як сильні сторони, так і обмеження.

Так, кошторисне фінансування дає можливість заздалегідь визначити витрати відповідно до стандартів, затверджених Міністерством охорони здоров'я, і контролювати їх цільове використання. Водночас цей механізм майже не стимулює підвищення результативності роботи, впровадження інновацій і поліпшення якості послуг, адже фінансування здійснюється незалежно від обсягів і ефективності діяльності закладу, а заробітна плата персоналу прив'язана до штатних нормативів.

На противагу кошторисному фінансуванню застосування програмно-цільового методу дає змогу раціональніше використовувати ресурси протягом бюджетного періоду завдяки чітко сформованим завданням, визначеним напрямом витрат і персональній відповідальності керівництва за досягнення показників. Недоліком є ризики скорочення фінансування у разі дефіциту бюджету, коли соціальні програми отримують принцип «залишковості».

Оплата медичних послуг орієнтується на кінцевий результат і базується на тарифах за конкретні види допомоги. Цей механізм є особливо актуальним в умовах розвитку страхової медицини та можливості надання платних послуг.

Проте в Україні досі немає єдиного підходу до визначення вартості медичних втручань, що ускладнює його застосування.

Важливо зазначити, що концепція реформування фінансування галузі, ухвалена у 2016 році, передбачає поступовий перехід первинної ланки до контрактної оплати за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», тоді як для вторинної й третинної допомоги поки що діє попередній порядок фінансування. За цих умов запуск обов'язкового медичного страхування може забезпечити формування сучасної моделі охорони здоров'я, покращити інфраструктуру та зробити економічні взаємовідносини між закладами та пацієнтами прозорішими.

Загалом, реформування галузі спрямоване на відмову від кошторисного підходу та перехід до оплати фактичних послуг. Однак поки основний фінансовий тиск лягає на населення, що може погіршити доступність медичної допомоги. Тому найбільш перспективним напрямом вважають розвиток системи обов'язкового медичного страхування, яке в європейських країнах є провідним джерелом фінансування охорони здоров'я.

Таким чином, сучасні концептуальні зміни в частині фінансового забезпечення медзакладів, коли «замість декларації про надання всієї медичної допомоги безоплатно держава бере чітке зобов'язання надавати визначений обсяг медичних послуг» [11].

Такий підхід дозволяє розуміти які послуги безкоштовні, а які платні. Обмежені ресурси йдуть на фінансування гарантованих медичних послуг та акумулюються в єдиному національному фонді. Згідно принципу «гроші ходять за пацієнтом» обсяг фінансування медичної установи розраховується за наступною методикою рис.1.2.

При цьому, НСЗУ фінансує медичні послуги за Програмою медичних гарантій, заключаючи різні види договорів з медзакладами, які є різними за своїм змістом.

БзозПМД = БС x КН x КК,									
Де БзозПМД - бюджет закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу; БС - базова ставка; КН - кількість підписаних декларацій; КК - корегувальні коефіцієнти									
КОРИГУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ									
0-5 років		6-17 років		18-39 років		40-64 років		65 + років	
Н*	Г**	Н	Г	Н	Г	Н	Г	Н	Г
<i>Віковий коефіцієнт</i>									
4	4	2,2	2,2	1	1	1,2	1,2	2	2
<i>Коефіцієнт місяця проживання</i>									
1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	
<i>Капітаційна ставка (у грн.)</i>									
1480	1850	814	1017,5	370	462,5	444	555	740	925
КІЛЬКІСТЬ ДЕКЛАРАЦІЙ									
Оптимальний обсяг практики (декларацій)			Ліміт кількості декларацій для коригування капітаційної виплати						
<i>Сімейний лікар</i>			1800	100% - 110%	1	130% - 140%	0,4		
<i>Дорослих на терапевта</i>			2000	110% - 120%	0,8	140% - 150%	0,2		
<i>Дітей на педіатра</i>			900	120% - 130%	0,6	150% -	0		

* Н - Низовина; ** Г - гірська місцевість

Рис.1.2. Методика розрахунку обсягу фінансування закладу охорони здоров'я [20].

Налічується 38 видів договорів, що відповідають якомусь виду допомоги та фінансуються за різними підходами: в розрахунку за особу, за послугу, за випадок лікування, за фіксовану ставку (незалежно від кількості послуг), тощо. «Найбільш поширений договір з НСЗУ на первинну медичну допомогу. Він оплачується щомісячно на особу, яка заключила декларацію. Оплата за пацієнта залежить від вікової групи. Так, наприклад, у 2024 році ЗА місяць заклад отримує за декларацію: із дитиною віком 0-5 років 161,6 грн/міс (до податків) із дитиною віком 6-17 років – 81,94 грн/місяць (до податків), із дорослим віком 18-39 років – 40,4 грн/місяць (до податків), із дорослим віком 40-64 роки – 56,4 грн/місяць (до податків), із дорослим віком 65-100 років – 85,2 грн/місяць (до податків)» [20].

Наведена вартість фінансування є загальною, що включає оплату за роботу за напрямком медичної допомоги, а саме за послуги лікарів, медсестер та молодших медсестер, адміністраторів та контакт-центру.

Таким чином, на сьогодні вкрай важливо використовувати сучасні підходи та інструменти до планування фінансового забезпечення для того, щоб забезпечити стабільність роботи закладу й підвищити якість медичних послуг.

На рівні закладу охорони здоров'я планування фінансового забезпечення охоплює певний комплекс робіт, які відбуваються у визначеній послідовності, а саме аналіз фінансово-господарської діяльності медзакладу, прогнозування фінансових потреб, розробка прогнозування фінансових потреб фінансового плану, затвердження та реалізація плану, контроль і коригування. Змістовна характеристика перелічених етапів подана в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Етапи планування фінансового забезпечення ЗОЗ

№ з/п	Етап	Характеристика етапу
1	Аналіз фінансово-господарської діяльності.	Вивчається динаміка доходів і витрат, структура джерел фінансування, ефективність використання ресурсів, виконання попередніх фінансових планів.
2	Прогнозування фінансових потреб.	Визначається обсяг коштів, необхідний для забезпечення поточних витрат (заробітна плата, медикаменти, комунальні послуги) та інвестиційних цілей (ремонт, закупівля обладнання, розвиток інфраструктури).
3	Розробка фінансового плану (бюджету).	Складається баланс доходів і витрат, де враховуються усі джерела фінансування — кошти НСЗУ, місцевих бюджетів, платні послуги, гранти, благодійні внески тощо.
4	Затвердження та реалізація плану.	Фінансовий план погоджується керівництвом закладу й відповідними органами управління, після чого здійснюється його практичне виконання.
5	Контроль і коригування.	Проведення постійного моніторингу виконання бюджету, аналіз відхилень та за потреби — внесення коригувань для забезпечення фінансової стійкості.

Примітка. Наведено за [23].

Серед сучасних інструментів фінансового планування медичними закладами застосовуються електронні системи бюджетування, автоматизований фінансовий облік, фінансовий аудит, а також ключові показники ефективності (KPI) для оцінки результатів використання ресурсів.

Ефективне фінансове планування забезпечує стабільність фінансового стану закладу, раціональний розподіл ресурсів між підрозділами; підвищення

ефективності витрат; своєчасне оновлення матеріально-технічної бази; покращення якості медичних послуг; підвищення довіри з боку пацієнтів, партнерів і контролюючих органів.

Таким чином, планування фінансового забезпечення є стратегічним інструментом управління розвитком медичного закладу. Воно поєднує економічні, управлінські та соціальні аспекти діяльності, сприяючи ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я загалом.

Отже, методичне забезпечення планування фінансового забезпечення є важливим елементом системи економічного управління закладом охорони здоров'я. Його ефективне використання дозволяє: забезпечити фінансову стабільність, підвищити якість медичних послуг, оптимізувати витрати, залучити додаткові джерела фінансування, оперативно реагувати на зміни у зовнішньому середовищі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз організаційно-функціонального супроводу планування фінансового забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Аналіз планування фінансового забезпечення проведемо на прикладі комунального некомерційного підприємства «Свалявська міська лікарня» Свалявської міської ради Закарпатської області (КНП СМЛ). Ця медична установа є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я, яка надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам відповідно до законодавчо встановленого порядку та на визначених умовах.

Комунальна установа створена в порядку визначеному законом, що регулює діяльність відповідної неприбуткової організації. Цей медзаклад має статус юридичної особи, його створено на базі комунального майна власності територіальної громади Свалявської міської ради Закарпатської області відповідно до законодавчо визначеного порядку. Відповідно Свалявська міська рада є його як засновником, так і власником, і водночас органом управління майном якому медзаклад підзвітний та підпорядкований.

Важливо зауважити, що досліджуваний медичний заклад провадить господарську діяльність некомерційного характеру, яка спрямована на досягнення соціального ефекту та інших цілей відмінних від одержання прибутку.

Установчим документом досліджуваної лікарні є його статут, у якому зазначено, що «основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених чинним законодавством України» [39].

Предмет діяльності представлений на рис.2.1.

Мета діяльності: забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених чинним законодавством України

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організація належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів;
- здійснення медичної практики для забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому кваліфікованої планової цілодобової стаціонарної, консультативно-діагностичної допомоги;
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я, шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення заступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів;
- робота з джерелами іонізуючого випромінювання;
- взяття та зберігання донорської крові;
- транспортування хворих в інші заклади охорони здоров'я;
- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;
- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством;
- участь у визначенні проблемних питань надання медичної допомоги та шляхи їх вирішення;
- надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку медичної допомоги;
- надання платних послуг із медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України;
- організація попередніх і періодичних профілактичних медичних оглядів працівників, які підлягають зазначеним оглядам, згідно чинного законодавства;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.

Рис.2.1. Мета та предмет діяльності КНП «Свялявська міська лікарня»

Примітка. Побудовано автором на основі Статуту КНП [39].

Медична установа, що є об'єктом дослідження забезпечує медичне обслуговування населення району, чисельністю 53 539 осіб.

В ході розгляду даного питання важливо розглянути ті чинники, зумовлені медичною реформою, які впливають на фінансове забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня». В цьому плані зазначимо, що кожна область перетворена на окремий госпітальний округ, який поділяється на кілька кластерів. У середині одного округу медичні заклади мають різні рівні — надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Суть такого підходу полягає в тому, щоб пацієнти з незначними захворюваннями отримували допомогу у найближчих, загальних лікарнях, а у випадках складніших патологій — направлялися до кластерних або надкластерних медичних закладів, де доступна високоспеціалізована допомога. Відповідно «Закарпатський госпітальний округ складається з 6 кластерів: Берегівський, Мукачівський, Рахівський, Тячівський, Ужгородський, Хустський. До спроможної мережі округу крім закладів первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги увійшли 22 заклади спеціалізованої медичної допомоги, з них з таким статусом: надкластерні – 7, кластерні – 7, загальні – 8» [38]. КНП «Свалявська міська лікарня» належить до категорії загальні лікарні (рис.2.2).

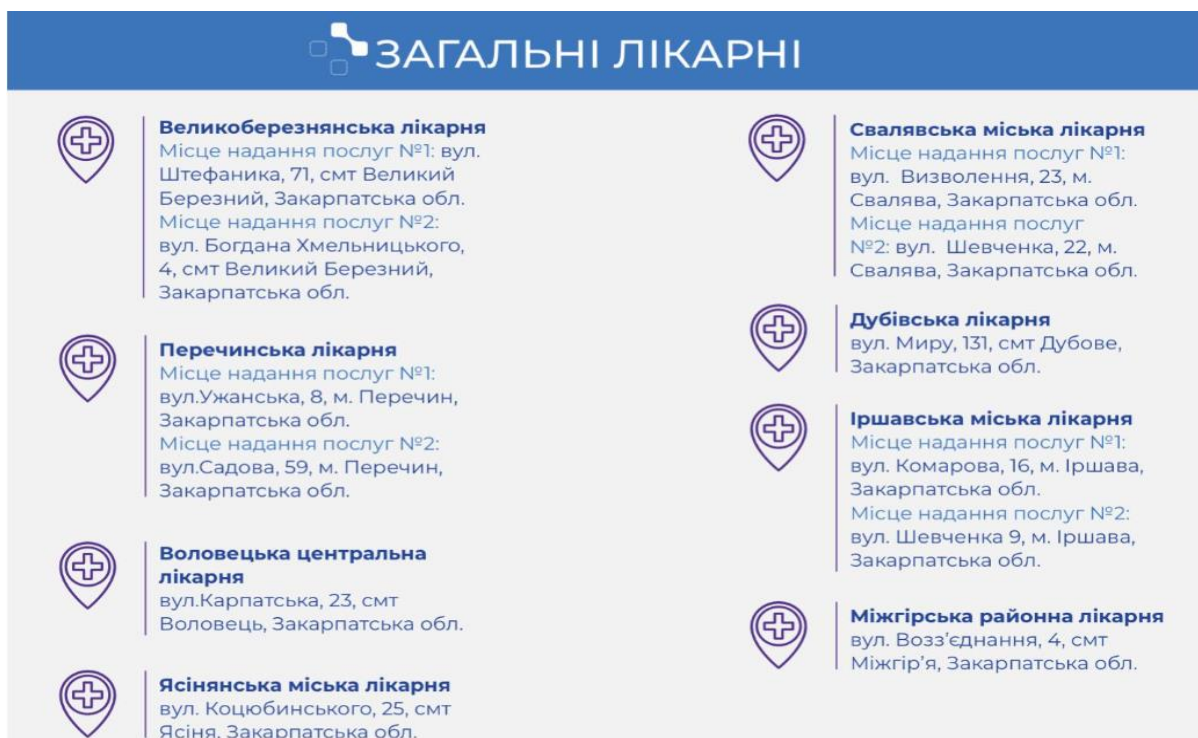


Рис.2.2. Загальні лікарні Закарпатського госпітального округу

Примітка. Наведено за [38].

Впровадження такої системи дозволить ефективніше використовувати ресурси закладів охорони здоров'я відповідно до їхньої функції в межах госпітального округу. Це також сприятиме оновленню та модернізації медичної інфраструктури, придбанню сучасного дороговартісного обладнання та покращенню якості надання медичних послуг.

Із НЦЗУ досліджувана медична установа має законтракованих 20 напрямів надання медичної допомоги, які передічено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Законтраковані напрями медичної допомоги, які надає КНП
«Свалявська міська лікарня» на 2025 рік**

№ з/п	Код національного класифікатора	Назва медичної послуги
1	3.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах
2	4.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
3	7.	Медична допомога при пологах
4	9.	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах
5	11.	Гістероскопія
6	12.	Езофагогастродуоденоскопія
7	13.	Колonosкопія
8	14.	Цистоскопія
9	15.	Бронхоскопія
10	21.	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на віл)
11	23.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям
12	24.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям.
13	34	Стоматологічна допомога дорослим та дітям
14	35.	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
15	42.	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях
16	47.	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
17	50.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
18	53.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
19	54.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах
20	60	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки

Примітка. Наведено за [21].

Для надання меддопомоги за визначеними напрямками лікарня має необхідне ресурсне забезпечення. Так, медзаклад має у своєму розпорядженні 206 стаціонарних ліжок та поліклінічне відділення, розраховане на 240 відвідувань за зміну, з можливістю роботи у двозмінному режимі.

У лікарні працюють 73 лікарі та 198 середніх медичних працівників. Стаціонарна допомога надається на 206 ліжках, з яких 141 (68,4%) відносяться до терапевтичного профілю, а 65 (31,6%) — до хірургічного. Детальніше перелік структурних підрозділів стаціонару та забезпеченість їх ліжковим фондом подано в табл.2.2.

Таблиця 2.2

Відділення стаціонару КНП "Свалявська міська лікарня"

№ з/п	Назва структурного підрозділу лікарні	Забезпеченість ліжковим фондом, ліжок
1	Відділення невідкладних станів	-
2	Педіатричне відділення	25
3	Терапевтичне відділення	50
4	Травматологічне відділення	24
5	Хірургічне відділення	25
6	Акушерсько-гінекологічне відділення	16
7	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	6
8	Неврологічне відділення	22
9	Інфекційне відділення	20
10	Реабілітаційне відділення	20
11	Відділення переливання крові	-
12	Рентгенологічне відділення	-
13	Паталогоанатомічне відділення	-
14	Відділення функціональної діагностики	-
15	Паліативне відділення	15

Примітка. Наведено за [21].

Аналітичні дані роботи лікарні свідчать про те, що «щороку стаціонарне лікування отримують близько 7,5 тисяч пацієнтів, серед яких 70,9% — терапевтичного, а 29,1% — хірургічного профілю» [21].

Для надання невідкладної допомоги в лікарні функціонує відділення анестезіології та інтенсивної терапії на 6 ліжок, зокрема одне — дитяче. Також діють допоміжні діагностичні та лікувальні служби: рентгенологічна,

лабораторна, клінічної фізіології, ультразвукової діагностики, ендоскопічна, фізіотерапевтична та лікувальної фізкультури.

Усі підрозділи лікарні оснащені сучасною медичною апаратурою, комп'ютеризовані та телефонізовані. Консультативну допомогу пацієнтам надають фахівці терапевтичного профілю (ревматолог, кардіолог, пульмонолог, гастроентеролог, гематолог, невропатолог, алерголог, ендокринолог, дерматовенеролог, інфекціоніст) та хірургічного профілю (хірург, травматолог, отоларинголог).

В КНП «Свалявська міська лікарня» проводиться цілодобове чергування лікарів в приймальному, педіатричному, хірургічному, акушерсько-гінекологічному відділеннях та у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. З інших спеціальностей, при необхідності, медична допомога надається лікарями, які несуть ургенцію на дому.

Водночас пацієнти досліджуваного медзакладу можуть отримати послуги клінічної та бактеріологічної лабораторій, та експрес-лабораторії на базі відділення анестезіології та інтенсивної терапії з повним спектром клінічних та бактеріологічних обстежень.

Узагальнюючи результати проведеного аналізу основні конкурентні переваги КНП «Свалявська міська лікарня», а саме:

- по-перше, орієнтація закладу на постійне покращення інфраструктури та удосконалення менеджменту медичного закладу;
- по-друге, чітке формування місії та предмету діяльності медичної установи та розуміння її ролі в системі госпітального округу;
- по-третє, належна якість медичного обслуговування;
- по-четверте, достатня укомплектованість медичним персоналом;
- по-п'яте, різнопрофільність діяльності закладу охорони здоров'я;
- по-шосте, наявність достатньої кількості населення, для формування попиту на послуги лікарні.
- по-сьоме, цифровізація діяльності.

Підтримка та реалізація окреслених конкурентних переваг потребує належного фінансового забезпечення та раціонального планування його використання.

2.2. Аналіз та оцінка планування фінансового забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня»

Аналіз та оцінка планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я потребує проведення аналізу структури фінансового забезпечення лікарні в розрізі основних джерел надходжень коштів та витрат фінансових ресурсів. Наскільки ефективним є таке планування можна оцінити на основі проведення горизонтального та вертикального аналізу фінансової звітності медзакладу.

Так у статті 5 статуту КНП прописано такі джерела формування фінансового забезпечення, як: «кошти місцевого бюджету (бюджетні кошти), власні надходження підприємства (кошти, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг); цільові кошти, кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, кредити банків, кошти безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі, кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України, інші джерела, не заборонені законодавством» [39]. Також в установчому документі лікарні прописано можливість одержання кредитів для виконання статутних завдань під гарантію засновника.

Статутний капітал КНМ «Свалявської міської лікарні» становить 15 653 885,26 грн.

Загальний обсяг доходів лікарні у 2024 році становив 184 389,2 тис. грн. Серед цих доходів є кошти Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за договорами про медичне обслуговування населення, кошти місцевого бюджету (фінансування програм розвитку, комунальні витрати, цільові програми), доходи від платних медичних послуг та страхових виплат (рис.2.3)..



Рис.2.3. Структура доходів КНП «Свалівська міська лікарня»

Примітка. Побудовано на основі [21].

У структурі доходів досліджуваного закладу охорони здоров'я превалюють надходження з НСЗУ сума яких склала 172 137,4 тис. грн., що у відсотковому співвідношенні становить 93,3%. 7 501,8 тис. грн, що складає 4,1% доходів - кошти місцевого бюджету за цільовими програмами. 1,0% із загальних доходів склали доходи від платних послуг в сумі 1 750,0 тис. грн). Решту 1,6% (3 000,0 тис. грн) - кошти держбюджету за окремими програмами.

Вважаємо, що така структура свідчить про високу залежність від НСЗУ, що є ризиком у разі зміни політики фінансування. При цьому, в лікарняному закладі є потенціал для розширення бази фінансових ресурсів за рахунок збільшення обсягу надання платних послуг.

На даний час, у Свалявській міській лікарні представлено широкий спектр комерційних медичних сервісів, які охоплюють:

- амбулаторний прийом фахівців;
- отоларингологічні маніпуляції;
- офтальмологічні обстеження;
- стоматологічні послуги;
- функціональну діагностику;
- ендоскопію;
- УЗД та рентгенологію;
- фізичну та реабілітаційну медицину;
- клініко-біохімічну та бактеріологічну лабораторну діагностику;
- хірургічні та травматологічні втручання;
- послуги патологоанатомічного відділення;
- транспортні та немедичні послуги.

Вказаний перелік підтверджує високий рівень диверсифікації та здатність лікарні покривати широкий попит пацієнтів. Щодо цінової політики, то ціни у досліджуваному КНП формуються на основі аналізу вартості аналогічних послуг у лікарнях області й України. Загалом можна виокремити три сегменти послуг за ціновим критерієм, а саме:

по-перше, сегмент низьких цін (30–120 грн). Сюди належать базові обстеження та маніпуляції, що підвищує доступність, а саме УВЧ, кварц, інгаляції, електрофорез, масаж однієї зони;

сегмент середніх цін (150–350 грн). Це діагностика та хірургія, а саме: УЗД плоду, бактеріологічні посіви, коагуляція судин, ендоскопія.

сегмент високих цін (400–700 грн). До медпослуг цієї категорії належать медпослуги із оперативного втручання, зокрема: лікування ускладнень після операцій, некректомія при діабетній ангіопатії, патологоанатомічні розтини.

Вказане свідчить, що досліджувана лікарня використовує диференційоване ціноутворення, що дозволяє задовольнити різні сегменти пацієнтів.

Водночас, варто відмітити послуги, які формують найбільший потенціал доходу, зокрема:

- УЗД (великий перелік та частота);
- рентгенографія (особливо з плівкою);
- лабораторні дослідження (Біохімія, мікробіологія).

До медичних послуг, які формують помірний попит можна віднести послуги реабілітаційної терапії.

Спеціалізований попит у КНП «Свалявська міська лікарня» формується за рахунок таких послуг [21], як:

- ортопедичні втручання,
- штучне переривання вагітності,
- гістологія.

Такий підхід до ранжування у медичних послуг дозволяє розподіляти навантаження та зменшити ризики сезонності.

Водночас, потрібно зауважити, що пацієнти лікарні можуть отримати медпослуги і безоплатно відповідно до вимог Програми медичних гарантій за таких умов, як:

- по-перше, наявності електронного направлення сімейного лікаря,
- по-друге, наявності направлення лікуючого лікаря,
- по-третє, при стаціонарній допомозі,
- по-четверте, при невідкладних станах.

Результати проведеного аналізу дозволяють виокремити сильні сторони політики медустанови щодо категорії формування доходів за рахунок надання платних послуг, зокрема: широка номенклатура УЗД і рентген-послуг; рідкісні бактеріологічні дослідження (*Candida*, гемокультура, носійство стафілококу); можливість повного циклу лікування — від діагностики до реабілітації; гнучка

реабілітаційна пропозиція. Водночас, є і слабкі позиції, а саме: низька ціна на окремі послуги може не покривати витрати (наприклад, УВЧ — 30 грн), присутність великої кількості дрібних тарифів ускладнює управління доходом; платні стоматологічні послуги винесені до іншого КНП.

В цілому, платні медичні послуги КНП «Свалявська міська лікарня» є структурованими, диверсифікованими, ринково конкурентними, соціально орієнтованими та з високим потенціалом доходності у діагностиці та лабораторії. Активізація використання цього джерела фінансового забезпечення може стати важливим інструментом фінансової стійкості, якщо розширити пакетні пропозиції, комунікацію та маркетинг.

Щодо видатків КНП «Свалявська міська комунальна лікарня», то їх сума становила у 2024р. 184 389,20 грн. Аналізуючи структуру видатків КНП «Свалявська міська лікарня» відмітимо наступне. Основна частина видатків припадає на заробітну плату та нарахування (разом близько 60%), далі — харчування (15%) і капітальні інвестиції (16%), що може свідчити про інвестиції в оновлення матеріальної бази чи ремонт (рис.2.4).

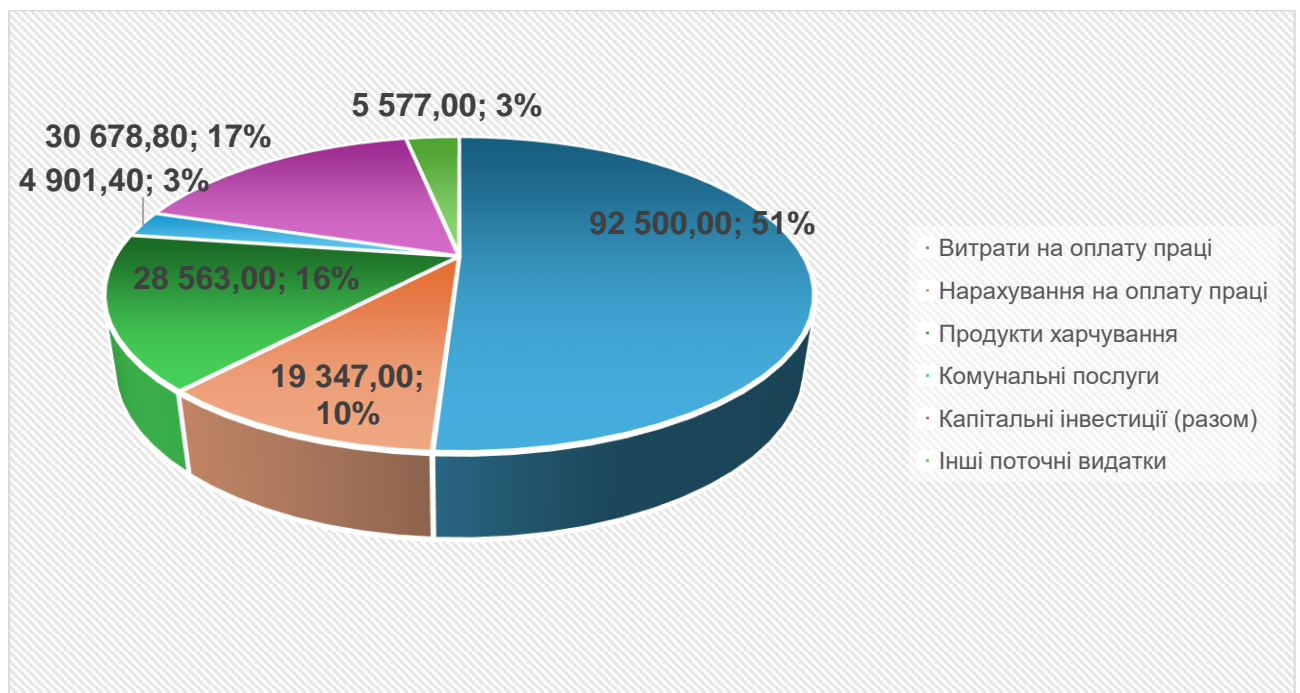


Рис.2.4. Структура витрат КНП «Свалявська міська лікарня»

Примітка. Побудовано на основі [21].

В рамках оцінювання дієвості системи планування фінансового забезпечення медичного закладу важливо проаналізувати фінансові результати його функціонування. Так, показники фінансової звітності лікарні свідчать про те, що КНП «Свалявська міська лікарня» працює зі збитком у розмірі 6 361,10 грн. При цьому, в динаміці 2024-2023рр. спостерігається зростання доходу на понад 24% порівняно з попереднім роком. Проте витрати за цей час зросли ще більше (близько 52%), що призвело до негативного фінансового результату.

Найбільша частина витрат припадає операційні витрати (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Фінансові результати діяльності КНП «Свалявська міська лікарня»

Показник	Код рядка	Значення показниками за роками, грн		Абсолютний приріст, грн	Темп зростання, %
		2023 рік	2024 рік		
Чистий дохід від реалізації продукції	2000	107 121,20	133 356,00	+26 234,80	124,491
Собівартість реалізованої продукції	2050	103 575,20	161 789,20	+58 214,00	156,205
Інші операційні витрати	2180	107 012,00	162 425,30	+55 413,30	151,782
Разом витрати	2280	107 012,00	162 425,30	+55 413,30	151,782
Фінансовий результат до оподаткування	2290	-6 361,10	-6 361,10	0	0
Чистий прибуток (збиток)	2350	-6 361,10	-6 361,10	0	0

Примітка. Наведено та розраховано [21].

Вказане дозволяє зробити висновки проте, що фінансове забезпечення досліджуваного медичного закладу є стабільним, але неефективним, оскільки витрати перевищують доходи та підприємство зазнає збитків. Основними проблемами у цьому плані є висока частка постійних витрат (зарплата, харчування, комунальні платежі) при відносно невеликому доході.

Тому в ході планування фінансового забезпечення лікарні варто зосередити увагу на оптимізації операційних витрат, перегляді тарифів чи обсягів послуг/продукції для збільшення доходу та контролі ефективності капітальних інвестицій (щоб вони сприяли зростанню продуктивності).

На сьогодні в процесі планування фінансового забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня» застосовує такі методи, як:

- 1) нормативний метод для визначення потреби у фінансах за встановленими нормами (наприклад, витрати на одного пацієнта);
- 2) розрахунково-аналітичний метод для динаміки минулих періодів і прогнозних показників;
- 3) балансовий метод для узгодження доходів і витрат у межах наявних фінансових можливостей у процесі формування фінансового плану;
- 4) програмно-цільовий метод при плануванні ресурсів під конкретні програми або проекти.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу можна зробити висновки про те, що на даний час КНП «Свалявська міська лікарня» є стабільним медичним закладом із достатнім матеріально-технічним та кадровим забезпеченням. Основним джерелом фінансування є НСЗУ, що забезпечує передбачуваність доходів, але створює залежність. Частка власних доходів дуже низька, що вказує на недостатню диверсифікацію фінансових потоків.

Для підвищення фінансової стійкості лікарні, на наш погляд, доцільно розширювати перелік платних послуг, активно залучати місцеві програми, модернізувати обладнання для укладення нових пакетів.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення організаційних засад планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я

В умовах сьогодення, щоб медичний заклад міг ефективно функціонувати, необхідно враховувати вплив зовнішнього середовища, який формується як воєнною ситуацією в державі, так і вимогами конкурентного ринку. Це зумовлює потребу адаптувати всі напрями та сфери діяльності установи до нових викликів, та в першу чергу планування.

Необхідність удосконалення планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я в сучасних умовах можна визначити як необхідну передумову для виживання, стабільності та розвитку медичного закладу. Ця потреба зумовлена низкою ключових викликів та особливостей поточної ситуації в Україні. Так, КНП «Свалявська міська лікарня» функціонує в умовах трансформації та невизначеності фінансування.

Перехід на модель фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) означає, що доходи закладу тепер безпосередньо залежать від обсягу та якості наданих послуг, а не від кошторисного фінансування.

Тарифи та умови програм медичних гарантій можуть змінюватися, в тому числі і через інфляційні процеси, зміну цін на медикаменти, обладнання та енергоносії, що вимагає постійного перегляду фінансових планів. За цих умов необхідно ефективно управляти коштами та постійно коригувати витратні статті надходжень з різних джерел, а саме: НСЗУ, місцеві бюджети, платні послуги населенню, благодійні внески, гранти. Саме через удосконалене планування можна оптимізувати фінансові потоки та забезпечити їх цільове використання.

Окрім цього, реформування медицини, впровадження нових нормативних актів та стандартів вимагають від закладів швидкої адаптації фінансових стратегій.

Також, в умовах війни досліджуваний заклад охорони здоров'я може стикатись і з певними непередбачуваними викликами, такими як пандемії, воєнні дії та інші кризові ситуації, що вимагають наявності антикризових фінансових планів та здатності медзакладу до швидкого перерозподілу обмежених фінансових ресурсів. Інструментарій планування допомагає ідентифікувати неефективні витрати та спрямувати кошти на найбільш пріоритетні напрямки. В цьому плані стабільне та прогнозоване фінансове забезпечення є основою для підтримки високої якості лікування, що, в свою чергу, впливає на доходи закладу через механізм оплати НСЗУ та залучення пацієнтів. Також сучасні умови вимагають від керівників закладів охорони здоров'я високого рівня фінансової грамотності, прозорого та обґрунтованого використання коштів, тоді як планування забезпечує інструменти для детального аналізу, контролю та звітності перед власниками, НСЗУ та громадськістю та слугує інформаційним базисом для прийняття управлінських рішень.

Враховуючи вказане можна констатувати, що удосконалення планування фінансового забезпечення можна розглядати як важливий інструмент менеджменту, який дозволяє закладу охорони здоров'я бути стійким, ефективним та успішно виконувати свою місію в умовах сучасних викликів.

Основним плановим документом КНП «Свалявська міська лікарня» є фінансовий план, відповідно до якого отримуються доходи й здійснюються видатки, визначається обсяг і напрями їхнього спрямування. Він розробляється щорічно. При цьому, на наш погляд, доцільним є впровадження середньострокового фінансового планування. Планування фінансової діяльності доцільно здійснювати не лише на поточний рік, а з урахуванням перспективи на 2–3 роки вперед. Це дозволить краще прогнозувати доходи, витрати та потреби

у фінансових ресурсах, а також підвищити стабільність роботи закладу. Такий підхід дає можливість уникати дефіциту коштів у критичні періоди та своєчасно формувати резерви.

Вкрай важливим для КНП «Свалявська міська лікарня», як вже попередньо наголошувалось у р.2 є поступово зменшувати залежність від одного джерела фінансування, наприклад коштів НСЗУ, шляхом диверсифікації доходів. Варто активніше розвивати напрям платних послуг, залучати благодійні внески, гранти, партнерські проекти з приватними структурами та місцевими органами влади. Це забезпечить більшу фінансову автономію та стійкість закладу.

В цьому плані важливим є запровадження системи економічного аналізу витрат, оскільки регулярне проведення аналізу структури витрат дозволить визначити основні статті перевитрат і шляхи їх скорочення без зниження якості послуг. Для цього можна використовувати методика «витрати – ефективність», яка дозволяє оцінити, наскільки раціонально використовуються фінансові ресурси, і чи відповідають вони отриманим результатам. Для планування бюджету, контролю виконання фінансових показників і формування звітності доцільно досліджуваному медзакладу впровадити сучасні програмні рішення. Автоматизація процесів планування зменшує ризик помилок, підвищує прозорість використання коштів і спрощує прийняття управлінських рішень.

При цьому зазначимо, що важливо використовувати різні сценарії задля детального фінансового планування та прогнозування. Використання цифрових програмних продуктів забезпечує автоматичну синхронізацію в усіх моделях і звітах. Ця повна інтеграція зменшує кількість помилок і спрощує фінансове планування. Для того, щоб фінансові стратегії були завжди актуальними та точними доцільно інтегрувати ковзні прогнози. Цей постійний підхід покращує управління фінансами, забезпечуючи швидку адаптацію до змін на ринку медичних послуг та конкурентну перевагу.

В рамках удосконалення організаційно-функціональних засад планування в КНП «Свалявська міська лікарня» важливим, вбачаємо, запровадження системи внутрішнього фінансового контролю. У цьому плані доцільно створити внутрішню службу або призначити відповідальних осіб за контроль фінансових потоків, ефективність закупівель і правильність використання коштів. Передусім, необхідно визначити відповідальних осіб або створити окремий підрозділ, який здійснюватиме моніторинг фінансових потоків, контроль за виконанням бюджетів та аналіз ефективності витрат. Такий підрозділ повинен мати чітко визначені повноваження й підпорядковуватися безпосередньо керівнику закладу або наглядовій раді (якщо вона створена).

Це підвищить фінансову дисципліну та прозорість роботи закладу. На наш погляд, ефективна система внутрішнього фінансового контролю є запорукою раціонального використання коштів, прозорості фінансових операцій і зниження ризиків зловживань чи неефективного управління ресурсами.

Основні напрями роботи внутрішнього контролю можуть бути наступні:

- по-перше, перевірка дотримання фінансової дисципліни у процесах закупівель, розрахунків, оплати праці, обліку та звітності;
- по-друге, контроль за цільовим використанням коштів, отриманих від НСЗУ, місцевого бюджету, грантів і благодійних надходжень;
- по-третє, аналіз економічної ефективності витрат — виявлення ділянок, де спостерігаються перевитрати або нераціональне використання ресурсів;
- по-четверте, оцінка ризиків і запобігання фінансовим порушенням, у тому числі завдяки регулярним аудиторським і перевіркам внутрішніх процесів;
- по-п'яте, підготовка внутрішніх звітів для керівництва з рекомендаціями щодо покращення фінансового управління.

Для підвищення якості контролю доцільно використовувати цифрові інструменти — програмні системи фінансового моніторингу, автоматизовані бази обліку закупівель, електронний документообіг. Це дасть змогу оперативно відстежувати рух коштів, зменшити людський фактор і пришвидшити аналіз

даних. Наявність таких даних дозволить формувати фінансовий план медзакладу з урахуванням реальних потреб підрозділів і планів розвитку закладу. Важливо залучати керівників відділень до планування, що сприятиме більшій відповідальності за використання коштів і підвищенню ефективності фінансового менеджменту. Ключовим елементом ефективної системи є зворотний зв'язок і прозорість. Результати контролю мають бути доступні керівництву та обговорюватися на нарадах, що сприятиме прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

У результаті впровадження такої системи заклад охорони здоров'я отримає в першу чергу підвищення фінансової дисципліни, зниження ризику фінансових порушень, раціональніше використання ресурсів та зміцнення довіри з боку громади, партнерів і контролюючих органів.

Іншим перспективним напрямом удосконалення організаційних аспектів планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я можна розглядати розвиток проєктного підходу до фінансування КНП «Свалявська міська лікарня» для залучення додаткових ресурсів для розвитку медичного закладу, підвищення його конкурентоспроможності та розширення спектру медичних послуг. Його суть полягає в тому, що фінансування отримується під конкретні, чітко окреслені ініціативи — модернізацію обладнання, навчання персоналу, цифровізацію процесів, покращення якості послуг тощо.

Для впровадження цього підходу необхідно створити в закладі команду або робочу групу з проєктного менеджменту, яка відповідатиме за пошук джерел фінансування (грантів, донорських програм, державних ініціатив, партнерських проєктів) і підготовку відповідних заявок. До складу групи доцільно залучити фахівців з економічною, юридичною освітою та фахівця з публічних закупівель й представників медичного персоналу та комунікаційного відділу.

Впровадження у діяльність КНП «Свалявська міська лікарня» проектного підходу охоплює комплекс робіт щодо:

- 1) визначення пріоритетних напрямів розвитку (наприклад, покращення енергоефективності, впровадження електронних медичних систем, закупівля діагностичного обладнання, підвищення кваліфікації персоналу);
- 2) підготовки проектних пропозицій - формування мети, очікуваних результатів, бюджету, графіка реалізації та показників ефективності;
- 3) пошуку партнерів і донорів, зокрема участь у конкурсах грантів від міжнародних організацій (USAID, EU4Health, BOOЗ, ПРООН тощо), а також співпраця з місцевими громадами та бізнесом;
- 4) реалізації та моніторингу проектів - контроль використання коштів, дотримання графіка, оцінка проміжних і кінцевих результатів;
- 5) публічного звітування про досягнення - для зміцнення репутації закладу та підвищення шансів на подальшу підтримку.

Практична реалізація перелічених вище дій сприятиме залученню додаткових коштів лікарні без збільшення навантаження на місцевий бюджет. Окрім цього, використання проектного підходу дозволить розширити партнерські зв'язки і підвищити імідж медичної установи, створити передумови для розвитку матеріально-технічної бази закладу й впровадження інноваційних технологій і сервісів.

У довгостроковій перспективі системне впровадження проектного підходу дозволить досліджуваному закладу охорони здоров'я стати більш самостійним у фінансовому плані, гнучко реагувати на потреби громади та активно залучати інвестиції у розвиток охорони здоров'я Свалявської громади.

3.2. Удосконалення інструментарію планування фінансового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі адаптивного підходу

Одним із напрямів удосконалення планування фінансового забезпечення у досліджуваному медичному закладі вбачаємо удосконалення інструментарію фінансового забезпечення на основі адаптивного підходу. Потреба використання саме адаптивного підходу до планування медичним закладом детермінується необхідністю забезпечення його фінансової стійкості, ефективності функціонування та якості надання послуг в умовах постійної невизначеності та швидких змін, характерних для сучасної системи охорони здоров'я України. На нашу думку, сьогодні адаптивні підходи до управління медичним закладом відіграє важливу роль у формуванні результатів його діяльності. Насамперед, застосування ефективних управлінських методів і сучасних технологій менеджменту, що враховують обмеженість ресурсів, дає змогу підвищувати якість медичних послуг та забезпечувати фінансову стійкість установи. Це може досягатись завдяки налагодженій системі планування та укладенню договорів з НСЗУ на ті пакети послуг, які медзаклад може надати.

Адаптивний підхід до планування дозволяє медичному закладу оперативно реагувати на ризики і замість того, щоб бути заручником жорсткого річного плану, заклад може швидко переглядати бюджети та стратегії у відповідь на фінансові "шоки" або непередбачувані витрати. Адаптивне планування дозволяє ефективно використовувати обмежені ресурси через гнучкий перерозподіл коштів й спрямування фінансування на найбільш критичні потреби або перспективні напрямки, максимізуючи користь від кожної гривні. Завдяки сценарному плануванню та постійному моніторингу, заклад може мінімізувати перебої у фінансуванні основних медичних послуг, навіть за умов нестабільності. Адаптивний підхід стимулює постійний аналіз,

обґрунтування рішень та залучення керівників різних рівнів до процесу планування, що підвищує загальну прозорість та ефективність управління закладом. Тому, потреба в адаптивних підходах до планування є не просто бажаною, а критично важливою для виживання та успішного розвитку медичного закладу в сучасних умовах.

Адаптивне планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я – це гнучкий підхід до управління фінансами, який дозволяє закладу оперативно реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища, забезпечуючи при цьому фінансову стійкість та ефективність використання ресурсів [43]. Його сутність на рівні медичного закладу можна розглядати як з позиції управління фінансовими ресурсами, яка враховує нестабільність зовнішнього середовища (зокрема, бойові дії, евакуацію, втрату інфраструктури), так і з позиції інструментарію гнучкого коригування бюджетів, пріоритетів і джерел фінансування й мінімізації ризиків і підтримання безперервності надання медичних послуг. Тобто, це своєрідний динамічний фінансовий механізм, який дозволяє лікарні швидко реагувати на зміни обставин.

Основними елементами адаптивного планування є наступні:

- по-перше, гнучке бюджетування, яке передбачає що замість жорстких річних бюджетів використовуються короткострокові (квартальні, місячні) бюджети, які регулярно переглядаються та коригуються залежно від фактичних результатів та прогнозованих змін;
- по-друге, сценарне планування, в рамках якого розробляються декілька фінансових сценаріїв (оптимістичного, песимістичного, реалістичного) та оцінюються потенційні ризики та можливості, а також підготувати відповідні стратегії дій;
- по-третє, моніторинг та аналіз ключових фінансових показників (доходи, витрати, прибутковість послуг, заборгованість) та регулярний аналіз

відхилень від плану допомагають вчасно виявляти проблеми та приймати коригуючі рішення;

- по-четверте, управління ризиками: Ідентифікація потенційних фінансових ризиків (наприклад, зміна тарифів НСЗУ, коливання попиту на послуги, затримки платежів) та розробка планів мінімізації їх впливу;

- по-п'яте, швидке прийняття рішень через делегування повноважень та створення ефективних комунікаційних каналів для забезпечення швидкого реагування на зміни ситуації.

Адаптивне планування є ключовим інструментом для забезпечення успішного функціонування закладів охорони здоров'я в умовах постійних змін та невизначеності сучасної системи охорони здоров'я України.

Такий підхід до планування потребує дотримання низки принципів, а саме:

- 1) гнучкість та сценарність, що передбачає розробку кількох сценаріїв: оптимістичний, базовий і кризовий. Для кожного з яких визначається рівень доступного фінансування, обсяг послуг, кадрові ресурси;

- 2) пріоритетність витрат, який передбачає першочергове фінансування життєво необхідних напрямків: ургентна допомога, ліки, пальне, електропостачання, генератори, системи безпеки. Другорядні видатки (капремонти, нове обладнання, навчання) переносяться або оптимізуються;

- 3) диверсифікація джерел фінансування, що передбачає окрім державних коштів (НСЗУ, місцевий бюджет), активне залучення гуманітарної допомоги; міжнародних грантів (UNDP, WHO, USAID, Червоного Хреста тощо), благодійних фондів, співфінансування з громадами та бізнесом;

- 4) контроль та прозорість, зокрема умови воєнного стану вимагають оперативного фінансового моніторингу. Для цього слід використовувати електронні облікові системи, внутрішній аудит, звіти перед громадою та донорами;

5) резервування коштів, що передбачає створення резервного фонду лікарні (5–10% бюджету), який можна швидко використати на невідкладні потреби: евакуацію, закупівлю пального, ремонти після обстрілів.

Практичне використання інструментарію адаптивного планування в діяльність КНП «Свалявська міська лікарня» може проводитись у розрізі таких етапів (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Основні етапи адаптивного фінансового планування

№ етапу	Назва етапу	Зміст робіт	Інструменти планування
1.	Аналіз ситуації	Оцінка фінансових можливостей, потреб населення, інфраструктурних ризиків	SWOT, PEST, оцінка сценаріїв.
2.	Прогнозування доходів	Формування кількох прогнозів: оптимальний, песимістичний, критичний.	Дані НСЗУ, місцевих бюджетів, донорів.
3.	Формування бюджету	Розподіл коштів за пріоритетами.	Програмно-цільовий метод, матриця «важливість–терміновість».
4.	Моніторинг виконання	Щомісячний аналіз відхилень від плану.	КРІ: частка власних доходів, ліквідність, коеф. забезпеченості.
5.	Коригування	Оперативна зміна плану при нових обставинах (обстріли, евакуації, зміна обсягів допомоги).	Рішення фінансової ради, накази керівника.

Примітка. Побудовано автором.

Варто зазначити, що на імплементацію адаптивного підходу впливають різні фактори зовнішнього середовища, які потрібно врахувати КНП «Свалявська міська лікарня», серед яких доцільно виокремити наступні:

- зміни в тарифах Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та умовах програм медичних гарантій;
- можливі затримки або коригування бюджетних асигнувань;
- коливання обсягів та структури попиту на платні медичні послуги;

- зміна інституційних умов, так як реформи системи охорони здоров'я, що постійно тривають, змінюють "правила гри" для закладів;
- економічна нестабільність, інфляція, зміни в податковому законодавстві;
- непередбачувані події, такі як пандемії (наприклад, COVID-19), що вимагають швидкої мобілізації ресурсів та зміни пріоритетів.

Водночас важливо врахувати і внутрішні виклики медичного закладу, а саме: зміни у структурі захворюваності та потребах пацієнтів, плинність кадрів та потреба в інвестиціях у навчання персоналу, знос обладнання та необхідність його оновлення, запровадження нових медичних технологій та методів лікування. Також в умовах війни використання інструментарію планування має свою специфіку. Так, при потребі медзаклад має бути готовим переорієнтуватися на військові та евакуаційні потреби. Сьогодні медзаклади часто стають стабілізаційними пунктами або госпіталями. Це вимагає перерозподілу коштів: на медичні матеріали, засоби індивідуального захисту, транспорт. В умовах воєнного стану медицина стикається з проблемами відтоку персоналу через евакуацію або мобілізацію та впроваджують систему дистанційного адміністрування та багатофункціональних посад. Залучення НГО і міжнародних партнерів потребує ведення паралельної звітності (донорські формати), а фінансові підрозділи медзакладу повинен адаптуватися до кількох систем обліку одночасно.

Оскільки планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є системним процесом визначення обсягів фінансових ресурсів, джерел їх надходження та напрямів використання з метою ефективного та безперервного функціонування ЗОЗ, його інструментарій охоплює комплекс методів, документів, розрахунків та управлінських рішень, спрямованих на оптимізацію ресурсів та підвищення якості медичних послуг. Інструментарій планування фінансового забезпечення включає інструменти аналізу фінансово-господарської діяльності, інструменти прогнозування та бюджетування,

інструменти розрахунку потреби в ресурсах, інструменти управління джерелами фінансування, інструменти внутрішнього фінансового контролю та фінансового моделювання.

Опис основних складові інструментарію наведено у формі табл.3.2.

Таблиця 3.2

Пропонований інструментарій планування фінансового забезпечення КНП «Свалявська міська лікарня», що базується на адаптивному підході

№ з/п	Елемент інструментарію	Складові елементи	Цілі
1	Аналіз фінансової діяльності	Аналіз витрат, доходів, ресурсної ефективності, фінансових ризиків	Визначення стану ЗОЗ та оптимізація витрат
2	Бюджетування та прогнозування	Річні/квартальні бюджети, сценарне планування, нормативи витрат	Планове збалансування ресурсів і потреб
3	Розрахунок потреби в ресурсах	Персонал, медикаменти, обладнання, інвестиції	Забезпечення безперервного функціонування закладу
4	Управління джерелами фінансування	НСЗУ, місцеві бюджети, гранти, власні надходження	Диверсифікація доходів та зменшення фінансових ризиків
5	Фінансовий контроль	Моніторинг бюджету, аудит, КРІ, управління боргами	Підвищення прозорості та ефективності
6	Фінансове моделювання	Собівартість послуг, тарифи, прогноз доходів, точка беззбитковості	Оптимізація цінової політики та прийняття рішень

Примітка. Побудовано автором.

Серед інших інструментів та технології планування, які доцільно, на наш погляд, інтегрувати у діяльність КНП «Свалявська міська лікарня» варто виокремити такі, як: ERP-системи для управління фінансами (наприклад, MedData, eHealthFinance), кеш-флоу-моделі з урахуванням ризиків (затримки НСЗУ, перебої з логістикою), Power BI / Google Data Studio - для візуалізації фінансових показників, та електронний документообіг, тощо.

Застосування адаптивних підходів до планування фінансового забезпечення дозволить досліджуваному закладу охорони здоров'я ефективно функціонувати в умовах зовнішніх викликів та загроз.

ВИСНОВКИ

Фінансове забезпечення можна тлумачити, з одного боку, як сукупність форм і джерел фінансування розвитку організації як цілісної системи, а з іншого — як елемент фінансового механізму, що визначає процес формування та використання коштів і відображає вплив фінансових ресурсів на функціонування організації. В рамках планування фінансового забезпечення медичного закладу визначається обсяг, структура та напрями використання фінансових ресурсів для досягнення як стратегічних, так і поточних завдань. Головною метою фінансового планування є забезпечення ефективного використання наявних коштів, підтримання фінансової стабільності та безперервного надання медичних послуг.

Методичне забезпечення фінансового планування в закладах охорони здоров'я включає систему науково обґрунтованих підходів, моделей, інструментів, методів, нормативів і рекомендацій, що забезпечують формування, розподіл і контроль за використанням фінансових ресурсів. У ході реформування системи охорони здоров'я змінюються підходи до її фінансування, зокрема відбувається відхід від традиційної моделі. Сучасна система передбачає укладання договорів з Національною службою здоров'я України.

Якісне фінансове планування сприяє забезпеченню стабільного фінансового стану закладу, оптимальному розподілу ресурсів між його підрозділами, підвищенню ефективності витрат, своєчасному оновленню матеріально-технічної бази, покращенню якості медичних послуг, а також зміцненню довіри з боку пацієнтів, партнерів і контролюючих органів.

Аналіз процесу планування фінансового забезпечення у роботі розглянуто на прикладі комунального некомерційного підприємства «Свялявська міська лікарня». Цей медичний заклад надає медичні послуги населенню району чисельністю 53 539 осіб. У структурі доходів лікарні найбільшу частку становлять надходження від НСЗУ - 172 137,4 тис. грн, що відповідає 93,3%

усіх доходів. Кошти місцевого бюджету, отримані за цільовими програмами, складають 7 501,8 тис. грн (4,1%). Платні медичні послуги забезпечили 1 750,0 тис. грн, або 1,0% загального обсягу доходів. Ще 1,6% (3 000,0 тис. грн) - надходження з державного бюджету за окремими програмами. Основна частина видатків припадає на оплату праці та нарахування - близько 60%. На харчування спрямовано 15% витрат, а 16% становлять капітальні інвестиції, що свідчить про оновлення матеріально-технічної бази або проведення ремонтних робіт.

У контексті вдосконалення організаційно-функціональних умов фінансового планування в КНП «Свялявська міська лікарня» важливою є необхідність запровадження системи внутрішнього фінансового контролю. Для підвищення його ефективності доцільним є використання цифрових рішень - програм для фінансового моніторингу, автоматизованих систем обліку закупівель та електронного документообігу. Ще одним перспективним напрямом поліпшення організаційного підходу до планування фінансового забезпечення є розвиток проектного фінансування, що дозволить залучати додаткові ресурси, підвищити конкурентоспроможність закладу та розширити перелік наданих медичних послуг.

Серед шляхів покращення фінансового планування доцільно також виділити удосконалення інструментарію фінансового забезпечення на основі адаптивного підходу. Адаптивне планування сприяє більш раціональному використанню обмежених ресурсів шляхом гнучкого перерозподілу коштів і спрямування фінансування на найбільш нагальні або стратегічно важливі потреби, забезпечуючи максимальну ефективність витрат.

У кваліфікаційній роботі було розроблено алгоритм планування на засадах адаптивного підходу та визначено перелік інструментів, які можуть бути використані для його реалізації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрощук Г. Цифрова трансформація в охороні здоров'я: аналіз технологічних трендів. 2023. URL: <https://jur.com/publications/practice/informaciynopravo-telekomunikaciyi/cifrova-transformaciya-v-ohoroni-zdorovya-analiztehnologichnih-trendiv.html>.
2. Бакуменко В. Д. Прийняття рішень в державному управлінні : Навчальний посібник [у 2 ч.] Ч. 1. Теоретико-методологічні засади. К. : ВПЦ АМУ, 2010. 276 с.
3. Дубина М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я: сутність, морфологія та специфічні особливості функціонування. *Науковий вісник Полісся*. 2023. № 1
4. Економічна енциклопедія / Відповідальний редактор С. В. Мочерний. Київ: Видавничий центр "Академія". Т. 2, 2001. 847 с.
5. Економічна енциклопедія : У 3 т.: Т. 1. А-К / [за ред. С.В. Мочерного]. К: ВЦ „Академія”; Тернопіль: Академія народного господарства, 2000. 683 с.
6. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. К. : НАДУ, 2010. – 820 с.
7. Желюк Т., Онуфрійчук Д. Концептуальні засади використання публічного менеджменту в системі публічного управління. *Інноваційна економіка*. № 5-6. 2020.
8. Іртищева І. О. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць ТДАТУ імені Дмитра Моторного* (економічні науки). 2020. № 1(41). С. 70-77.
9. Колесніков Г.О. Менеджерський словник: Навчально-довідкове видання. Укладач Колесніков Г.О. Київ, 2007. 288 с.
10. Кравченко С.О., Марковський С.С. Сутність фінансового забезпечення державної регіональної політики. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Kravchenko.pdf>

11. Макаренко М. В. Світові тренди цифровізації сфери охорони здоров'я та принципи реалізації. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (36). С. 58-63.
12. Масленніков В. Удосконалення інструментарію планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я на основі адаптивного підходу. *Збірник тез доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. ЗУНУ, 2025
13. Масленніков В. Особливості планування фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я в сучасних умовах. *Збірник тез доповідей X науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»*. ЗУНУ, 2025.
14. Мельник А. Багаторівневе стратегічне планування в системі інституційних механізмів управління в Україні. *Вісник економіки*. №2. 2020. С.7-23
15. Мельник А. Ф., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П. Державне та регіональне управління : навч. посіб. Тернопіль : Економічна думка ТНЕУ, 2014. 452 с.
16. Мінцберг Г. Зліт та падіння стратегічного планування. Київ : Агентство «Стандарт», 2008. 399 с.
17. Міщенко А. П. Стратегічне управління : навч. посібн. К. : Центр учбової літератури, 2004. 336 с.
18. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 530 с.
19. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
20. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>

21. Офіційний сайт КНП «Свалявська міська лікарня». URL: <https://knpsml.itmed.org/>
22. Панова К. І. Дослідження теоретичних основ планування в системі управління промисловими підприємствами. *Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі: проблеми теорії та практики*. 2013, № 2 (22). С84-95
23. Попело О. В. Фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах трансформаційних викликів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 12. С. 13-19.
24. Потьомкіна Ю. С. Застосування технології «ключових показників ефективності» в публічному управлінні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2013. - № 3. С. 64-69.
25. Планування та управління фінансовими ресурсами територіальної громади / О. Кириленко, Б. Малиняк, В. Письменний, В. Русін / Асоціація міст України – К., ТОВ «ПІДПРИЄМСТВО «ВІ ЕН ЕЙ», 2015. – 396 с.
26. Посилкіна О.В. Гладкова О.В.. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32_71_2/9.pdf
27. Програмний документ щодо охорони здоров'я № 20/01 URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf
28. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові. Закон України № 931-IX від 30.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>
29. Про визначення уповноваженого органу у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України. Постанова КМУ № 1378 від 23.12.21. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1378-2021-%D0%BF#Text>

30. Про Концепцію Національної програми інформатизації : Закон України від 4 лютого 1998 року. URL: № 75/98-ВР <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/75/98-%D0%B2%D1%80#Text>
31. Про створення інформаційно-комунікаційного комплексу системи крові. Постанова КМУ № 143 від 17.02.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/143-2023-%D0%BF#Text>
32. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.
33. Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації. Розпорядження КМУ № 120-р від 20.02.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/120-2019-%D1%80#Text>
34. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.) / Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. Київ : МОРІОН, 2022. 216 с.
35. Романенко О.Р. Фінанси: Київ : Центр учбової літератури, 2009. 312 с. 4. Федосов В., Опарін В. Бюджетний менеджмент: підручник Київ : КНЕУ, 2014. 864 с.
36. Свистович М.Б. Сутність та основні поняття стратегічного планування. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej18/PDF/06.pdf>
37. Соколенко Л. Ф. Впровадження засобів цифрового управління в сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 8. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.8.53
38. Спроможна мережа медзакладів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha>
39. Статут КНП «Свалявська міська лікарня». URL: https://knpsml.itmed.org/upload/files/1732838400/file_67499019a3b42.pdf

40. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. Серія економічна. Випуск 36/2023 180
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7760405>
41. Технологія формулювання цілей SMART. URL:
<https://biznesua.com.ua/tehnologiya-formulyuvannya-tsiley-smart/>
42. Факторний аналіз. URL: // <http://dist-cons.ru/modules/DuPont>.
43. Фіщук, Н., Фіщук, Б. Адаптивне управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах цифровізації. *Науковий вісник Полісся*, (1 (28), 2024. 276–289.
URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/311768>
44. Чурпій І.К., Чурпій Н.В., Чурпій К.Л.. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях. URL:
<http://ir.librarynmu.com/bitstream/123458f.pdf>
45. Шершньова З.Є. Стратегічне управління : навч. посіб. /З. Є. Шершньова, С. В. Оборська. К. : КНЕУ, 1999. 384 с.
46. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф.. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*, 4, 168–180.
47. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: Навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017 р. 252 с.
48. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL:
<http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>
49. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). С. 127-139.

50. Ященко Т. М. Оперативне планування як частина стратегічного планування. *Державне управління: теорія та практика*. № 2. 2016. С.24-31
51. Liga 360. URL: https://project.liga.net/projects/risks_ua/
52. Monitoring and Evaluation Specialist USAID RANG Program. URL: <https://www.prostir.ua/?jobs=monitoring-and-evaluation-specialist-usaid-rang-program-fahivets-z-monitorynhu-i-otsinky-prohrama-usaid-rang>
53. Ackoff, R. L. A Concept of Corporate Planning. Wiley, New York, 1970. P. 1.
54. Ansoff, H. I. The State of Practice in Planning Systems. *Sloan Management Review*. 1977. #18 (Winter). Pp. 1–24.