

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

**на тему: Управління і адміністрування фінансовими
ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я**

Виконав:

студент спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

Аксінін Анатолій Миколайович

Керівник:

Геєнко Михайло Миколайович

к.е.н., професор

кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Рецензент:

Дейнека Ольга Валеріївна

к.е.н., доцент кафедри фінансових технологій та
підприємництва

ННІ Бізнесу, економіки та менеджменту СумДУ

Суми – 2023

АНОТАЦІЯ

Аксінін А.М. Управління і адміністрування фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми - 2023 р. – Рукопис

У кваліфікаційній роботі розглянуто теоретичні аспекти фінансових ресурсів як об'єкта управління в медичних установах.

Визначено, що управління та адміністрування фінансовими ресурсами в медичних закладах можемо трактувати як «систему принципів, форм і методів прийняття та реалізації адміністративних управлінських рішень щодо формування, розподілу та використання фінансових ресурсів» медичної установи з метою запобігання ризиків відповідно до критеріїв та переваг керівника в межах затвердженої загальної стратегії.

Фінансування медичної установи здійснюється згідно фінансового плану, який затверджується Дніпропетровською обласною радою. Формування фінансових ресурсів лікувального закладу залежить від кількості укладених договорів на обслуговування населення області згідно положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» із Національною службою здоров'я України. Крім того, зміна статусу лікувального закладу на комунальне неприбуткове підприємство надала можливість диверсифікувати джерела фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР.

Надано оцінку результативності управління та адміністрування фінансовими ресурсами лікувального закладу, яка базується на використанні традиційних методів прийняття рішень та є в достатній мірі результативною. Також в лікувальному закладі здійснюється постійний контроль за виконанням прийнятих адміністративних управлінських рішень у межах затверджених програм та положень, що заслуговує на позитивну оцінку.

Запропоновано запровадити фінансування лікувального закладу за рахунок коштів, виділених бюджетами усіх територіальних громад області, і це може бути реалізовано через солідарне фінансування. Такий підхід сприятиме вирішенню фінансових питань у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» та дозволить розглядати питання щодо розвитку закладу в довгостроковій перспективі. Солідарне фінансування перебування пацієнтів в лікарні відкриє нові можливості для стратегічного розвитку підприємства, впровадження медичних інновацій та покращення умов для хворих.

Розвиток всебічного моніторингу, як одного з перспективних напрямів системи фінансового контролю, дає можливість керівникам структурних підрозділів медичного закладу отримувати необхідну інформацію для прийняття ефективних управлінських рішень.

Ключові слова: медична реформа, фінансові ресурси, адміністративне управління, медична установа, солідарне фінансування, медичні послуги.

ANNOTATION

Aksinin A. M/ Management and administration of financial support for medical institutions.

Qualification work on specialty 073 "Management", OP "Administrative Management", SNAU, Sumy - 2023 - Manuscript

The theoretical aspects of financial support of activities as an object of management in medical institutions are considered in the qualification work.

It was determined that the management and administration of financial support in medical institutions can be interpreted as "a system of principles, forms and methods of making and implementing administrative management decisions regarding the formation, distribution and use of financial resources" of a medical institution in order to prevent risks in accordance with the criteria and preferences of the manager within approved general strategy.

Financing of the medical institution is carried out according to the financial plan, which is approved by the Dnipro Regional Council. The formation of financial resources of the medical institution depends on the number of concluded contracts for the service of the population of the region in accordance with the provisions of the Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Services of the Population" with the National Health Service of Ukraine. In addition, the change in the status of a medical institution to a communal non-profit enterprise provided an opportunity to diversify the sources of financing of the medical institutions.

An assessment of the effectiveness of the management and administration of the innovative activity of the medical institution, which is based on the use of traditional decision-making methods and is sufficiently effective, is given. Also, in the medical institution, constant control over the implementation of the adopted administrative management decisions is carried out within the limits of the approved programs and regulations, which deserves a positive assessment.

It was determined that the cost of paid medical services is economically reasonable and is calculated according to the actual costs separately for each service. The provision of paid services as one of the sources of financing the activity of a medical institution will allow to receive additional income. The increase in funding will create conditions for the further development of the medical institution, in particular: the restoration of the material and technical base, the increase of staff wages and the increase in the quality of the provision of medical services.

The development of comprehensive monitoring, as one of the promising areas of the financial control system, enables the heads of the structural divisions of the medical institution to obtain the necessary information for making effective management decisions.

Key words: medical reform, financial support, administrative management, medical institution, financial resources, medical services.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ І АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
РОЗДІЛ 2 ПОТОЧНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4» ДМР.....	20
2.1 Організаційно-економічна характеристика медичної установи.....	20
2.2 Діагностика фінансового стану КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР	32
2.3 Аналіз результативності управління і адміністрування фінансовими ресурсами лікувального закладу.....	38
РОЗДІЛ 3 ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4» ДМР.....	48
3.1 Удосконалення управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу	48
3.2 Запровадження додаткових джерел фінансування в комунальному закладі охорони здоров'я.....	53
3.3 Розвиток системи внутрішнього контролю для удосконалення управління фінансовим забезпеченням медичного закладу.....	59
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	74
ДОДАТОК А	
ДОДАТОК Б	
ДОДАТОК В	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я якість медичної допомоги вважається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Важливим для управління сферою надання медичних послуг є збалансований розрахунок її потреб у фінансових ресурсах; визначення очікуваних доходів; створення механізму ефективного функціонування, як кожного елементу, так і всієї системи надання якісних медичних послуг в цілому.

Важливим показником ефективності управління медичними установами виступає довіра населення до їх діяльності. Основною метою управління закладами охорони здоров'я є зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності. В умовах прискорення процесів фінансової децентралізації в сфері охорони здоров'я особливого значення набуває необхідність підвищення ефективності діяльності медичних організацій, для чого потрібно впроваджувати нові форми, методи та моделі управління усіма ланками організації як системи. У разі дефіциту фінансових коштів економічна складова медичного обслуговування стає дедалі значущою. Адміністрації закладів охорони здоров'я прагнуть мінімізації витрат, виявлення фінансових резервів, підвищення доходу від платних медичних послуг. До основних засобів досягнення зазначених цілей належать вдосконалення методів організації та управління медичними закладами, всебічний статистичний та фінансовий контроль медичних організацій, оптимізація лікувального процесу.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні питання управління фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я досліджувалося багатьма вченими, зокрема такими науковцями як А. Войтенко [5], С. Кошова [8], Л. Криничко [9], Т. Лозинська [10], Н. Прус [18], Т. Сабецька [19] та інших. Проте необхідні додаткові дослідження, деталізація та розкриття сучасних особливостей управління фінансовими ресурсами медичних установ. Тому, пошук нових підходів до управління та

адміністрування фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я є надзвичайно актуальним.

Метою дослідження є розробка та наукове обґрунтування концептуальної моделі управління і адміністрування фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я, впровадження організаційних механізмів її реалізації на рівні конкретного підприємства.

Для досягнення мети в роботі поставлено й вирішено комплекс теоретичних і практичних задач:

- досліджено сутність фінансових ресурсів як об'єкта управління в медичних установах;
- надано організаційно-економічну характеристику КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР;
- проведено діагностику формування та використання фінансових ресурсів комунального закладу охорони здоров'я;
- надано оцінку результативності управління і адміністрування фінансовими ресурсами медичного закладу;
- визначено напрями удосконалення управління та адміністрування фінансовими ресурсами медичної установи.

Об'єктом дослідження є процес управління та адміністрування фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є комплекс теоретичних та практичних питань щодо управління та адміністрування фінансовими ресурсами медичних установ.

Наукова новизна одержаних результатів: визначено пріоритетні напрями управління та адміністрування фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я, а саме: удосконалення управління та адміністрування на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу; запровадження солідарного фінансування як додаткового джерела формування фінансових ресурсів медичної установи; застосування системи внутрішнього фінансового контролю з метою раціонального та цільового використання фінансових ресурсів.

Практичне значення одержаних результатів. дослідження полягає в тому, що застосування системи внутрішнього фінансового контролю забезпечить ефективне та раціональне використання фінансових ресурсів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг населенню.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань дослідження була використана комбінація різних методів наукового пізнання, таких як: функціональний та системний аналіз, порівняльний, економіко-статистичний, економіко-математичний та інші інструментальні методи аналізу.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи є матеріали науково - практичних конференцій з проблем управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я, законодавчі та інші нормативно - правові акти України, матеріали державних органів статистики, дані бухгалтерського обліку та фінансової звітності підприємства, а також власні дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати виконаного наукового дослідження були представлені на: 1. V міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Стійкий розвиток національної економіки: актуальні проблеми та механізми забезпечення» (Кривий Ріг, 27 квітня 2021 р.). 2. Міжнародній науково-практичній конференції «Фінансово-кредитне та обліково-аналітичне забезпечення післявоєнного відновлення економіки України» (5-6 жовтня 2023 р. Київ: НУБіП України)

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 2 тези доповідей міжнародних науково-практичних конференцій.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 25 найменувань, додатків. Основний текст викладений на 64 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 32 таблиці, 5 рисунків, 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ І АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Розвиток сфери охорони здоров'я, управління лікувальними закладами та видатки держави на медичну допомогу стають все більш важливими для соціально-економічного благополуччя. Забезпечення здоров'я громадян сприяє зменшенню захворюваності, подовженню тривалості життя, підвищенню працездатності та поліпшенню якості життя українців.

На сьогоднішній день система охорони здоров'я в Україні стикається з серйозними проблемами. Відчутний дефіцит коштів ускладнює модернізацію матеріально-технічної бази та призводить до недостатнього фінансування. Ці фактори впливають на рівень надання медичних послуг, що ускладнює задоволення конституційних прав громадян на якісне медичне обслуговування.

Медична реформа визначається змінами в способі фінансування закладів охорони здоров'я та їх ефективним використанням для досягнення кращих результатів. Основний принцип цієї реформи – «гроші слідують за пацієнтом», що означає перехід від кошторисного фінансування медичних установ до оплати за фактично надані послуги кожній особі [3].

Цей принцип застосовується від первинної медичної допомоги до стаціонарного лікування, сприяючи поліпшенню доступу до необхідних медичних послуг. Реформа також фокусується на зміцненні інститутів громадського здоров'я, систем епіднагляду та біобезпеки. Нова модель закупок у системі охорони здоров'я спрямована на збільшення прозорості у цього процесу та підвищення їх ефективності.

Такі зміни призначені покращити якість медичних послуг, забезпечити більш ефективне використання фінансових ресурсів та зробити систему охорони здоров'я більш доступною для населення. Основна ідея полягає в тому, щоб

гроші, виділені на охорону здоров'я, дійсно використовувалися для задоволення потреб пацієнтів.

Фінансові ресурси, які надаються системі охорони здоров'я України, грають важливу роль у поліпшенні якості та доступності медичних послуг для громадян. Ці ресурси можна розглядати як сукупність коштів, що виділяються для медичних установ згідно із законодавством та призначені для забезпечення їхньої діяльності у сфері надання медичної допомоги населенню.

Ефективне використання фінансових ресурсів дозволяє поліпшити якість медичних послуг, забезпечуючи закладам необхідні матеріальні та технічні ресурси. Одночасно, правильне спрямування цих коштів може забезпечити більший доступ громадян до необхідних медичних процедур та лікування.

Для забезпечення ефективної роботи та подальшого розвитку закладів охорони здоров'я важливо, щоб фінансове забезпечення мало кілька ключових характеристик. По-перше, обсяги фінансових ресурсів потрібно постійно утримувати на достатньому рівні, щоб забезпечити потрібні ресурси для надання якісної медичної допомоги.

По-друге, пропорції між державними та недержавними фінансовими ресурсами повинні відповідати законодавчо визначеним нормам. Це сприяє балансу між публічним та приватним секторами у фінансуванні охорони здоров'я.

По-третє, на стадії перерозподілу ВВП фінансові ресурси повинні спрямовуватися на суспільне благо охорони здоров'я. Це означає, що гроші, виділені для цієї галузі, мають сприяти загальному покращенню системи охорони здоров'я.

По-четверте, обсяги фінансування для медичних закладів повинні залежати від кількості пролікованих пацієнтів і можуть бути перетворені в інші ресурси для досягнення економічних вигід та підтримки функціонування лікувального закладу.

Однак важливо враховувати, що фінансові відносини в цій галузі стають складнішими через різноманіття наданих медичних послуг, що ускладнює їх

оцінку та прогнозування. Крім того, фінансове забезпечення має бути стійким до всіх видів ризиків, пов'язаних із збором та використанням коштів. Важливо також використовувати оптимальні методи управління фінансовими ресурсами для забезпечення потреб системи охорони здоров'я.

Протягом останніх п'яти років в системі охорони здоров'я України відбулася значуща трансформація, і цей процес розпочався із прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Однією з ключових ініціатив стало впровадження Програми медичних гарантій, яка спрямована на поліпшення доступності та якості медичної допомоги для населення [5].

Крім того, були створені основні національні агенції охорони здоров'я, такі як Національна служба здоров'я України, ДП «Медичні закупівлі України», Центр громадського здоров'я МОЗ. Ці агенції отримали важливі повноваження для координації та управління системою охорони здоров'я, сприяючи впровадженню сучасних стандартів та підвищенню ефективності медичних послуг.

Важливим етапом в цьому процесі є також автономізація закладів охорони здоров'я, що має на меті надання їм більшого фінансового та організаційного самоврядування для забезпечення більш ефективного функціонування та вдосконалення надання медичних послуг. Такі ініціативи спрямовані на створення більш сучасної, доступної та ефективної системи охорони здоров'я в Україні, сприяючи покращенню якості медичного обслуговування та задоволенню потреб населення.

На сучасному етапі медична реформа в Україні призвела до значних змін у системі охорони здоров'я та надання медичних послуг. Це вимагає впровадження нових методів управління фінансовими ресурсами, щоб забезпечити ефективну роботу медичних закладів.

Трансформовану систему фінансування закладів медичної сфери представлено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1 – Джерела формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

<i>Перехідний період (2018 рік)</i>		
<i>Державний бюджет</i>		<i>Місцеві бюджети</i>
<i>Національна служба охорони здоров'я</i>	<i>Міністерство охорони здоров'я України</i>	<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>
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
<i>3 2019 р</i>		
<i>Державний бюджет</i>		<i>Місцеві бюджети</i>
<i>Національна служба охорони здоров'я</i>		<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>
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

Джерело: складено автором за [21]

В грудні 2017 року була ухвалена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка визначила ключову роль у перетворенні цієї системи. Однією з центральних цілей цієї Концепції було вирішення проблем, що існували в українській системі охорони здоров'я. Зокрема, це стосувалося фінансової незахищеності пацієнтів, низької якості та неефективності надання медичних послуг, а також неефективного витрачання бюджетних коштів.

Запровадження масштабних змін у фінансуванні закладів медичної сфери почалося в 2018 році, а з 1 квітня 2020 року всі заклади охорони здоров'я в Україні уклали договори з Національною службою здоров'я. Основна мета цих змін - покращити стан системи охорони здоров'я, забезпечити фінансову захищеність пацієнтів, підвищити якість та ефективність надання медичних послуг і уникнути неефективного витрачання бюджетних коштів.

Основні положення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я визначені в табл. 1.2.

Таблиця 1.2 - Вихідні положення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я

Принципи реформи фінансування	
Фінансовий захист	недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
універсальність покриття та справедливості доступу до медичної допомоги	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
ефективність	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
Вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

Джерело: складено автором за[17]

Згідно з новою моделлю, пацієнт стає основною фігурою, навколо якої обертається весь процес надання медичних послуг. Забезпечується виконання державних гарантій щодо медичної допомоги, а також чітко визначаються ролі та відповідальність Уряду, місцевих органів самоврядування та керівників медичних установ. Нова модель фінансування спрямована на те, щоб

забезпечити ефективну та доступну медичну допомогу для всіх громадян, зробити систему більш прозорою і орієнтованою на потреби пацієнтів.

Загалом, зміни в принципах фінансування спрямовані на покращення якості та доступності медичних послуг для населення, а також на стимулювання розвитку медичної галузі (рис. 1.1).



Рисунок 1.1 - Джерела формування фінансових ресурсів комунальних закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором за [18]

Фінансування медичних установ в основному забезпечується через бюджетні кошти. За надані медичні послуги визначається обсяг виділених коштів, який розраховується на основі планового та фактичного обсягу послуг за встановленими тарифами. Серед ключових критеріїв визначення цього фінансування враховують: фактична кількість наданих медичних послуг; фактична кількість відвідувань; число завершених випадків амбулаторної допомоги; фінансування обсягу медичної допомоги наданої на одного пацієнта; фінансування обсягу позамедичної допомоги і частини стаціонарної допомоги на кожного пацієнта.

Ключовою новацією в сфері фінансового забезпечення медичних установ є заміна кошторисного фінансування на новий концептуальний підхід до

реалізації фінансових відносин, який означає трансформацію медичних закладів в автономні підприємства та отримання оплати за фактично надану медичну допомогу пацієнту. Згідно оновленої моделі фінансування, медичні установи отримують оплату за фактично надані медичні послуги пацієнтам.

Медична реформа в Україні внесла важливі зміни у функціонування лікувальних закладів, особливо щодо розширення повноважень головних лікарів. Тепер головні лікарі отримали можливість більш активно управляти закладами, при цьому вони можуть використовувати кошти, отримані за надані медичні послуги від Національної служби здоров'я України, на свій розсуд, дотримуючись чинного законодавства. Це відмінно від системи медичних субвенцій, де гроші призначаються для покриття конкретних витрат.

Головний лікар володіє детальною інформацією щодо потреб свого медичного закладу, включаючи обладнання, медичний персонал і фінансові ресурси. Його головне завдання - розумно розподіляти кошти для забезпечення всіх потреб установи. Орган місцевого самоврядування залишається власником медичного закладу і виконує контроль за діями головного лікаря.

Управління та адміністрування фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я можна розглядати як систему принципів, методів і форм, що визначають процес ухвалення та впровадження адміністративних управлінських рішень стосовно формування, розподілу та використання грошових коштів у медичних закладах. Управління фінансовими ресурсами в медичних закладах має за мету розширення джерел їх формування, необхідних для ефективного функціонування, розвитку та надання якісної медичної допомоги населенню. Основною задачею є диверсифікація збору та використання грошових ресурсів для забезпечення стабільності та оптимального використання фінансових ресурсів.

Об'єктом управління є загальна маса фінансових ресурсів і фінансових відносин, спрямованих на раціональне управління грошовими коштами. Це охоплює всі аспекти фінансової діяльності, включаючи збір, розподіл, витрати та інвестиції, з метою забезпечення ефективності та сталості фінансового стану

медичного закладу. Управління фінансовими ресурсами спрямоване на досягнення стратегічних цілей закладу і забезпечення найвищого рівня медичного обслуговування для громадян. (рис. 1.2).

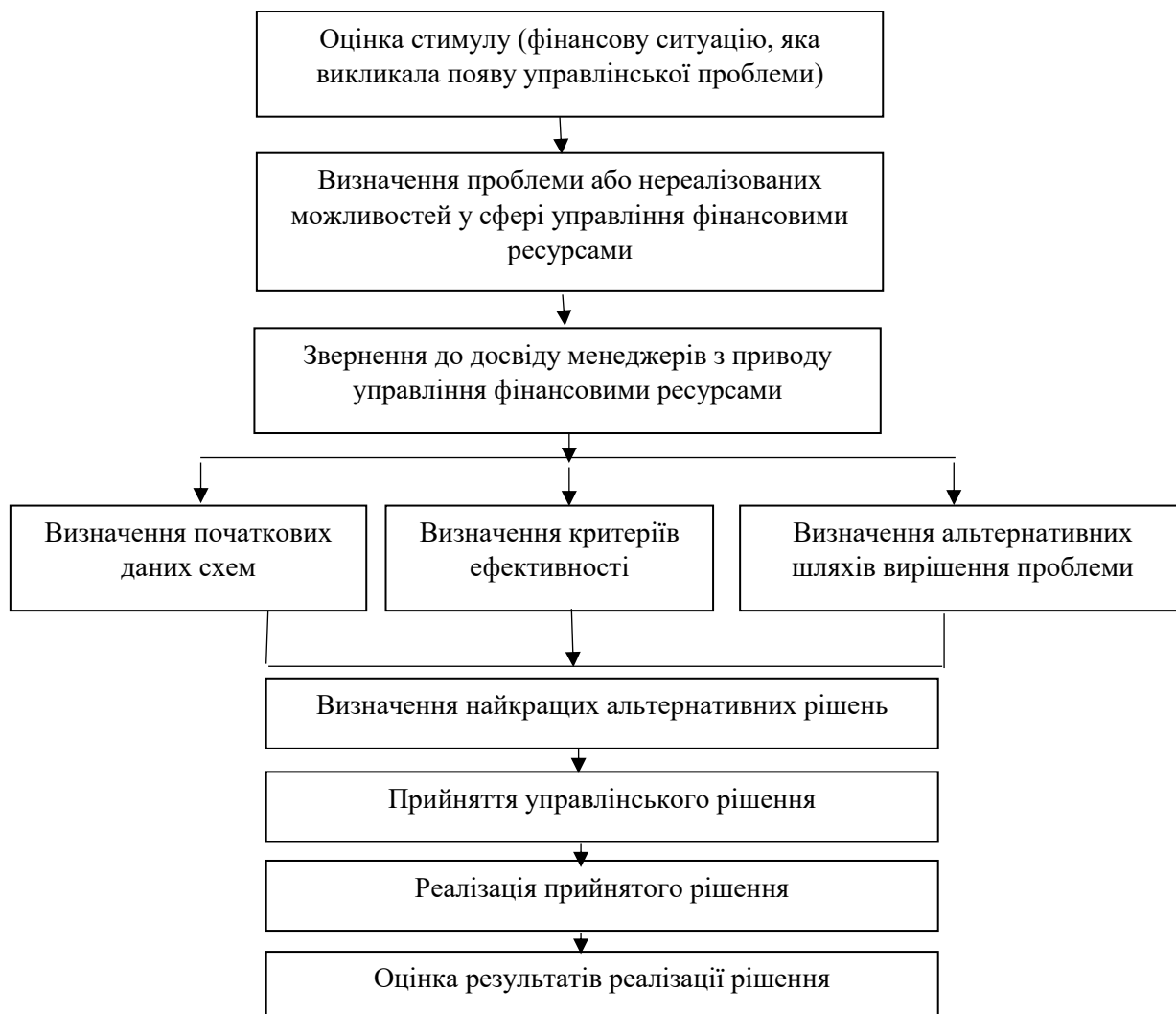


Рисунок 1.2 – Система управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором за [20]

Результативність управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я визначається великою мірою витратами, які здійснюють лікувальні заклади під час своєї діяльності. Ці витрати плануються і контролюються через кошторис, в якому чітко визначається перелік видатків та доходів.

Важливим елементом ефективного управління є планування видатків медичної установи, яке ґрунтується на потребах та обсягах медичних послуг, які вони надають. Оптимальне розподілення фінансових ресурсів дозволяє забезпечити високий рівень медичної допомоги при максимально ефективному використанні коштів. Крім того, важливо, щоб управління фінансами враховувало не лише поточні витрати, але й планувало розвиток та модернізацію медичної установи в майбутньому. Такий підхід сприяє стабільності та конкурентоспроможності закладу, а також підвищує якість наданих медичних послуг.

Отже, ефективність управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я наряду пов'язана з розумним плануванням та контролем витрат, що базується на реальних потребах і обсягах медичної допомоги, а також враховує перспективи розвитку установ (табл.1.3.).

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	Предмети, 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	Видатки на відрядження та заходи спеціального призначення
Створення державних запасів і резервів	Обслуговування внутрішніх та зовнішніх боргових зобов'язань
Придбання землі	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв
	Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм -
	Субсидії та поточні трансферти - Соціальне забезпечення

Джерело: побудовано автором за [13]

Проблема ефективного управління фінансами в комунальних медичних закладах в Україні полягає в тому, що вони не мають чітких показників для оцінки того, як ефективно використовуються бюджетні кошти. Останнім часом медична реформа в країні змінила систему фінансування, визначаючи гарантований пакет медичних послуг та укладаючи декларації з сімейними лікарями. Один із ключових аспектів реформи - впровадження ринкових принципів у функціонування медичних закладів. Це означає, що установи тепер використовують методи раціонального управління фінансовими потоками, обираючи оптимальний підхід до управління своїми ресурсами.

Цільове спрямування, відповідальність та цілеспрямованість в діяльності медичних установ також зросли. Ринкова орієнтованість сприяє підвищенню ефективності в їхній роботі, а конкурентні переваги стають однією з ключових складових успіху. У результаті цих змін система охорони здоров'я стає більш конкурентоспроможною та орієнтованою на потреби пацієнтів.

Використання фінансових ресурсів у медичних закладах України стає ключовим аспектом їхньої діяльності та розвитку. Сучасні виклики вимагають пріоритетного підходу до ефективного використання коштів з метою забезпечення якісної медичної допомоги громадянам. Одним з головних завдань є раціональне розподілення фінансових ресурсів, забезпечення балансованих витрат та виконання державних зобов'язань перед населенням.

Актуальною є потреба в пошуку нових джерел фінансування для медичних установ. Це може включати ініціативи залучення додаткових коштів, використання інноваційних фінансових моделей та оптимізацію витрат. Особлива увага приділяється розвитку творчого потенціалу медичних працівників, використанню стимулів для їхнього росту та підвищення якості надання медичних послуг. Важливим завданням є також розробка стратегій для ефективного управління фінансовими ресурсами на всіх рівнях управління в медичних закладах. Це допоможе забезпечити сталість та стійкість системи медичної допомоги, а також сприятиме загальному підвищенню якості медичних послуг для населення.

РОЗДІЛ 2

ПОТОЧНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 4» ДМР

2.1 Організаційно-економічна характеристика медичної установи

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради є комунальним некомерційним підприємством, заснованим у 1990 році. Цей сучасний багатoproфільний медичний заклад надає широкий спектр послуг в галузі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги згідно з законодавством України та своїм статутом.

Лікарня виконує консультативно-діагностичні та лікувальні процедури для населення міста Дніпро та області. Також проводяться профілактичні огляди працівників організацій різних форм власності.

Мета лікувального закладу полягає в забезпеченні своєчасної та якісної медичної допомоги населенню, а також у розвитку медичної науки у сфері діагностики та лікування захворювань. Основні завдання включають в себе оперативне впровадження досягнень медичної науки у практику, підвищення якості та оперативності медичного обслуговування, розробку програм з профілактики поширених захворювань, гігієнічне виховання населення та виконання інших видів діяльності відповідно до законодавства України.

КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР є багатофункціональним медичним закладом, що складається з чотирьох корпусів, з яких два пов'язані між собою наземним переходом. Це забезпечує зручне транспортування хворих та мобільного обладнання для діагностики і лікування.

Особливістю структури лікарні є змішана система забудови, де більшість відділень знаходяться в головному корпусі, а деякі розташовані в окремих корпусах. Це може сприяти оптимальній організації роботи та полегшити доступ до певних медичних послуг.

Лікарня включає кілька структурних підрозділів, і ефективність їхньої діяльності досягається завдяки чіткій організаційній структурі управління з розподілом управлінської праці. Це допомагає кожному підрозділу працювати синергічно, спрямовуючи зусилля на надання якісної та ефективної медичної допомоги пацієнтам.

Лікувальний заклад включає в себе різні відділи, такі як адміністративно-управлінський відділ, допоміжні підрозділи, включаючи господарчі, а також лікувально-профілактичні підрозділи, такі як стаціонарні та консультативно-діагностичні відділення. Ця структура сприяє ефективному функціонуванню та забезпечує високий рівень організації та координації в медичному закладі.

Лікувальний заклад має наступні підрозділи (табл.2.1):

Таблиця 2.1 – Структура КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Назва відділення	Назва відділення
Відділення по лікуванню гострих отруєнь	Відділення щелепно-лицьової хірургії
Відділення по лікуванню професійних захворювань	Гематологічне відділення
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	Клініко-діагностична лабораторія
Відділення гемодіалізної і еферентної терапії	Консультативно-діагностичне відділення
Відділення геріатричної урологічної допомоги	Неврологічне відділення
Відділення гнійно-септичної хірургії	Нефрологічне відділення
Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги	Патологоанатомічне відділення
Відділення ендокринології та ендокринної хірургії	Проктологічне відділення
Відділення ендоскопії	Психіатричне відділення
Відділення загальної хірургії	Радіологічне відділення
Операційне відділення з централізованим операційним блоком	Відділення інтенсивної терапії гіпербаричної оксигенації
Відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії	Рентгенівське відділення з рентген-операційним блоком
Відділення малоінвазивної та реконструктивної урології	Терапевтичне відділення
Відділення ортопедії і травматології	Торакальне відділення
Відділення судинної реконструктивної хірургії та реабілітації	Хіміотерапевтичне відділення з денним стаціонаром
Відділення трансфузіології	Травматологічне відділення
Відділення фізичної та реабілітаційної медицини	Хіміотерапевтичне відділення онкологічного профілю
Відділення функціональної діагностики	Травматологічний пункт

Джерело: складено за матеріалами КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

На базі Закладу працюють 5 наукових кафедр Дніпровського медичного університету:

- кафедра онкології та медичної радіології;
- кафедра професійних захворювань та клінічної імунології;
- кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів;
- кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології;
- кафедра сімейної медицини та ФПО.

У 2022 році лікувальний заклад уклав контракт з Національною службою здоров'я на надання 24 пакетів медичних послуг. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Таблиця 2.2 – Послуги, які надає КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Послуги	Послуги
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	Психіатрична допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту
Мамографія	Стоматологічна допомога дорослим та дітям
Гістероскопія	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
Езофагогастродуоденоскопія	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями
Колоноскопія	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
Цистоскопія	Забезпечення кадрового потенціалу шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
Бронхоскопія	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування дорослих та дітей в амбулаторних умовах
Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	Секційне дослідження
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах

Джерело: складено за матеріалами КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Управління багатопрофільною діяльністю КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР великою мірою покладено на завідувачів відділень. Вони відповідають за організацію лікувально-профілактичної та адміністративно-

господарської роботи своїх підрозділів. Основні завдання включають забезпечення оптимального функціонування відділень, використання сучасних медичних технологій, контроль за лікарським забезпеченням та обладнанням, створення санітарно-гігієнічних умов, консультування персоналу, а також контроль за медичною документацією та підвищенням кваліфікації персоналу.

Планування потреби в кадрах в медичній сфері визначається як ключовий елемент для поліпшення якості надання медичних послуг. Це також сприяє зменшенню фінансових витрат на персонал і скороченню простоїв медичного обладнання. (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка основних категорій персоналу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Лікарський персонал	254,0	313,0	345,0	91,0
Середній медперсонал	319,0	372,0	388,0	69,0
Молодший медперсонал	242,0	269,0	275,0	33,0
Спеціалісти (не медики)	10,0	11,0	15,0	5,0
Інтерни	20,0	34,0	63,0	43,0
Інший медичний персонал	57,0	42,0	48,0	-9,0
Інший загальний персонал	91,0	42,0	53,0	-38,0
Всього	993,0	1083,0	1187,0	194,0

Джерело: розраховано за матеріалами КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Аналіз змін у складі персоналу лікувального закладу вказує на систематичне збільшення кількості працівників з 993 осіб у базовому році до 1187 осіб у звітному році. Це тенденція охоплює практично всі категорії працівників, за винятком іншого загального персоналу та іншого медичного персоналу.

За даними наступної таблиці проведемо аналіз динаміки лікарського персоналу за досліджуваний період.

Таблиця 2.4 – Динаміка лікарського персоналу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Лікарі, усього	254,0	313,0	345,0	91,0
У т. ч., керівники закладів та їх заступники	4,0	4,0	4,0	0,0
Терапевти	28,0	45,0	49,0	21,0
Хірурги	47,0	56,0	59,0	22,0
Анестезіологи	18,0	24,0	25,0	7,0
Ортопеди-травматологи	42,0	48,0	54,0	12,0
Невропатологи	10,0	12,0	12,0	2,0
Отоларінгологи	5,0	5,0	5,0	0,0
Стоматологи	4,0	5,0	7,0	3,0
Урологи	8,0	12,0	12,0	4,0
Гінекологи	4,0	4,0	5,0	1,0
Ендокринологи	7,0	7,0	8,0	1,0
Інфекціоністи	7,0	8,0	10,0	3,0
Офтальмологи	4,0	4,0	5,0	1,0
Гематологи	6,0	8,0	10,0	4,0
Проктологи	7,0	8,0	9,0	2,0
Нефрологи	7,0	8,0	10,0	3,0
Психіатри	7,0	8,0	11,0	4,0
Онкологи	18,0	22,0	23,0	5,0
Рентгенологи	7,0	9,0	10,0	3,0
Кардіологи	8,0	9,0	10,0	2,0
Паталогоанатоми	6,0	7,0	7,0	1,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

За результатами аналізу виявлено зростання кількості лікарів з 254 у 2020 році до 345 у 2022 році. Це пояснюється відкриттям нових медичних відділень та збільшенням потреби в лікарях різних спеціальностей. Це позитивна тенденція, що свідчить про розвиток системи охорони здоров'я та покращення

медичного обслуговування, а також відповідь на зростання попиту на медичні послуги в суспільстві.

На початку 2000 року було скасовано наказ МОЗ № 33, який регулював штатні нормативи та типові штати в закладах охорони здоров'я. Згідно з цим наказом, головний лікар або керівник медичного закладу став відповідальним за планування потреби у медичному персоналі та формування загального штату працівників.

Середній медичний персонал грає важливу роль у забезпеченні якості медичних послуг в установах охорони здоров'я. Це включає медичних сестер, фельдшерів, лаборантів та інших фахівців, які працюють на передовій медичної допомоги. Вони забезпечують необхідну догляд та підтримку пацієнтів, допомагаючи їм під час госпіталізації чи амбулаторного лікування. Крім того, середній медичний персонал взаємодіє з лікарями та іншими фахівцями, сприяючи координації медичної діяльності.

Середній медичний персонал вносить значний вклад у забезпечення ефективності та якості медичних послуг, забезпечуючи високий рівень догляду та сприяючи оптимальному функціонуванню медичних установ (табл.2.5).

Таблиця 2.5 – Кількість середнього медичного персоналу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р. осіб

Показники	Рік			Відхилення 2022/2020	
	2020	2021	2022	+;-	%
Середній медичний персонал	319,0	372,0	388,0	69,0	121,6
В т.ч. жінок	268,0	298,0	302,0	34,0	112,7
Медичні сестри	224,0	252,0	260,0	36,0	116,1
Лаборанти	18,0	20,0	20,0	2,0	111,1
Рентген-лаборанти	10,0	12,0	12,0	2,0	120,0
Молодші медичні сестри по догляду за хворими	55,0	76,0	82,0	27,0	149,1
Спеціалісти з вищою медичною освітою	12,0	12,0	14,0	2,0	116,7

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

На основі проведених розрахунків можна визначити позитивну динаміку у кількісному складі середнього медичного персоналу закладу. За період з 2020 по 2022 рік кількість працівників зросла з 319 осіб до 388 осіб, що представляє

собою приріст на 21,6%. Ці показники свідчать про успішну і ефективну кадрову політику закладу, яка спрямована на зміцнення медичного персоналу та підвищення його чисельності для забезпечення якісної медичної допомоги. Якість медичних послуг, яку отримують громадяни, безпосередньо пов'язана із рівнем підготовки та кваліфікацією медичного персоналу.

В КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР регулярно проводяться навчання з медичним персоналом на предмет отримання професійних навичок, застосування сучасних методик діагностики та лікування, що дають можливість виконувати свої обов'язки відповідно до діючих стандартів надання медичної допомоги. Адміністрація медичного закладу зацікавлена в висококваліфікованому персоналі та з цією метою на базі лікарні та інших медичних закладів відкрито курси підвищення кваліфікації.

У КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР систематично проводяться навчання для медичного персоналу з метою підвищення їхніх професійних навичок та ознайомлення з сучасними методиками діагностики та лікування. Це дозволяє медичному персоналу виконувати свої обов'язки відповідно до найвищих стандартів медичної допомоги.

Кількісна структура кваліфікаційних категорій персоналу лікарів медичного закладу визначена в табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Показники атестації лікарів за кваліфікаційними категоріями КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р.р. осіб

Категорії атестації лікарів	Рік						Відхилення 2021/2019	
	2020		2021		2022		+; -	п.в.
	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %		
Всього атестовано	180,0	100,0	193,0	100,0	193,0	100,0	13,0	X
Вища категорія	120,0	66,7	131,0	67,9	130,0	67,3	10,0	0,6 п.в.
Перша категорія	35,0	19,4	38,0	19,7	37,0	19,2	2,0	-0,2 п.в.
Друга категорія	25,0	13,9	24,0	12,4	26,0	13,5	1,0	-0,4 п.в.

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

На момент проведення дослідження виявилося, що не всі лікарі вже підтвердили свою кваліфікацію на вищому рівні. Це стосується не всіх медичних працівників, і є невелика збільшення кількості атестованих осіб порівняно з попереднім періодом. У 2022 році 13 лікарів підтвердили свою кваліфікацію на вищому рівні, що свідчить про певний прогрес у цьому напрямку. Також важливо зазначити, що кількість фахівців, які отримали вищу категорію, зросла з 120 осіб у 2020 році до 130 осіб у 2022 році, що може вказувати на підвищення рівня кваліфікації в медичній галузі.

В медичному закладі, проводиться атестація медичних працівників відповідно до затвердженого документа «Положення про атестацію медичних кадрів». Головні завдання цього процесу - це оцінка теоретичної підготовки та практичного досвіду медичного персоналу в рамках їхньої професійної діяльності. Важливо відзначити, що атестація не обмежується лише лікарями; також працівники закладу, які мають середню медичну чи фармацевтичну освіту, отримують можливість підняти свій рівень кваліфікації через складання кваліфікаційного іспиту. Це сприяє підвищенню загального професійного рівня та компетентності персоналу в медичній установі.

Дані табл. 2.7 демонструють показники атестації середнього медичного персоналу лікувального закладу.

Таблиця 2.7 – Показники атестації середнього медичного персоналу за кваліфікаційними категоріями у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р.р. осіб

Категорії атестації	Рік						Відхилення 2022/2020	
	2020		2021		2022		+; -	п.в.
	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %	осіб	Питома вага, %		
Всього атестовано	224,0	100,0	232,0	100,0	242,0	100,0	18,0	х
Вища категорія	182,0	81,3	190,0	81,9	196,0	81,0	14,0	-0,3
Перша категорія	18,0	8,0	20,0	8,6	20,0	8,3	2,0	0,3
Друга категорія	24,0	10,7	22,0	9,5	26,0	10,7	2,0	0,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Адміністрація КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР вкладає значні зусилля в створення сприятливого середовища для розвитку середнього медичного персоналу. Основний акцент робиться на стимулюванні працівників до підвищення рівня їхньої кваліфікації та професійного зростання.

Працівники лікарні регулярно беруть участь у різноманітних науково-практичних конференціях, які проводяться як на міжнародному, так і на всеукраїнському рівні. Ці заходи об'єднують фахівців з Дніпровського медичного університету, представників Асоціації медичних сестер, фахівців з організації інфекційного контролю, а також представників інших ключових установ та компаній у галузі охорони здоров'я.

Важливим результатом цієї ініціативи є помітне зростання кількості середнього медичного персоналу, який успішно пройшов курси підвищення кваліфікації та досяг високого професійного рівня. Це свідчить про ефективність заходів, спрямованих на розвиток медичного колективу та підвищення якості надання медичних послуг у лікарні.

Протягом звітної періоду відбулися зміни в структурі кваліфікаційного рівня серед медичного персоналу. Зокрема, зафіксовано зростання кількості середнього медичного персоналу, які підвищили свій кваліфікаційний рівень. Кількість тих, хто отримав вищу категорію, зросла на 14 осіб порівняно з попереднім роком.

Також спостерігається позитивна тенденція у здобутті першої та другої кваліфікаційних категорій, що свідчить про підвищення професійних навичок середнього медичного персоналу. Наприклад, отримання першої категорії зросло на 2 особи, що відзначається збільшенням питомої ваги на 0,3 відсоткових пункти.

Загалом можна визначити, що протягом періоду дослідження спостерігається позитивна динаміка у збільшенні чисельності середнього медичного персоналу з підтвердженням кваліфікаційним рівнем. Це важливо, оскільки має прямий вплив на якість надання медичної допомоги громадянам. На даний момент майже 75,0% середнього медичного персоналу мають визнану

кваліфікаційну категорію, тоді як 25,0% ще не мають її, що пояснюється недостатнім стажем та віком працівників.

Вплив отриманої освіти на якість медичного персоналу є ключовим аспектом в наданні ефективної медичної допомоги. Однак важливо розуміти, що якість медичного персоналу залежить від численних факторів, а не лише від освіти. Ось кілька аспектів, які можуть бути важливими при оцінці впливу отриманої освіти на якість медичного персоналу у конкретному закладі, такому як КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР (табл.2.8).

Таблиця 2.8 – Якісний склад медичного персоналу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, у 2022 році

Рівень освіти	Кількість, осіб	Питома вага, %
Вища	423,0	35,6
Середня фахова	493,0	41,5
Середня спеціальна (не фахова)	151,0	12,7
Без середньої освіти	120,0	10,2
Всього	1187,0	100,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Згідно з розрахунками, в лікарні приблизно 35,6% медичного персоналу мають вищу освіту, 41,5% - середню фахову освіту, 12,7% отримали середню спеціальну освіту (не фахову), і тільки 10,2% не мають середньої освіти. Щодо досвіду роботи, 460 осіб (38,7%) працюють в закладі від 10 до 15 років, і це становить значну частку. Варто відзначити, що 896 осіб, що складає 75,6% персоналу, працюють в лікарні понад десять років. Це свідчить про високий рівень досвіду серед медичного персоналу та стабільність кадрового складу у цьому медичному закладі.

З інформації, яку надав відділ кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, можна визначити, що всі співробітники медичного закладу відповідно пройшли обов'язкове ознайомлення з посадовими інструкціями, що стосуються їхніх робочих обов'язків. Це свідчить про важливість та дотримання внутрішніх стандартів у сфері медичної діяльності.

Також важливо відзначити, що щорічно медичний заклад надає лікувально-консультативну допомогу близько 30% мешканцям м. Дніпро. Це свідчить про високий обсяг роботи та значущий внесок у забезпечення медичного обслуговування міського населення. За таких умов важливо, щоб працівники були належно підготовлені та виконували свої обов'язки відповідально, що сприяє забезпеченню якісної медичної допомоги.

Ефективність роботи лікувального закладу можна оцінити через аналіз результатів хірургічної діяльності в поліклінічно-амбулаторних закладах, які є частиною комунального підприємства. Крім того, важливо враховувати задоволеність пацієнтів, які отримують послуги цього закладу, адже задоволеність клієнтів також є важливим показником якості та ефективності медичного обслуговування. Ці показники є важливими, оскільки вони відображають якість та обсяг надання медичних послуг пацієнтам в даному заклад (табл. 2.9.).

Таблиця 2.9 – Основні показники хірургічної роботи поліклінічно-амбулаторних закладів у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Показники	Рік			Відхилення (+/-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Всього операцій, в т.ч	676,0	1201,0	1144,0	468,0
Гінекологічні операції	31,0	76,0	100,0	69,0
Операції на сечостатевої системі	75,0	100,0	96,0	21,0
Операції на кістково-м'язовій системі	61,0	17,0	14,0	-47,0
Операції на шкірі та підшкірній клітковині	509,0	1008,0	934,0	425,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

На основі проведених обчислень можна зазначити, що кількість хірургічних операцій в амбулаторних умовах значно зросла протягом досліджуваного періоду, збільшившись до 1144,0 у звітному році порівняно з 676,0 у базовому році. Це збільшення обумовлене значним зростанням гінекологічних операцій, операцій на сечостатевої системі та операцій на шкірі

та підшкірній клітковині. Важливо зауважити, що лише кількість операцій на кістково-м'язовій системі зменшилася з 61 до 14 протягом проведеного дослідження.

Про результативність функціонування лікувального закладу також свідчать показники роботи стаціонарних відділень (табл.2.10)..

Таблиця 2.10 – Основні показники роботи стаціонарних відділень у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р.р.

Показники	Рік			Відхилення (+:-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Проліковано хворих, осіб	29792,0	26567,0	33970,0	4178,0
Зайнятість ліжка, днів	342,0	356,0	364,0	22,0
Середнє перебування на ліжку, днів	10,8	12,8	14,7	3,9
Частка планової госпіталізації, %	52,0	45,5	41,8	-10,2 п. в.
Хірургічна активність, %	86,8	86,4	87,7	0,9п.в.
Кількість функціональних обстежень на одного стаціонарного хворого	1,1	1,3	1,5	0,4
Летальність, %	2,5	2,6	2,7	0,2

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Отже, результати проведених розрахунків свідчать про значне зростання кількості осіб, які отримали медичне лікування у звітному році - а саме на 4178,0 тисяч осіб. Це свідчить про активізацію роботи медичної установи та підтверджує позитивні зрушення в наданні медичних послуг як населенню, так і військовослужбовцям.

Додатково, спостерігається позитивна динаміка в інших аспектах, таких як скорочення кількості днів перебування на стаціонарному ліжку, збільшення частки та хірургічної активності. Питома вага планових госпіталізацій зменшується, що свідчить про підвищення частки планових госпіталізацій. Такі зміни вказують на покращення якості надання медичних послуг.

Найважливіше, що збільшення кількості функціональних обстежень на кожного хворого у стаціонарному відділенні свідчить про покращення діагностичної роботи та загальної якості медичної допомоги, що надається

2.2 Діагностика фінансового стану КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Діагностика фінансового стану медичного закладу є важливим етапом, спрямованим на підтвердження стабільності його фінансових ресурсів та здатності забезпечити ефективну діяльність і розвиток. Основним завданням цього процесу є переконання в тому, що заклад може гідно функціонувати, забезпечуючи потреби свого медичного персоналу, здійснюючи необхідні закупівлі, своєчасно сплачуючи рахунки, податки та виплачуючи борги.

Неприбуткові організації такі як КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР використовують свій дохід на підтримку і розвиток своєї діяльності, але це не означає, що їхні фінансові показники або прибутковість не можуть бути об'єктом аналізу. Важливо враховувати ефективне управління фінансами, оптимізацію витрат і забезпечення фінансової стійкості для забезпечення якісної медичної допомоги та сталого розвитку організації.

Діагностику фінансового стану почнемо з аналізу основних економічних показників діяльності лікувального закладу (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 – Основні економічні показники діяльності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Показники	Рік			Відхилення (+;-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Доходи, тис. грн	465929,3	402035,4	557345,4	91416,1
Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн	125074,9	195557,1	282914,3	157839,4
Фондовіддача	3,7	2,1	2,0	-1,7
Фондомісткість	0,3	0,5	0,5	0,2
Фонд оплати праці, тис. грн	154282,3	246627,5	323469,9	169187,6

Джерело: складено та розраховано за даними ф. 1; ф. 2 КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Проаналізувавши дані, можна зазначити, що доходи медичної установи виросли на 91416,1 тис. грн. за період дослідження. Це вказує на позитивну динаміку фінансового стану закладу. Також варто відзначити поліпшення матеріально-технічної бази, оскільки середньорічна вартість основних засобів зросла. З іншого боку, показник фондівіддачі зменшився, а фондомісткість збільшилася, що може свідчити про погіршення ефективності використання основних засобів. Це може бути покликано різними факторами, які варто детальніше розглянути.

Однак позитивним аспектом є подвійне зростання фонду оплати праці лікарні, що відбулося внаслідок збільшення соціальних стандартів та покращення фінансування. Це може сприяти покращенню умов праці медичного персоналу та загальному рівню надання медичних послуг

Лікарня має право на господарську діяльність, яке відображено у її Статуті. Це дозволяє закладу використовувати різні економічні інструменти для забезпечення фінансової стійкості. Оцінка фінансового стану важлива для розуміння, наскільки ефективно використовуються ресурси та чи необхідні корективи для забезпечення якісної медичної допомоги. (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 – Результати господарської діяльності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р.р.

Стаття	Рік			Відхилення (+;-) 2022/2020
	2020	2021	2022	
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	465929,3	402035,4	557345,4	91416,1
Інші операційні доходи	63977,5	1685,6	1261,8	-62715,7
Інші доходи	-	-	-	-
Разом доходи	529906,8	403721,0	558607,2	28700,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	274599,5	341959,6	489657,6	215058,1
Інші операційні витрати	61141,1	25762,7	3815,6	-57325,5
Інші витрати	2677,3	2498,6	60247,6	57570,3
Разом витрати	338417,9	370220,9	553720,8	215302,9
Фінансовий результат до оподаткування	191488,9	33500,1	4886,4	-186602,5
Чистий прибуток (збиток)	191488,9	33500,1	4886,4	-186602,5

Джерело: складено та розраховано за даними ф. 2 КНП «Міська клінічна лікарня № 4»

ДМР

Розрахунки вказують на те, що протягом вивченого періоду підприємство отримує чистий прибуток. Проте в останньому звітному році спостерігається значне зниження цієї суми з 191488,9 тис. грн. до 4886,4 тис. грн. Така динаміка є наслідком зростання собівартості швидше, ніж зростання чистого доходу.

Ліквідність лікувального закладу є важливим показником його фінансового стану і визначає його здатність вчасно виплачувати зобов'язання. Для оцінки цієї характеристики використовують три основні коефіцієнти: загальної, швидкої та абсолютної ліквідності (табл. 2.13).

Таблиця 2.13 - Динаміка показників ліквідності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Показники	Оптимальне значення	Рік			Відхилення, +,- 2022/2020
		2020	2021	2022	
Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття)	1,0-2,0	0,96	0,75	0,56	-0,40
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6-0,8	0,59	0,42	0,31	-0,28
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,2-0,3	0,59	0,42	0,31	-0,28
Співвідношення дебіторської заборгованості та кредиторської	1,0	2,18	0,39	0,46	-1,72

Джерело: розраховано автором за даними звітності Форма № 1 «Баланс» та Форма № 2 «Звіт про фінансові результати»

Досліджений період вказує на те, що ліквідність медичного закладу є проблемною. Усі показники свідчать про те, що заклад має труднощі в оплаті своїх зобов'язань, за винятком абсолютної ліквідності. Низькі значення коефіцієнтів ліквідності говорять про те, що в закладі важко вчасно погашати борги.

Аналіз співвідношення між дебіторською та кредиторською заборгованістю показує, наскільки ефективно заклад розраховується з постачальниками, працівниками та іншими кредиторами. Оптимальне значення цього показника рівне 1, але в базовому році воно виявляється надто високим. Це свідчить про те, що дебітори тримають значні кошти, що може ускладнювати закладу виконання своїх короткострокових зобов'язань. Однак в наступні два

роки цей показник зменшується, що свідчить про покращення фінансової ситуації і здатність закладу ефективніше управляти своїми ресурсами

На основі проведених розрахунків можна визначити негативні тенденції у діловій активності лікувального закладу протягом досліджуваного періоду. Зокрема, виявлено, що коефіцієнт оборотності активів зменшився на 0,36, що є неопозитивним сигналом для підприємства. Це свідчить про зменшення кількості повних циклів виробництва, що може вказувати на ефективність використання ресурсів (табл. 2.14).

Таблиця 2.14 – Динаміка показників ділової активності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Показники	Рік			Відхилення (+;-) 2022/ 2020
	2020	2021	2022	
Коефіцієнт оборотності активів, обертів	1,18	0,79	0,82	-0,36
Коефіцієнт оборотності основних фондів, обертів	3,32	1,60	1,41	-1,91
Коефіцієнт оборотності оборотних активів, обертів	1,83	1,59	1,93	0,10
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості, днів	1,42	0,21	0,19	-1,23
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості, оборотів	252,91	1738,15	1801,90	1548,99
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості, днів	0,65	0,53	0,44	-0,21
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості, оборотів	551,8	683,62	820,11	268,31

Джерело: розраховано автором за даними звітності Форма № 1 «Баланс» та Форма № 2 «Звіт про фінансові результати»

Також варто відзначити, що значення коефіцієнту оборотності основних фондів зменшилося майже вдвічі. Це може вказувати на те, що використання основних фондів стало менш ефективним. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості є показником, який вказує на те, наскільки ефективно підприємство управляє своєю дебіторською заборгованістю, тобто грошовими коштами, які повинні бути отримані від клієнтів. В даному випадку велике значення коефіцієнта (1801,9 обертів) свідчить про те, що підприємство успішно здійснює оборот своєї дебіторської заборгованості протягом року.

Збільшення кількості обортів свідчить про те, що кошти, вкладені в розрахунки, швидше повертаються до підприємства. Це позитивно впливає на фінансовий стан підприємства, оскільки дозволяє швидше використовувати отримані кошти для інших потреб. Також важливим є зменшення тривалості одного оборту з 1,42 до 0,19 днів. Це свідчить про те, що підприємство швидше отримує оплату від своїх клієнтів, що сприяє покращенню ліквідності та прискорює оборотні процеси.

Термін погашення кредиторської заборгованості збільшився з 551,8 до 820,1 обортів свідчить про покращення фінансування власної діяльності за рахунок отриманих коштів від кредиторів, таких як постачальники сировини та матеріалів, а також від бюджету.

Зменшення тривалості одного оборту кредиторської заборгованості вказує на поліпшення стосунків з постачальниками. Таким чином, можемо зробити висновок про поліпшення ділової активності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР за період дослідження.

Фінансовий стан медичної установи визначається не лише загальними фінансовими показниками, але й рівнем її фінансової стійкості. Коефіцієнтний метод передбачає використання групи відносних показників, які вказують на рівень фінансового ризику. (табл. 2.15.)

Таблиця 2.15 – Динаміка показників фінансової стійкості КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Показники	Рік			Теоретично -гранична величина	Відхилення (+;-) 2022/2020
	2020	2021	2022		
Власний оборотний капітал	-7838,7	-84556,1	-224079,6	-	-14240,9
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	-0,06	-0,51	-1,31	0,4-0,6	-1,25
Коефіцієнт автономії (незалежності)	0,34	0,33	0,33	>0,5	-0,01
Коефіцієнт фінансового ризiku	1,98	2,04	3,00	< 1	1,02

Джерело: розраховано автором за даними звітності Форма № 1 «Баланс» та Форма № 2 «Звіт про фінансові результати»

Власний оборотний капітал вказує на ту частину короткострокових активів, яку можна фінансувати за рахунок власних коштів підприємства. Аналізуючи дані про КНП «Міська лікарня №4» ДМР, виявили від'ємне значення власного оборотного капіталу та невідповідність всіх фінансових показників з теоретично-граничними значеннями, що свідчить про проблеми у фінансовій стійкості.

Низький показник автономії, який становить 0,33 у 2022 році, вказує на обмежену можливість фінансування власними ресурсами. Зростання фінансового ризику та залежності від зовнішніх джерел фінансування також є тривожним сигналом. Зменшення коефіцієнта автономії на 0,01 підтверджує зростання фінансової залежності протягом дослідженого періоду.

Від'ємне значення коефіцієнта маневреності власного капіталу свідчить про відсутність власного оборотного капіталу, що може ускладнити нормальне функціонування підприємства. Збільшення коефіцієнта фінансового ризику і відхилення його від теоретичних норм також свідчать про високий рівень фінансового ризику та потребу в зовнішньому фінансуванні.

Однак фінансовий стан КНП «Міська лікарня №4» ДМР виявляється нестабільним та нестійким протягом досліджуваного періоду. Виділяється недостатньо ефективне використання основних фондів, що може впливати на фінансову стійкість установи. Важливо звернути увагу на оптимізацію фінансових процесів для забезпечення стабільності та ефективності управління ресурсами.

2.3 Аналіз результативності управління і адміністрування фінансовими ресурсами лікувального закладу

Впровадження ефективної системи управління в закладах охорони здоров'я передбачає розумне використання всіх наявних ресурсів медичної установи з метою оптимізації їхнього використання. Основною метою є

гармонізація економічних інтересів самої медичної установи та пацієнтів, забезпечуючи якісні та доступні медичні послуги.

Це означає, що адміністрація закладу повинна ефективно розподіляти фінансові ресурси, забезпечуючи не лише найнеобхідніше обладнання та медикаменти, але й здійснюючи ефективний контроль над витратами. Також важливо впроваджувати інноваційні методи управління, щоб забезпечити оптимальний рівень обслуговування та підвищити задоволеність пацієнтів.

З іншого боку, споживачі медичних послуг повинні мати можливість отримувати доступні та якісні послуги. Це може бути досягнуто за допомогою впровадження програм лояльності, розробки доступних тарифів та удосконалення системи обліку та оплати послуг.

Раціональне поєднання інтересів медичної установи та пацієнтів в системі управління забезпечить стійкий розвиток закладу охорони здоров'я, забезпечуючи якісну медичну допомогу при оптимальному використанні ресурсів

КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР є комунальним підприємством, яке функціонує на некомерційних засадах. Її фінансування здійснюється відповідно до затвердженого фінансового плану, який ухвалює Дніпровська міська рада. Забезпеченість фінансовими ресурсами цієї медичної установи залежить від кількості укладених договорів на обслуговування мешканців міста з Національною службою здоров'я України, яка діє відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Отримання статусу комунального неприбуткового підприємства відкрило нові можливості для КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР. Цей статус дозволив розширити джерела фінансування та забезпечити більшу фінансову стійкість. Тепер лікарня може розраховувати на різноманіття джерел фінансування, що сприяє більш ефективному формуванню фінансових ресурсів.

Фінансове управління медичною установою визначається через складний процес отримання доходів, здійснення видатків та формування фінансових ресурсів протягом календарного року. Основною вказівкою для цього є фінансовий план, який приймається на річному рівні. Він визначає обсяги та

напрямки використання фінансових ресурсів, необхідних для виконання функцій, передбачених у Статуті медичної установи.

Головною метою фінансового планування є досягнення позитивного результату в процесі надання медичних послуг пацієнтам. Це означає ефективне використання фінансових ресурсів для підтримання високого рівня медичної допомоги. Отже, фінансовий план виступає ключовим інструментом для забезпечення стабільності та розвитку медичного закладу, сприяючи якісній та доступній медичній допомозі для громади(табл. 2.16).

Таблиця 2. 16 – Склад джерел фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р., тис. грн.

Джерела фінансування	Рік			Відхилення 2022/2020 +; -
	2020	2021	2022	
Програма медичних гарантій	325520,1	544853,8	393673,4	68153,3
Медична субвенція	25693,3	-	-	-25693,3
Платні послуги,	11767,4	10550,0	17486,3	5718,9
Кошти на окремі доручення	931,7	499,9	-	-931,7
Місцевий бюджет	19879,8	31474,5	43575,7	23695,9
Благодійна допомога, гранти та дарунки	16817,9	22732,7	19767,1	2949,2
Надходження від оренди майна	1921,0	1735,9	2209,6	288,6
Компенсація орендарем комунальних послуг	760,0	850,0	1305,1	545,1
Надходження від централізованого постачання	60853,4	-	48468,5	-12384,9
Цільове фінансування капітальних видатків	-	6500,0	27105,4	27105,4
Інше	-	149570,2	97000,0	97000,0
Всього	464145,0	768766,9	650591,0	186446,0

Джерело: складено за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Фінансовий план медичного закладу є стратегічним документом, який передбачає систематичне планування надходжень грошових коштів та визначення всіх джерел формування фінансових ресурсів установи.

Протягом періоду дослідження спостерігається зростання фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР. Сума фінансування збільшилася на

186,446,0 тис. гривень. Цей ріст був можливий завдяки залученню коштів з різних джерел формування фінансових ресурсів, охоплюючи практично всі доступні джерела.

Для більшої наочності зобразимо графічно структуру джерел формування фінансових ресурсів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР у 2022 році (рис. 2.1).

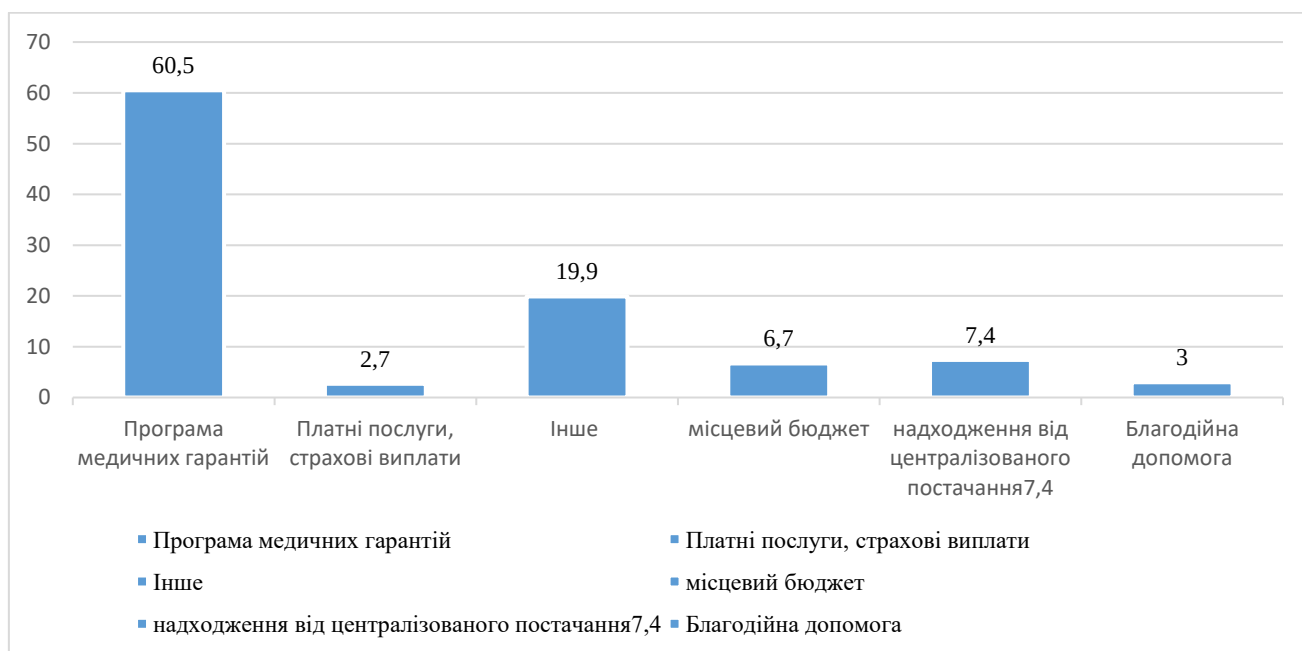


Рисунок 2.1 –Джерело: побудовано за даними фінансової звітності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Фінансовий план лікувального закладу складається з двох ключових частин: доходної і видаткової. Ці дві складові не завжди збігаються за сумою. Якщо доходи перевищують видатки, це дає можливість лікувальному закладу використовувати залишки грошових коштів для розвитку, додаткового поповнення резервів чи інвестицій. Обсяги медичних послуг визначають потребу у медикаментах, медичних виробках, харчових продуктах та інших ресурсах.

За даними форми №2 «Звіт про фінансові результати» за період дослідження проведено аналіз витрат медичної установи за економічними елементами. (табл. 2.17).

Таблиця 2.17 - Склад видатків на утримання КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Елементи витрат	Рік			Відхилення 2022/2020 +; -
	2020	2021	2022	
Витрати на оплату праці	154282,2	246627,5	323469,9	169187,7
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2866,4	3646,6	3400,0	533,6
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	149992,9	143983,4	88420,6	-61572,3
Продукти харчування	3130,1	5412,8	500,0	-2630,1
Оплата послуг (крім комунальних)	6363,1	22805,6	30876,0	24512,9
Видатки на відрядження, стажування	22,0	24,0	35,0	13,0
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	14953,7	20406,7	29027,4	11073,7
Окремі заходи по реалізації державних програм, не віднесених до заходів розвитку	50,4	170,4	70,0	19,6
Соціальне забезпечення	698,2	779,9	819,2	121,0
Інші поточні видатки	141,9	1543,8	3263,8	3121,9
Амортизація	7372,4		-	-7372,4
Капітальні інвестиції	9004,5	88270,0	124636,4	115631,9
Всього	348877,8	533670,7	604518,2	255640,4

Джерело: складено за даними фінансової звітності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Протягом аналізованого періоду виявлено, що загальні витрати збільшилися в 1,7 рази, головним чином завдяки значному зростанню витрат на капітальні інвестиції, яке становить 13,8 разів більше. Цей ріст пов'язаний з відкриттям нових відділень та придбанням сучасного обладнання. Також зафіксовано збільшення витрат на комунальні послуги та енергоносії, інші послуги, соціальне забезпечення та інші поточні витрати.

Аналіз витрат медичного закладу показує, що найбільше коштів йде на оплату праці медичного персоналу, становлячи від 44,2% до 53,5% у різні періоди дослідження. В той же час витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали зменшуються з 43,0% до 14,6%. Зафіксовано збільшення частки

капітальних інвестицій до 20,6%. Витрати на оплату комунальних послуг залишаються стабільними, коливаючись від 4,3% до 4,8% протягом досліджуваного періоду. Також зафіксовано зростання частки витрат на оплату робіт та послуг, яка становить 5,1% у 2022 році порівняно з 1,8% в базовому році.

Видаткова частина фінансового плану КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР включає в себе ряд умов, які необхідно враховувати при формуванні бюджету (табл.2.18).

Таблиця 2.18 – Необхідні умови при складанні видаткової частини фінансового плану КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Елементи витрат	Необхідні умови
Витрати на оплату праці	Необхідно враховувати всі виплати, що передбачені колективним договором та можливі зміни в системі оплати праці. Також потрібно врахувати, що ставка єдиного соціального внеску для працівників з інвалідністю становить 8,41%.
Витрати на навчання персоналу та відрядження.	Потрібно визначити кількість лікарського та середнього медичного персоналу, які потребують підвищення свого кваліфікаційного рівня (згідно встановлених термінів).
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 господарських товарів, предметів, матеріалів, оплату інших послуг, проведення поточних чи капітальних ремонтів, придбання обладнання,	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,

Джерело: складено за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР є закладом, який забезпечує вторинну медичну допомогу мешканцям регіону. У рамках співпраці з експертами проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я наш заклад впровадив електронний інструмент під назвою «InSight 4.0».

Цей інструмент став важливим елементом управління для керівника лікарні, дозволяючи йому розробляти фінансовий план на плановий рік з

квартальним розподілом. За допомогою «InSight 4.0» можна вносити пропозиції щодо фінансового плану на наступний рік, особливо в ситуаціях зміни тарифів. Крім того, інструмент дозволяє проводити економічний аналіз виробничо-господарської діяльності медичного закладу, що сприяє кращому управлінню ресурсами та прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

Клінічна лікарня № 4 у Дніпрі, згідно з установленими нормативами, отримує лише 89,42 гривень на кожного пацієнта. Ця сума не вистачає для покриття витрат на медичні реактиви, обслуговування та технічний огляд медичного обладнання, а також на закупівлю засобів індивідуального захисту для медичного персоналу.

У зв'язку з цим у 2021 році лікарня вирішила ввести платні послуги, щоб компенсувати витрати. Важливо відзначити, що ці послуги не включені до програми медичних гарантій та не є частиною переліку послуг за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Такий крок взятий з метою забезпечення фінансової стабільності та можливості надання якісної медичної допомоги.

Важливим джерелом фінансування для лікарні стали не лише кошти від НСЗУ та місцевого бюджету, але й благодійна допомога, гранти та дарунки від різних організацій та підприємств. Однією з таких щедрих ініціатив стала підтримка від ТОВ «ABIC – Україна». За допомогою благодійних коштів цієї компанії було придбано і передано в лікарню ряд необхідних засобів індивідуального захисту та витратних медичних матеріалів, зокрема костюми безпеки, ізоляційні медичні халати, респіратори класу захисту FFP2 та вище, захисні комбінезони, щітки, окуляри, аплікатори, електроди та інші засоби для медичного використання на суму 452,3 тис. грн.

На основі власних досліджень та спостережень щодо управління комунальним медичним закладом, можна визначити, що в даній організації застосовуються традиційні методи прийняття управлінських рішень. У цьому процесі ключову роль відіграє директор, який затверджує прийняті рішення,

враховуючи думки та погляди своїх заступників і узгоджуючи їх з фінансово-економічною службою лікарні.

У КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР було розроблено та затверджено два важливих документи, які гарантують високу якість медичної допомоги та послуг: «Програма забезпечення якості надання медичної допомоги та медичних послуг» та «Положення про систему критеріїв та індикаторів якості». Ці документи дозволили досягти об'єктивності та повноти контролю за виконанням адміністративних рішень в сфері організації медичної допомоги.

За виконанням цих завдань відповідає ряд відповідальних осіб, які об'єднані на трьох рівнях управління. На першому рівні розташована експертна комісія, яку очолює директор лікарні. Вона відповідає за загальне управління та контроль за якістю медичних послуг.

Другий рівень представлений заступниками директора з медичної частини та поліклінічної роботи. Їхнє завдання - забезпечити високий рівень медичної допомоги в конкретних медичних відділеннях та поліклініці.

Третій рівень включає керівників структурних підрозділів (відділень, лабораторій, центрів) та головну медичну сестру. Вони відповідають за якість медичної допомоги на конкретних робочих місцях та за внутрішню організацію лікувального процесу.

Така ієрархічна структура дозволяє забезпечити системний контроль та управління якістю медичних послуг на всіх рівнях функціонування лікарні.

У «Положенні про систему критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги та медичних послуг» визначено, як сама назва вказує, стандарти і показники, за якими вимірюється якість медичної допомоги в КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР. На основі цього аналізу та обговорень, приймаються управлінські рішення, які фіксуються у вигляді наказів. У цих наказах вказуються відповідальні особи та терміни виконання конкретних заходів, що сприяє вдосконаленню роботи лікарні та забезпеченню високої якості медичної допомоги.

Автоматизація контрольних процедур з використанням сучасних

комп'ютерних технологій та спеціалізованого програмного забезпечення виявляється вельми корисною для підвищення ефективності контролю за ухваленням адміністративних управлінських рішень в медичних закладах.

У сфері контролю медичних процесів широко використовуються програмні продукти, такі як Microsoft Word, Microsoft Excel, а також спеціалізовані системи, наприклад, МІС (eHealth, Доктор Елекс). Це дозволяє значно прискорити різні аспекти контролю, зокрема реєстрацію даних пацієнтів, їх статистичну обробку, а також графічне відображення та аналіз динаміки змін.

Індикатори якості допомагають оцінити ефективність та результативність процесів або прийнятих рішень. Тому важливо враховувати індикатори якості при аналізі та контролі за адміністративними управлінськими рішеннями. (табл. 2.19).

Таблиця 2.19 – Система показників реалізації контролю за якістю надання медичної допомоги та медичних послуг у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2022р

Назва індикатора	Термін виконання	Відповідальні за виконання	Очікуваний результат	Фактичне виконання
Летальність в стаціонарі	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	1,0	0,7
Післяопераційна летальність	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	0,3	0,2
Післяопераційні інфекційні ускладнення	Щоквартально	Зав. відділеннями хірургічного профілю; заступник директора з медичної частини	1,5	1,2
Повторна госпіталізація протягом 30 днів після виписки	Щоквартально	Зав. відділеннями; заступник директора з медичної частини	2,0	1,4

Джерело: складено та розраховано за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Отже, на основі проведених досліджень у сфері управління та адміністрування фінансовими ресурсами КНП «Міська клінічна лікарня № 4»

ДМР можна зазначити, що встановлений постійний контроль за виконанням адміністративних управлінських рішень є ефективним. Зауважується, що цей контроль здійснюється в рамках затверджених програм та положень. Результати дослідження свідчать про те, що фактичні показники виконання адміністративних рішень та індикатори заключного контролю співпадають. Така узгодженість свідчить про системний підхід до управління та відповідність прийнятих рішень затвердженим стратегічним програмам та нормативами.

Можемо зробити висновок, що діяльність лікувального закладу, з точки зору управління та адміністрування фінансовими ресурсами, може бути оцінена як на достатньо високому рівні. Такий позитивний висновок підтримується збігом показників та виконанням встановлених нормативів.

Заключний етап дослідження системи управління та адміністрування фінансовими ресурсами в КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР передбачає проведення аналізу ефективності цієї системи. (табл.2.20).

Таблиця 2.20 – Аналіз показників ефективності системи управління КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР за 2020-2022 роки

Показник	Рік			Темп зростання, %
	2020	2021	2022	
Коефіцієнт централізації управління	0,4	0,5	0,5	20,0
Коефіцієнт керованості топ-менеджменту	0,7	0,7	0,8	12,5
Коефіцієнт керованості мідл-менеджменту	0,8	0,9	1,1	27,3
Коефіцієнт зайнятості персоналу в апараті управління	0,3	0,3	0,4	25,0
Коефіцієнт ефективності організаційної структури управління	5,8	6,5	7,1	18,3

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Система управління в комунальному закладі охорони здоров'я відзначається значною децентралізацією. Це означає, що кожен лікар має певну ступінь автономії у власній медичній практиці, що може бути визначено результатами ефективності системи управління. Медичний директор, у свою чергу, грає ключову роль у фінансовому управлінні закладом. Він організовує

фінансову діяльність, виконує спеціалізовані функції управління та має повноваження брати участь у процесах управління фінансовими ресурсами. Основний акцент робиться на контролі за цільовим і ефективним використанням фінансових ресурсів в організації.

Отже, в даному контексті виділяється той факт, що медичний заклад прагне до високого рівня самостійності лікарів, одночасно забезпечуючи ефективне фінансове управління під керівництвом медичного директора.

Підвищення результативності управління фінансовими ресурсами у комунальному закладі охорони здоров'я можливе через розширення доходів лікарні. Одним із шляхів є впровадження нових платних послуг та активне впровадження маркетингових стратегій для підвищення визнання та довіри серед місцевого населення.

Пропонуємо розглянути в наступному розділі дослідження конкретні аспекти ініціативи з розвитку, спрямованої на вирішення поточних проблем управління та адміністрування фінансами лікувального закладу. Такий підхід дозволить не лише збільшити фінансові ресурси, але й покращити загальний імідж лікарні, що, в свою чергу, може позитивно вплинути на сприйняття її серед пацієнтів та громадськості.

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №4» ДМР

3.1 Удосконалення управління та адміністрування фінансовими ресурсами на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища комунального закладу охорони здоров'я

Медичні заклади, керуванням якими ускладнюється щороку, потребують оперативної реакції на зміни норм, стандартів і законодавчої бази. Ключовим аспектом є впровадження грамотної системи адміністративного управління, спрямованої на поліпшення діяльності медичних установ.

PEST-аналіз є важливим інструментом у стратегічному управлінні, особливо для медичних закладів. Цей метод допомагає визначити та оцінити вплив різних макроекономічних чинників на діяльність установи як у поточний період, так і в майбутньому. PEST визначається як політичні (Political), економічні (Economic), соціальні (Social) та технологічні (Technological) аспекти. Аналіз цих чотирьох категорій допомагає зрозуміти зовнішнє середовище та його вплив на діяльність медичного закладу.

Нестабільна політична обстановка та зміни в законодавстві щодо охорони здоров'я можуть впливати на діяльність медичних закладів як політичні фактори. З іншого боку, фінансове забезпечення закладів, рівень платоспроможності населення та інфляційні процеси розглядаються як економічні аспекти, які можуть створювати можливості або становити загрози для їхньої діяльності.

Технічний стан обладнання, розвиток управлінських технологій та застосування доказової медицини визначають потенційні ризики у майбутньому. Оснащення закладів та їх готовність до впровадження нових технологій стає ключовим чинником для успішного функціонування в сучасних умовах.

Результати PEST-аналізу зовнішнього середовища КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР представлені матрицею за визначеними факторами (табл.3.1).

Таблиця 3.1 – Ключова матриця PEST-аналізу факторів зовнішнього середовища для КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Політико-правові фактори (P)	Економічні фактори (E)
1. Зовнішньополітичні загрози. 2. Нестабільність політичної ситуації, воєнні конфлікти, військова агресія, карантинні обмеження, воєнний стан. 3. Зміни законодавства у сфері охорони здоров'я. 4. Рішення органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.	1. Залежність від фінансових ресурсів держави та обласного бюджету. 2. Інфляційні процеси. 3. Зростання вартості обладнання, товарів медичного призначення; енергоресурсів. 4. Невисокий рівень доходів та платоспроможності населення.
Соціально-психологічні фактори (S)	Технологічні фактори (T)
1. Відтік медичних кадрів через недостатню мотивацію, трудову міграцію, демографічні процеси. 2. Недосконалість регіональної соціальної політики. 3. Недостатня обізнаність пацієнтів у своїх правах, змін у галузі охорони здоров'я внаслідок реформи. 4. Недостатня обізнаність населення про можливості та конкурентні переваги медичного закладу.	1. Розвиток інноваційних технологій та доказової медицини, зміни в протоколах лікування. 2. Розвиток управлінських технологій, діджиталізація управлінської діяльності. 3. Розвиток медичних інформаційних системи (МІС). 4. Технологічна відсталість, високий знос основних фондів.

Джерело: складено автором за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Матриця груп факторів визначає вплив різних аспектів на діяльність та розвиток медичної установи. Аналіз PEST дозволяє визначити ключові фактори, які слід враховувати, і варто доповнити його SWOT-аналізом. Останній є традиційним методом для вивчення внутрішнього середовища закладу, об'єднуючи сильні і слабкі сторони. Основна мета SWOT-аналізу - зберегти та посилити сильні сторони для створення конкурентних переваг та усунути слабкі сторони як внутрішні ресурси. Такий підхід спрямований на оптимізацію впливу сильних сторін та позбавлення внутрішніх обмежень.

Крім того, зміни в зовнішньому середовищі, такі як законодавчі новації у медичній сфері, можуть створити нові можливості для розвитку. Важливо ретельно вивчити ці зміни та адаптувати стратегію медичної установи для використання цих можливостей.

SWOT-аналіз є важливим інструментом для визначення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз медичного закладу. Під час проведення аналізу важливо реалістично оцінювати можливі загрози, оскільки швидке їх виявлення і прийняття заходів може допомогти уникнути проблем.

Дані таблиці 3.2 відображають результати SWOT-аналізу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР.

Таблиця 3.2 – Матриця SWOT-аналізу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1. Використання переваг організаційно-правової форми медичного закладу. 2. Наявні конкурентні переваги, ділова репутація та імідж медичного закладу. 3. Сталі професійні та наукові зв'язки з закладами галузі освіти, науки, охорони здоров'я. 4. Дієвість принципу «гроші йдуть за пацієнтом» внаслідок реформи. 5. Висока професійна кваліфікація лікарів та середнього медперсоналу. 6. Надання платних медичних послуг.	1. Недостатній рівень підготовки менеджерів середнього рівня управління. 2. Недостатній рівень обізнаності медичного персоналу у сучасних інформаційних технологіях та функціонування електронного документообігу. 3. Випадки несприйняття та опору змінам серед персоналу. 4. Збитковість господарської діяльності. 5. Територіальна віддаленість майданчиків розташування структурних підрозділів.
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. За рахунок збільшення фінансування медичного закладу закупівля та встановлення нового медичного обладнання, капітальний ремонт будівель. 2. Підготовка та перепідготовка медичних кадрів. 3. Надання додаткових платних медичних послуг (консультація та супровід лікаря-реабілітолога, лікаря-косметолога, лікаря-вертебролога). 4. Підвищення іміджу медичного закладу та рівня поінформованості мешканців області за рахунок ведення сторінок в соціальних мережах (Meta, Instagram)	1. Неповне фінансування або його затримка через макроекономічну нестабільність. 2. Зовнішня агресія. 3. Тривала пандемія, карантинні обмеження та воєнний стан 4. Відтік кадрів через трудову міграцію та демографічні процеси. 5. Зростання темпів інфляції. 6. Зростання вартості товарів та обладнання медичного призначення. 7. Зменшення доходів від надання платних медичних послуг через неплатоспроможність населення.

Джерело: складено автором за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

SWOT-аналіз – це ефективний інструмент для оцінки внутрішніх сильних та слабких сторін, а також зовнішніх можливостей та загроз, що стосуються медичної установи. Спрощено кажучи, цей аналіз допомагає визначити те, що

може допомогти установі розвиватися, а також те, що може стати перешкодою її успіху.

Керівництво повинно фокусуватися на оптимізації фінансових процесів, підвищенні якості обліку та впровадженні стратегій маркетингу для залучення більше пацієнтів. Розробка довгострокових стратегій розвитку та гнучкість у вирішенні екстрених ситуацій допоможе досягти стабільності та рентабельності медичної установи.

Дані таблиці 3.3 демонструють розподіл складових SWOT-аналізу на основі визначених факторів, з урахуванням різних часових характеристик впливу або дії.

Таблиця 3.3 – Групування факторів SWOT- аналізу КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР за коротко- (К) та довгостроковим (Д) впливом*

Складові елементи аналізу	Фактори середовища			
	Залежні від діяльності лікувального закладу		Незалежні від діяльності лікувального закладу	
	К	Д	К	Д
Можливості	-			
Загрози	-			
Сильні сторони			4	-
Слабкі сторони			-	-

* 1...7 – порядковий номер фактору за складовими SWOT-аналізу.

Джерело: розроблено автором

Розглядаючи можливості медичного закладу, виявлено, що існують різні загрози, які не залежать від самої лікарні. Тому є важливим виробити ефективну маркетингову стратегію, використовуючи різноманітні комунікаційні засоби для привертання уваги потенційних пацієнтів. Це включає в себе використання інтернет-ресурсів, управління власною веб-сторінкою, застосування офлайн та партнерських каналів комунікації, а також підсилити унікальність медичних послуг, їхнє співвідношення ціна-якість та позитивне ставлення до пацієнтів.

Аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища медичної установи виявив низку ключових аспектів, які потребують негайного втручання з метою поліпшення управління фінансовими ресурсами. Враховуючи ці результати, ми пропонуємо комплекс заходів, спрямованих на оптимізацію фінансового процесу та забезпечення стабільності у сфері фінансування. (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Комплекс запропонованих заходів за результатами SWOT-аналізу для реалізації у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Поле	Перелік заходів
Сильні сторони і можливості	1. Розвиток матеріально-технічної бази, капітальний ремонт, модернізація об'єктів основних засобів. 2. Збереження та розвиток кадрового потенціалу медзакладу; співробітництво з провідними науково-дослідними та лікувальними закладами. 3. Подальший розвиток переліку платних медичних послуг за рахунок розширення їх переліку. 4. Популяризація медичного закладу за рахунок високого рівня сервісу та якості надання медичної допомоги.
Сильні сторони і загрози	1. Комунікації з бізнесом, депутатським корпусом Дніпропетровської міської ради, громадами обласного центру та області. 2. Забезпечити готовність до інтенсивної роботи відділень та екстреного надання медичної допомоги. 3. Мотивація медичного персоналу за рахунок матеріальних та нематеріальних стимулів. 4. Підтримка іміджу медичного закладу як найкращого в регіоні за рівнем сервісу, професіоналізму лікарів та якості надання послуг.
Слабкі сторони і можливості	1. Підвищення кваліфікації управлінського персоналу; підвищення рівня обізнаності у медичних інформаційних системах та сучасних інформаційних технологіях. 2. Забезпечення лояльності персоналу. 3. Забезпечити беззбитковість господарської діяльності за рахунок диверсифікації медичних послуг.
Слабкі сторони і загрози	1. Формування та розвиток механізмів внутрішнього контролю. 2. Забезпечення стратегічного та антикризового управління. 3. Залучення додаткових джерел фінансування (платні послуги, матеріальна допомога, благодійні внески).

Джерело: розроблено за матеріалами КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Отже, розгляд аспектів діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища лікувального закладу є важливим етапом для глибокого розуміння його стану та можливостей. Цей аналіз надасть можливість чітко визначити пріоритетні цілі та завдання, виявити проблеми, визначити можливості та зрозуміти обмеження, що стосуються функціонування лікувального закладу.

На основі цієї діагностики можна сформулювати стратегічне бачення керівництва, яке враховує здобуті узагальнені дані та визначає ключові напрямки розвитку. Такий підхід до стратегічного управління дозволяє ефективніше вирішувати завдання, спрямовані на подолання виявлених проблем, використання можливостей та максимальне врахування обмежень

Цей аналітичний процес також сприяє формуванню позитивного впливу на процеси управління та адміністрування в інноваційній діяльності КНП. Розуміння контексту діяльності дозволяє виявляти потреби у вдосконаленні, реагувати на зміни у зовнішньому середовищі та ефективно впроваджувати інновації для поліпшення якості медичної допомоги та забезпечення задоволення потреб пацієнтів.

3.2 Запровадження додаткових джерел фінансування в комунальному закладі охорони здоров'я

Останні роки в Україні відзначаються значущими змінами у системі влади, спрямованими на децентралізацію владних повноважень, зокрема, перенесення їх на рівень місцевого самоврядування. Це призвело до збільшення відповідальності місцевих рад за виконання соціальних функцій, надання адміністративних послуг та поліпшення життєзабезпечення населення. Одним з ключових аспектів цього процесу є оптимізація бюджетних витрат та раціональне використання матеріально-технічних ресурсів, що робиться через розвиток співробітництва між територіальними громадами у різних формах. Ця співпраця особливо активна в галузях, де надання послуг населенню вимагає залучення великих і складних об'єктів комунальної власності, наприклад, лікарень.

Закон України «Про співробітництво територіальних громад» сприяв розвитку системи управління комунальною власністю, спрямовуючи зусилля на створення умов для територіальних громад об'єднувати свої ресурси для вирішення питань місцевого значення. Це означає, що громади отримали більше

можливостей для спільного вирішення проблем і використання внутрішніх ресурсів для поліпшення місцевого життя.

Однак варто відзначити, що фінансування закладів охорони здоров'я не повністю покладено лише на НСЗУ. Зазначені заклади також отримують фінансування з місцевого бюджету та інших джерел.

Дані про формування бюджету комунального підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР відображені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Структура джерел фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р., %

Джерела фінансування	Рік			Відхилення 2022/2020 +; -
	2020	2021	2022	
Програма медичних гарантій (НСЗУ)	70,1	70,9	60,5	-9,6 п. в.
Медична субвенція	5,5	-	-	-5,5 п.в.
Платні послуги	2,5	1,4	2,7	0,2 п.в.
Кошти на окремі доручення	0,2	0,1	-	-0,2 п.в.
Місцевий бюджет	4,3	4,1	6,7	2,4 п.в.
Благодійна допомога, гранти та дарунки	3,6	2,9	3,0	-0,6 п.в.
Надходження від оренди майна	0,4	0,2	0,3	-0,1 п.в.
Компенсація орендарем комунальних послуг	0,2	0,1	0,2	0,0
Надходження від централізованого постачання	13,2		7,4	-5,8 п.в.
Цільове фінансування капітальних видатків	-	0,8	4,2	4,2 п.в.
Інше	-	19,5	14,9	14,9 п.в.
Всього	100,0	100,0	100,0	0,0

Джерело: складено за даними фінансової звітності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

В період з 2020 по 2022 рік в структурі доходів лікарні відзначаються зміни, зокрема, переважанням коштів від НСЗУ за програмою медичних гарантій. Ця категорія складає вражаючу частку у доходах — 70,1%, 70,9% та 60,5% відповідно за вказані роки. Сталість в складі доходів пов'язана з платними послугами, які залишаються майже незмінними, становлячи близько 2,2%. Це

може вказувати на стабільність у використанні цього джерела фінансування протягом зазначеного періоду.

Варто відзначити, що суттєві зміни у складі та структурі джерел формування фінансових ресурсів лікарні відбулися внаслідок змін законодавчої бази щодо фінансування установ охорони здоров'я. Це може бути пов'язано з новими правилами або програмами, які визначають порядок виділення коштів на медичні потреби, що вплинуло на розподіл фінансових ресурсів у зазначений період.

Кошти НСЗУ повністю покривають витрати на заробітну плату і частково на лікарські засоби та інші складові Програми медичних гарантій. Однак, лише 6,7% від загального бюджету клінічної лікарні надходить з місцевого бюджету. З урахуванням того, що клініка надає медичну допомогу всім громадянам Дніпропетровської області, частка пролікованих пацієнтів з інших територіальних громад становить значний відсоток, а саме 47,0%.

Таблиця 3.4 - Структура видатків на утримання КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, 2020-2022 р. р.

Елементи витрат	Рік			Відхилення 2022/2020 +; -
	2020	2021	2022	
Витрати на оплату праці	44,2	46,2	53,5	9,3 п.в.
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0,8	0,7	0,6	-0,2 п.в.
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	43,0	27,0	14,6	-28,4 п.в.
Продукти харчування	0,9	1,0	0,1	-0,8 п.в.
Оплата послуг (крім комунальних)	1,8	4,3	5,1	3,3 п.в.
Видатки на відрядження	-	-	-	-
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4,3	3,8	4,8	0,5 п.в.
Окремі заходи по реалізації державних програм, не віднесених до заходів розвитку	0,1	0,1	0,1	0,0
Соціальне забезпечення	0,2	0,2	0,2	0,0
Інші поточні видатки	0,1	0,3	0,5	0,4 п.в.
Амортизація	2,1		-	-2,1 п.в.
Капітальні інвестиції	2,6	16,5	20,6	18,0 п.в.
Всього	100,0	100,0	100,0	0,0

Джерело: складено за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Важливо відзначити, що фінансування цієї сфери повинно бути забезпечене за рахунок коштів, виділених бюджетами усіх територіальних громад області, і це може бути реалізовано через солідарне фінансування. Такий підхід сприятиме вирішенню фінансових питань у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» та дозволить розглядати питання щодо розвитку закладу в довгостроковій перспективі.

Солідарне фінансування перебування пацієнтів в лікарні відкриє нові можливості для стратегічного розвитку підприємства, впровадження медичних інновацій та покращення умов для хворих. Це буде кроком до передової системи надання медичних послуг і сприятиме збільшенню задоволення пацієнтів, підвищенню рівня медичної допомоги та підтримці здоров'я населення.

Спільне фінансування медичних закладів відзначається тим, що громади, які беруть участь у цьому партнерстві (за винятком громади, які власні медичний заклад), не отримують прав власності на сам заклад чи на майно, яке придбано за спільні кошти для потреб лікарні. Практично це означає, що вони не стають власниками цього підприємства чи майна. Саме громада, яка володіє медичним закладом, зберігає відповідальність за управління цим об'єктом, незважаючи на те, що інші громади можуть спільно фінансувати його діяльність [10].

Важливим аспектом є те, що інші учасники, які фінансують лікарню, не отримують прямого права на управління нею. Проте вони можуть бути залучені до процесу через Спостережну раду лікарні з метою підвищення прозорості та відповідальності. Таким чином, хоча вони не беруть безпосередньої участі в управлінні, вони мають можливість впливати на деякі аспекти за допомогою спеціальної ради, що сприяє підвищенню якості управління та дотриманню принципів прозорості в системі організації медичних послуг.

Гіпотетично об'єднане фінансування може бути направлене на кілька конкретних цілей, серед яких важливими є модернізація лікарні, компенсація витрат для міської клінічної лікарні № 4 та покриття різниці у тарифах. Наприклад, громади можуть спільно залучати кошти для закупівлі нового автомобіля та медичного обладнання для лікарні. Це є важливим для того, щоб

лікарня відповідала вимогам медичних гарантій та надавала необхідні медичні послуги. Також може йтися про відшкодування витрат, пов'язаних із наданням медичних послуг клінічної лікарні, і покриття різниці у тарифах, щоб забезпечити фінансову стабільність та доступність медичних послуг для громади.

Чинний Закон України «Про співробітництво територіальних громад» передбачає п'ять основних форм взаємодії між різними суб'єктами. По-перше, це може включати делегування виконання завдань одному з учасників співпраці іншим учасникам, разом із передачею відповідних ресурсів. Друга форма полягає в реалізації спільних проектів, що передбачає координацію дій та об'єднання ресурсів для спільного виконання конкретних заходів.

Третя форма передбачає спільне фінансування комунальних об'єктів, таких як підприємства чи установи, іншими учасниками співпраці. Четверта форма включає утворення спільних комунальних підприємств, установ або організацій для спільного управління інфраструктурними об'єктами. Нарешті, п'ята форма передбачає утворення спільного органу управління для спільного виконання визначених законом повноважень. Таким чином, цей закон надає різноманітні інструменти для ефективної співпраці та розвитку територіальних громад

Для визначення оптимальної форми співробітництва між територіальними громадами, важливо провести консультативні засідання з їх представниками. Для ефективного управління цим процесом можна розглянути можливість створення спільного органу, який виконуватиме визначені законом повноваження. Це може бути регульовано відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про спостережну раду закладу охорони» здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я.

У даному випадку наша основна мета у співпраці полягає в залученні фінансової підтримки від територіальних громад Дніпропетровської області через систему солідарного фінансування для підтримки КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР. Ця спільна ініціатива має на меті фінансове забезпечення

існуючого об'єкту комунальної інфраструктури у межах Дніпровської територіальної громади.

Об'єднання зусиль територіальних громад для збору коштів на фінансування лікарні відіграє важливу роль у створенні стійкої фінансової основи для нашого медичного закладу. Кожна громада зможе внести свій фінансовий внесок в межах своїх можливостей, що сприятиме формуванню фінансового резерву для вирішення термінових потреб лікарні та надання необхідної допомоги.

Територіальні громади, які уклали угоди про спільне фінансування комунального підприємства, планують розподіляти витрати, пов'язані з діяльністю медичного закладу. Для досягнення бажаної якості медичного обслуговування сторонам необхідно домовитися про конкретний рівень витрат на медичні послуги. Важливо розробити методику розподілу цих витрат між громадами та забезпечити ефективне співробітництво для оптимального функціонування комунального закладу охорони здоров'я.

Одним із можливих варіантів подолання цих труднощів є реорганізація системи охорони здоров'я. Зокрема, переведення медичних закладів до комунальної власності та їх трансформація в підприємства з надання послуг може мати ряд переваг. Наприклад, керівник підприємства отримує більшу свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики порівняно з керівником бюджетної установи. Це дозволяє ефективніше управляти ресурсами та визначати внутрішню організаційну структуру закладу.

Також, перехід до комунальної власності дає можливість керівникові самостійно встановлювати форми оплати праці працівників з урахуванням законодавчих вимог. Фінансування підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом, а на основі власного фінансового плану, що сприяє ефективній розподільчі коштів та більш гнучкому управлінню фінансами.

Загалом, такий підхід може стати стимулом для покращення якості надання медичних послуг та сприяти більш ефективному використанню ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Основною метою співробітництва через солідарне фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР є залучення фінансової підтримки від територіальних громад Дніпропетровської області для спільного фінансування існуючого об'єкта комунальної інфраструктури Дніпровської територіальної громади. Це дозволить розподіляти фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР відповідно до внеску кожної територіальної громади.

Одним із ключових завдань є розробка методики для проведення розрахунків спільного фінансування з боку територіальних громад для забезпечення фінансування закладу охорони здоров'я. Ця методика повинна визначати чіткі правила і процедури щодо збору і розподілу фінансових внесків від різних громад, а також визначати механізми контролю та відзвітування за використання цих коштів. Головною метою є забезпечення прозорості, ефективності та справедливості у фінансуванні медичного закладу за участю різних територіальних громад.

3.3 Розвиток системи внутрішнього контролю для удосконалення управління фінансовими ресурсами комунального закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах конкуренції в медичній галузі важливо підкреслити, що ефективне функціонування медичних закладів залежить від раціональної системи внутрішнього фінансового контролю. Ця система є ключовою для подальшого розвитку закладів шляхом стабілізації доходів, оптимізації витрат та підвищення загальної ефективності та конкурентоспроможності їх діяльності. Фінансовий контроль у медичних установах дозволяє вчасно виявляти та усувати можливі ризики, пов'язані з управлінням фінансами. Стабільні доходи, що досягаються через ефективний контроль над фінансами, дозволяють закладам планувати свою діяльність на довгострокову перспективу та забезпечити якісне медичне обслуговування [5].

Оптимізація витрат є ще однією важливою складовою успішного управління медичним закладом. Це передбачає розумне використання ресурсів, впровадження сучасних технологій та процесів, що спрощують роботу персоналу та покращують якість послуг. Зростання ефективності та конкурентоспроможності медичних закладів визначається їхньою здатністю адаптуватися до змін в галузі охорони здоров'я, вдосконалювати процеси надання послуг та задовольняти потреби пацієнтів. Раціональний фінансовий контроль є ключовим інструментом у досягненні цих цілей, надаючи закладам можливість динамічно реагувати на виклики ринку та підтримувати свою конкурентоспроможність.

Проаналізувавши внутрішній фінансовий контроль в КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, виявлено, що наразі в основному застосовується практика реагування на виявлені недоліки відомчого контролю та проведення традиційного внутрішнього аудиту, які не вирізняються особливою вимогливістю.

Основним принципом у прийнятій концепції внутрішнього фінансового контролю є створення цілісної та самодостатньої системи контролю. Ця система повинна гарантувати підвищення ефективності формування та використання різних видів фінансових та інших ресурсів. Водночас вказано на те, що існуючі заходи виявились неефективними та недостатніми в умовах жорсткої конкуренції між державними, приватними та іноземними медичними закладами на ринку медичних послуг.

Отже, є необхідність вдосконалення системи внутрішнього фінансового контролю для забезпечення більшої ефективності та конкурентоздатності в умовах сучасного ринку медичних послуг.

Введена в комунальному закладі система внутрішнього фінансового контролю становить важливий крок у забезпеченні ефективності та законності виконання державних завдань у сфері охорони здоров'я. Основна мета цієї системи - гармонійне поєднання внутрішніх та зовнішніх механізмів контролю для забезпечення точності, своєчасності та ефективності використання

фінансових ресурсів. Важливим аспектом є забезпечення легальності та точності виконання державних завдань у сфері охорони здоров'я. Це включає в себе не лише раціональне розподілення фінансових ресурсів, але й вдосконалення процесів надання медичних послуг з метою задоволення потреб громадян.

Одним із ключових завдань є впровадження сучасних методів фінансового менеджменту, які сприятимуть ефективнішому використанню фінансових ресурсів для забезпечення високоякісної медичної допомоги населенню.

Система враховує не лише поточні витрати та доходи, але і можливі ризики та зміни в економічному середовищі, що можуть вплинути на бюджетні показники. Це дозволяє приймати обґрунтовані управлінські рішення та адаптувати фінансову стратегію до змін у зовнішньому середовищі. (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 - Структура внутрішнього фінансового контролю в діяльності КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Джерело: побудовано за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Система фінансового контролю включає в себе оновлену структуру внутрішніх фінансових контрольних органів. Ця структура призначена для постійного та комплексного виконання функцій, спрямованих на організацію спостереження, аналізу, оцінки та проведення своєчасних контрольних заходів. Вона працює в межах раціонального поєднання повноважень внутрішнього та зовнішнього фінансового контролю [9].

Основна мета цієї системи - своєчасне виявлення та усунення виявлених недоліків у сфері забезпечення законності, правомірності, ефективності та цільового використання бюджетних та позабюджетних фінансових ресурсів. Органи внутрішнього фінансового контролю функціонують у системі, яка забезпечує їхню взаємодію та відповідальність за виконання покладених на них завдань. Це сприяє підтримці високого рівня фінансової дисципліни, оптимізації витрат та підвищенню ефективності управління фінансовими ресурсам.

Нова система фінансового контролю в медичних установах визначається розвитком та посиленням внутрішнього фінансового контролю, який раціонально поєднується з відомчими контрольними повноваженнями. Ця система стає ключовим інструментом управління, спрямованим на раціональне використання ресурсів на всіх етапах фінансово-господарської діяльності медичної установ.

Ефективність управління фінансовими ресурсами визначається через єдиний механізм контролю, в якому окрема ланка виконує конкретні функції для досягнення основних цілей і завдань. Розроблена система внутрішнього фінансового та управлінського контролю для КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР сприятиме виконанню контрольних функцій її структурних підрозділів та впровадженню різноманітних форм контрольних заходів.

Згідно з новим підходом до управління медичними закладами, внутрішній фінансовий контроль вважається комплексною системою, яка спрямована на раціональне структурування та ефективне використання інструментів планування, оперативного управління та контролю. Ця система діє як цілісний

механізм, спрямований на забезпечення законності, правомірності, збереження та ефективного використання всіх видів фінансових ресурсів медичної установи.

КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР удосконалює свою систему внутрішнього фінансового контролю з метою ефективного та законного використання фінансових ресурсів. Основною метою цієї системи є науково обґрунтований пошук оптимізаційних управлінських рішень, спрямованих на збереження обсягів та підвищення якості надання медичної допомоги пацієнтам.

Оновлений підхід до внутрішнього контролю покликаний підвищити ефективність та легітимність використання фінансових ресурсів КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, сприяючи покращенню надання медичних послуг та забезпеченню їхньої високої якості для пацієнтів (рис.3.2).



Рисунок 3.2 - Схема проведення етапів фінансового контролю в КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Джерело: складено автором за [19]

Стратегія внутрішнього контролю базується на розумінні необхідності регулярного нагляду за виконанням запланованих завдань у відповідності до установлених норм і процедур. Додатково, вона включає організаційні аспекти, такі як створення фінансових управлінь, розробка методичних рекомендацій, інструкцій та процедур контролю, а також призначення відповідальних осіб.

В межах цієї нової системи контролю для виконання управлінських рішень визначаються фахівці, які мають повноваження проводити контрольні заходи. Технології інформаційного пошуку та надання «онлайн» інформації щодо кожного об'єкта фінансового контролю адаптуються, щоб забезпечити ефективний моніторинг. Також розроблено систему багатфакторного моніторингу для оцінки прийняття та виконання управлінських рішень. Затверджено порядок визначення обсягів та термінів виконання контрольних заходів.

Отримані результати контролю над виконанням управлінських рішень будуть використані для розробки заходів, спрямованих на усунення виявлених недоліків і запобігання їх повторенню. Створена система внутрішнього фінансового контролю у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР сприятиме зниженню витрат, оптимізації використання та збереженню фінансових ресурсів.

Отримані кошти від раціонального використання будуть направлені на покращення матеріально-технічної бази медичного закладу, впровадження сучасних технологій діагностики та лікування захворювань, а також на преміювання персоналу. Це в кінцевому підсумку позитивно позначиться на якості надання медичної допомоги пацієнтам лікарні, сприяючи підвищенню рівня медичного обслуговування.

Сучасне суспільство стоїть перед завданням вдосконалення системи медичного обслуговування через впровадження ефективного інноваційного менеджменту. КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР відчуває потребу у нових ринкових механізмах, які мають забезпечити достатнє фінансування для підвищення якості надання медичних послуг і підняття конкурентоспроможності.

У зв'язку з політичною та економічною обстановкою у країні виникає необхідність розробки та впровадження нових стратегій управління медичним обслуговуванням. Це включає в себе ефективне фінансове забезпечення лікувальних закладів та використання нових форм та методів фінансового контролю, щоб забезпечити стабільність та ефективність їхньої діяльності.

Такий підхід дозволить вдосконалити систему управління, забезпечити необхідні ресурси для впровадження інновацій та зробити медичні заклади більш конкурентоспроможними, що в кінці кінців призведе до покращення якості медичного обслуговування для громадян.

Керівництво КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР вирішило вдосконалити свою діяльність шляхом проведення соціологічних досліджень. Основна мета цих досліджень - отримати об'єктивну оцінку роботи керівництва та провідних лікарів за допомогою методики функціональної оцінки менеджменту (MFAM), адаптованої до медичних умов.

Методика дозволяє проаналізувати управлінську діяльність закладу, визначити його сильні та слабкі сторони, ідентифікувати пріоритети для поліпшення управління. Фінансові менеджери зараз активно працюють над максимально ефективною організацією виробничо-господарської діяльності медичного закладу.

Важливим елементом нової системи є мотивація керівників підрозділів та персоналу через впровадження системи фінансового контролю. Це вбачається як інструмент управлінської діяльності, спрямований на пошук нових шляхів стимулювання творчої та інноваційної праці персоналу.

Ефективно впорядкована система фінансового контролю може значно підняти ефективність функціонування лікувального закладу, зменшити рівень витрат, пов'язаних із виправленням порушень, та покращити довіру споживачів медичних послуг, бізнес-партнерів, органів управління охороною здоров'я та інших зацікавлених сторін.

В рамках розвитку створеної системи управління КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР використовується функція координації, яка спрямована на

моніторинг та управління результативністю закладу. Основною метою координації є вивчення відхилень у діяльності та коригування оперативних планів. Після функціональної оцінки управління в різних підрозділах медичного закладу пропонується розробити план коригувальних заходів. Після їх реалізації проводиться повторне дослідження, і новий комунікаційний профіль порівнюється з попереднім для визначення ефективності заходів та динаміки утворення конкурентоспроможної системи управління.

Система управління діяльністю стаціонару на основі визначених показників економічної ефективності медичних послуг відіграє важливу роль у системі фінансового контролю. Цей підхід дозволяє забезпечити ефективний моніторинг та управління, спрямовані на покращення надання медичних послуг і підвищення загальної ефективності лікувального закладу (табл. 3.9).

Таблиця 3.9 - Фінансові показники економічної ефективності надання стаціонарної допомоги КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Найменування показника	Формула розрахунку
Середня вартість утримання лікарняного ліжка	Повна собівартість медичного закладу / середньорічне число ліжок
Середня вартість одного дня перебування пацієнта в стаціонарі, грн.	Повна собівартість медичного закладу / кількість фактичних ліжко-днів
Середня вартість пролікованого хворого, грн.	Повна собівартість медичного закладу: число надійшли, виписаних, померлих і пролікованих хворих
Питома вага необґрунтованих витрат у вартості пролікованого хворого, %	Сума випланих штрафів та неустойок: сума всіх витрат медичного закладу
Потенційні втрати від простою ліжка, грн..	Витрати за кошторисом: Розрахунково-планове число днів роботи ліжка на рік) x (Фактичне число днів роботи ліжка на рік - планове число днів роботи ліжка на рік)
Виконання ПФГД, %	Фактичне виконання кошторису витрат: загальна сума кошторису витрат
Рівень позабюджетного фінансування в вартості утримання ліжка за рік, %	Позабюджетне надходження коштів за рік: всі витрати медичного закладу : днів роботи ліжка на рік стаціонару

Джерело: розроблено за даними КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР

Загалом, якість медичної допомоги в стаціонарі визначається за допомогою різних показників, які включають аспекти структури, процесу та

результату. Це означає, що оцінка включає якість обладнання та ресурсів (структура), хід самого надання медичних послуг (процес) та результати лікування пацієнтів. Особливу увагу при фінансовому контролі приділяють системі управління стаціонаром, яка базується на ефективності використання фінансових ресурсів. Зокрема, важливо виробляти показники економічної ефективності медичної допомоги.

Удосконалення системи фінансового контролю повинно спрямовуватися на досягнення мети та ефективного використання фінансових ресурсів у конкретному закладі охорони здоров'я. Головна мета фінансового управління та контролю - це забезпечення ефективності виробничо-господарських процесів, що відбуваються в медичних установах.

Запропонована система внутрішнього фінансового контролю КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР визначає важливість розробки фінансового плану. Сучасно цей план є основним документом, за яким заклад отримує доходи, здійснює витрати та визначає розподіл коштів для виконання своїх функцій.

Одним із ключових аспектів є регулярний моніторинг якості управління формуванням та використанням фінансових ресурсів. Це сприятиме підвищенню ролі контролю за виконанням фінансового плану метою поліпшення фінансового забезпечення медичної установи. Загалом, цей підхід спрямований на оптимізацію використання коштів та забезпечення ефективного фінансового управління у медичному секторі.

ВИСНОВКИ

Дослідження теоретичних і практичних засад управління та адміністрування фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я дозволило зробити наступні висновки:

1. Досліджено сутність фінансових ресурсів як об'єкта управління в медичних установах. Достатні обсяги фінансових ресурсів та ефективність їх використання є головними чинниками в досягненні результативності медичної реформи, яка направлена на заміну кошторисного фінансування лікувальних закладів сплатою державою фактично наданих медичних послуг конкретній людині. Головний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом» реалізується через бюджетне фінансування пакета медичних послуг.

Визначено, що управління та адміністрування фінансовими ресурсами в медичних закладах можемо трактувати як «систему принципів, форм і методів прийняття та реалізації адміністративних управлінських рішень щодо формування, розподілу та використання фінансових ресурсів» медичної установи з метою запобігання ризиків відповідно до критеріїв та переваг керівника в межах затвердженої загальної стратегії.

Метою управління та адміністрування фінансовими ресурсами в галузі охорони здоров'я стає диверсифікація джерел формування фінансових ресурсів, які потрібні для ефективного фінансування медичних установ та надання якісних медичних послуг населенню. Об'єктами управління фінансовими ресурсами в медичних установах є сукупність взаємопов'язаних фінансових ресурсів та фінансових відносин для забезпечення раціональної мобілізації і використання грошових коштів.

2. Визначено фінансовий стан КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, який оцінюємо як стабільний та стійкий за період дослідження. Фінансовий стан є найважливішою характеристикою економічної діяльності медичної установи. Він відображає її конкурентоспроможність, потенціал в діловому співробітництві, оцінює економічні інтереси медичної установи та її

партнерів.

Фінансування медичної установи здійснюється згідно фінансового плану, який затверджується Дніпровською міською радою. Формування фінансових ресурсів лікувального закладу залежить від кількості укладених договорів на обслуговування населення області згідно положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» із Національною службою здоров'я України. Крім того, зміна статусу лікувального закладу на комунальне неприбуткове підприємство надала можливість диверсифікувати джерела фінансування КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР.

Згідно прийнятого фінансового плану КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР отримує доходи і здійснює видатки, а також визначає обсяги та спрямування фінансових ресурсів для виконання функцій, визначених Статутом медичної установи впродовж календарного року. Основними джерелами формування фінансових ресурсів медичної установи у 2020 - 2022 роках є кошти НСЗУ за програмою медичних гарантій, частка яких становить 60,5,0% у звітному році. Найбільшу питому вагу в структурі видатків медичної установи складають витрати на оплату праці – від 44,2% до 53,5%.

Проведені розрахунки показників ефективності системи управління дають підстави стверджувати, про достатньо широку децентралізацію управління, тобто автономію кожного лікаря в медичному закладі. Збільшення ефективності системи управління фінансовим забезпеченням в КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР можливе через зростання доходів медичної установи завдяки розширенню переліку платних послуг та проведення активної маркетингової політики на території Дніпропетровської області, спрямовану на покращення іміджу лікувального закладу серед населення.

Надано оцінку результативності управління та адміністрування фінансовими ресурсами лікувального закладу, яка базується на використанні традиційних методів прийняття рішень та є в достатній мірі результативною. Також в лікувальному закладі здійснюється постійний контроль за виконанням

прийнятих адміністративних управлінських рішень у межах затверджених програм та положень, що заслуговує на позитивну оцінку.

3. Доведено, що прикладні аспекти діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища лікувального закладу сприятимуть більш детальному визначенні пріоритетних цілей та завдань, проблем, можливостей та обмежень, формуватимуть стратегічне бачення керівництва, що матиме позитивний вплив на процес управління та адміністрування фінансовими ресурсами КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР.

Запропоновано запровадити фінансування лікувального закладу за рахунок коштів, виділених бюджетами усіх територіальних громад області, і це може бути реалізовано через солідарне фінансування. Такий підхід сприятиме вирішенню фінансових питань у КНП «Міська клінічна лікарня № 4» та дозволить розглядати питання щодо розвитку закладу в довгостроковій перспективі. Солідарне фінансування перебування пацієнтів в лікарні відкриє нові можливості для стратегічного розвитку підприємства, впровадження медичних інновацій та покращення умов для хворих. Це буде кроком до передової системи надання медичних послуг і сприятиме збільшенню задоволення пацієнтів, підвищенню рівня медичної допомоги та підтримці здоров'я населення.

Доведено, що застосовування системи внутрішнього фінансового контролю КНП «Міська клінічна лікарня № 4» ДМР, яка характеризується необхідністю складання фінансового плану, що на сьогоднішній день є основним документом відповідно до якого заклад охорони здоров'я у формі комунального підприємства отримує доходи і здійснює видатки, а також визначає обсяг та спрямування коштів для виконання визначених статутом функцій впродовж одного року. Розвиток всебічного моніторингу, як одного з перспективних напрямів системи фінансового контролю, дає можливість керівникам структурних підрозділів медичного закладу отримувати необхідну інформацію для прийняття ефективних управлінських рішень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксінін А.М. Особливості фінансового забезпечення медичних закладів в умовах реформи: Матеріали V міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Стійкий розвиток національної економіки: актуальні проблеми та механізми забезпечення». Кривий Ріг 2021, С. 362 – 365.
2. Аксінін А.М. Забезпечення фінансовими ресурсами медичних закладів: сучасний стан та перспективи: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Фінансово-кредитне та обліково-аналітичне забезпечення післявоєнного відновлення економіки України» Київ: НУБіП України, 2023. С. 90-92
3. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування*, 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657> (дата звернення: 03.09.2023).
4. Бойко І.В. Єдиний медичний простір у механізмі гарантій права людини на здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. №1. С.150-153.
5. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проєктування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. № 7. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9061> (дата звернення: 15.09.2023)
6. Етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами ПМД у 2018 році. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf (дата звернення: 10.10.2023).
7. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. №3 (65). С. 219–227.

8. Кошова С. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op> (дата звернення: 25.10.2023)
9. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Том 9 № 2 С. 86-100
10. Лозинська Т. Запровадження солідарного фінансування в системі охорони здоров'я як стратегічний напрям співпраці територіальних громад. *Право та державне управління*. 2023. № 3. С.89-94.
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-XII. Дата оновлення: 21.09.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.11.2023)
12. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення 14.10.2023)
13. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43–49.
14. Про комунальну власність в Україні: проєкт Закону України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF20P00A> (дата звернення 01.09.2023).
15. Про співробітництво територіальних громад: Закон України від 17.06.2014. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1508-18> (дата звернення 01.09.2023).
16. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077-2017-п. URL: <http://surl.li/fglga> (дата звернення 06.09.2023)

17. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 12.11.2023).
18. Прус Н.В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27-32.
19. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. С.125-131
20. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166.
21. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. *Спільний звіт ВООЗ та Світового банку*. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 12.01.2023).
22. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 24 (3). С. 447–456.
23. Kolias G, Arnis N. The optimal allocation of current assets using mean-variance analysis. *Journal of Accounting and Management Information Systems*. 2019. №1. P. 50-72.
24. Mental health in transition: evaluation results and recommendations for the integration of mental health into the primary care system and community platforms in Ukraine. [documents.worldbank.org > 120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA](https://documents.worldbank.org/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA) [ipz.org.ua > uploads > 2018/01](https://ipz.org.ua/uploads/2018/01/).
25. Roland M. How - nancial and reputational incentives can be used to improve medical care. *Health Services Research*. 2018. Vol. 50 (Suppl 2): 115.

ДОДАТКИ