

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: Управління та адміністрування фінансовим
забезпеченням діяльності медичної установи**

Виконав:

Фомінов Артур Олександрович
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

Науковий керівник:

Конєва Ірина Іванівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Рецензент:

Дейнека Ольга Валеріївна
доцент кафедри фінансових технологій та підприємництва
ННІ Бізнесу, економіки та менеджменту СумДУ

Суми – 2026

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах здійснення реформи в галузі охорони здоров'я провідну роль відіграє трансформація системи фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, що посилює проблеми ефективності функціонування медичних закладів та потребує пошуків напрямів їх вирішення. Одночасне забезпечення медичних послуг високої якості та ефективне використання ресурсів стає важливим завданням, що потребує подальшого дослідження. Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я пов'язана з рядом проблем, серед яких основні аспекти ліквідності та фінансової стабільності.

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.

Розуміння цих проблем та розробка ефективних стратегій фінансового управління для їх вирішення з метою забезпечення фінансової стійкості закладів охорони здоров'я і забезпечення високого рівня медичного обслуговування обумовлюють дане дослідження.

Аналіз стану наукової розробки проблеми. Теоретичні та практичні питання управління фінансовим забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я досліджувалося багатьма вченими, зокрема такими науковцями як М. Вальчук [2], Р. Гришко [5], М. Забаштанський [7], І. Лепетан [11], А. Мельник [14], О. Розгон [19], І. Яремко [24] та інших. Проте необхідні додаткові дослідження, деталізація та розкриття сучасних особливостей управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних установ. Тому, пошук нових підходів до управління та адміністрування фінансовим

забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я є надзвичайно актуальним.

Мета і завдання. Метою кваліфікаційної роботи є розробка та наукове обґрунтування концептуальної моделі управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних установ, впровадження організаційних механізмів її реалізації на рівні конкретного підприємства.

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

- досліджено сутність фінансового забезпечення як об'єкта управління в медичних установах;
- надано організаційно-економічну характеристику КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР;
- проведено діагностику фінансового стану медичної установи;
- надано оцінку ефективності та результативності управління фінансовим забезпеченням діяльності медичного закладу;
- визначено напрями удосконалення управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичної установи.

Об'єктом дослідження є процес управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичних установ.

Предметом дослідження є комплекс теоретичних та практичних питань щодо управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичних установ.

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.

Елементами наукової новизни одержаних результатів роботи визначено пріоритетні напрями управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичних установ, а саме: удосконалення

управління та адміністрування на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу; запровадження державно-приватного партнерства в сфері діагностики, створення ендаумент-фонду та активізацію роботи з корпоративними клієнтами з метою раціонального та цільового використання фінансових ресурсів.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що реалізація запропонованого комплексу заходів трансформує систему управління фінансами КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР із пасивної моделі очікування асигнувань у проактивну модель саморозвитку, що є критично важливим для збереження медичного потенціалу громади міста.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати виконаного наукового дослідження були представлені на: 1. III-й Міжнародній науково-практичній конференції «Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації», (Суми, 11 листопада 2024 р.). 2. III-й Міжнародній науково-практичній конференції «Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій», (Полтава, 25 квітня 2025р.).

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 29 найменувань, додатків. Основний текст викладений на 71 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 28 таблиць, 2 рисунки, 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ І АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Сфера охорони здоров'я становить складну багатокomпонентну систему, ефективне функціонування якої представлено розгалуженістю інфраструктурної мережі та високим рівнем кадрового потенціалу. Як високотехнологічний та наукомісткий сектор соціальної економіки, вона потребує безперервної імплементації інноваційних досягнень та передових методів надання медичної допомоги, що зумовлює об'єктивну необхідність залучення значних обсягів капітальних інвестицій, оскільки рівень інноваційного розвитку галузі безпосередньо пов'язаний з якісними показниками медичного обслуговування та загальним станом громадського здоров'я в країні.

Фінансове забезпечення виступає фундаментальним фактором, що детермінує результативність та операційну ефективність закладів охорони здоров'я. У контексті поточних трансформацій бюджетної системи, традиційні механізми державного фінансування медичної галузі в Україні демонструють обмежену спроможність щодо повного ресурсного покриття функціональних потреб установ. Зазначене актуалізує науковий та практичний пошук альтернативних інструментів мобілізації фінансових ресурсів та диверсифікації джерел наповнення бюджетів медичних закладів.

Фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я слід розглядати як комплексний економічний механізм, що охоплює систему форм, методів та інструментів акумулювання та ефективного використання грошових капіталів, необхідних для підтримання операційної стійкості та стимулювання стратегічного розвитку установи. В умовах системної трансформації вітчизняного сектору охорони здоров'я, механізм фінансування зазнав

докорінних змін, перейшовши від нормативно-кошторисного утримання ліжко-місць до ринково орієнтованого принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

Дана модель передбачає, що фінансові потоки генеруються на основі фактичного обсягу та якості наданих медичних послуг, що перетворює фінансове забезпечення на динамічний інструмент управління результативністю. Структура фінансових ресурсів лікувального закладу в статусі комунального некомерційного підприємства є багатовекторною і включає наступні джерела фінансування (рис. 1.1).

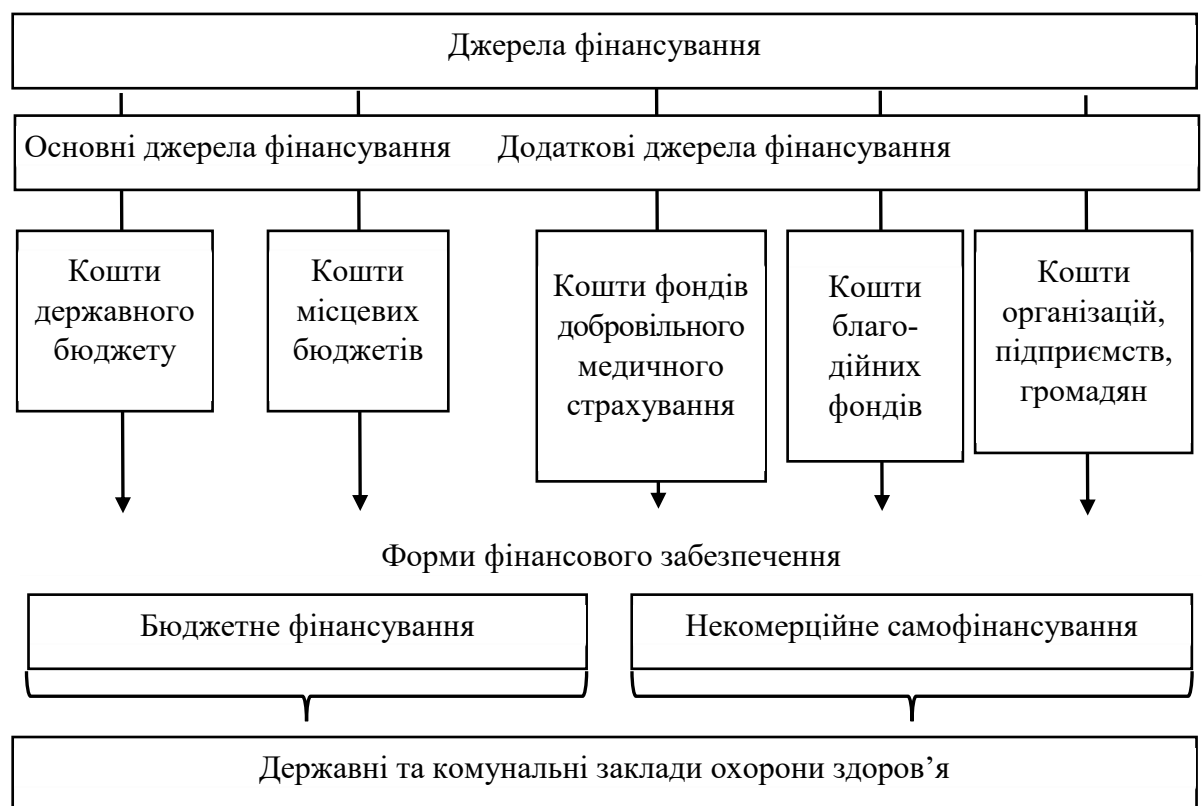


Рисунок 1.1 - Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я України

Джерело: побудовано автором за []

Домінуючу частку в структурі ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я становлять асигнування з державного бюджету, що реалізуються через механізм стратегічних закупівель медичних послуг. Обсяг

фінансування детермінується на основі прогностичних та фактичних показників діяльності закладу, релевантних до встановлених тарифів у межах Програми медичних гарантій.

Ключовими детермінантами, що визначають сукупний обсяг фінансових надходжень від Національної служби здоров'я України, є наступні медико-економічні показники:

- кількісний обсяг наданих медичних послуг - сукупна кількість верифікованих у системі E-Health медичних інтервенцій, діагностичних процедур та консультаційних послуг, наданих пацієнтам протягом звітного періоду;
- показник інтенсивності амбулаторних відвідувань - інтегральна кількість звернень пацієнтів до спеціалістів закладу, що включає первинні та повторні візити, лабораторні дослідження та маніпуляції у межах амбулаторно-поліклінічної ланки;
- обсяг завершених випадків лікування - кількість пролікованих пацієнтів, яким надано повний спектр медичної допомоги (зокрема в умовах денного стаціонару або амбулаторно) без залучення ресурсів цілодобового стаціонару;
- середньозважена вартість медичного випадку - розрахунковий показник середніх витрат на одиницю медичної допомоги, що включає витрати на діагностику, лікувальні процедури та медикаментозне забезпечення відповідно до складності клінічного випадку;
- показники сервісного забезпечення та стаціонарної допомоги - фінансові параметри, що включають компенсацію витрат на немедичне обслуговування (харчування, транспортування) та капітаційну ставку за перебування пацієнта у стаціонарних відділеннях закладу.

Фундаментальна трансформація механізму фінансування закладів охорони здоров'я полягає у переході від постатейного кошторисного утримування установ до моделі стратегічних закупівель, за якої обсяг грошових потоків корелює з реальним обсягом наданих медичних послуг.

Диференціація методів фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я зумовлена специфікою їхньої організаційно-правової форми, а також сукупністю екзогенних та ендогенних чинників. До ключових складових, що визначають структуру фінансування галузі, належать висока соціально-економічна значущість системи охорони здоров'я, значна капіталомісткість та вартість медичних послуг у приватному секторі, а також імперативність забезпечення загальної інклюзивності та доступності медичної допомоги для населення.

Ефективне адміністрування фінансових ресурсів у медичній сфері базується на принципах предиктивного менеджменту, що передбачає глибокий аналіз попиту на медичні послуги та стратегічне планування видатків. таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 - Напрями використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

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

Джерело: побудовано автором за [3, 45]

Впровадження медичної реформи в Україні зумовила фундаментальну трансформацію фінансово-економічного механізму функціонування галузі. Перехід від моделі прямого бюджетного субсидування постатейних витрат до реалізації принципу «гроші йдуть за пацієнтом» (закупівля послуг за фактичними результатами діяльності) став базою для фінансової автономізації закладів.

Стратегічним напрямом розвитку галузі є формування інституційного підґрунтя для впровадження повноцінної системи медичного страхування. Впровадження страхових механізмів розглядається як ключовий інструмент диверсифікації джерел фінансового забезпечення, що дозволить залучити додатковий капітал у сектор охорони здоров'я та гарантувати фінансову стійкість лікувальних закладів у довгостроковій перспективі.

Внаслідок системної трансформації галузі охорони здоров'я, вітчизняні лікувальні заклади перейшли до ринково-орієнтованої моделі функціонування, що базується на принципах економічної доцільності та фінансової самостійності. Це створило необхідні передумови для раціоналізації фінансових потоків та суттєвого розширення інституційної автономії медичних установ, надавши менеджменту право самостійно визначати пріоритети стратегічного розвитку та приймати управлінські рішення в межах господарської діяльності.

Становлення конкурентного середовища у сфері медичних послуг стимулювало зростання операційної ефективності комунальних некомерційних підприємств. Нова парадигма управління змістила акцент у бік високої клієнтоорієнтованості та посилення персональної відповідальності керівництва за медико-економічні результати діяльності. Такий підхід забезпечує не лише оптимізацію використання ресурсів, а й підвищення якості надання допомоги, що є головним параметром успішного адміністрування в умовах сучасного ринку.

Адміністрування закладів охорони здоров'я являє собою багатовекторну управлінську діяльність, спрямовану на оптимізацію функціональних процесів та забезпечення сталої життєдіяльності медичних організацій. Специфіка менеджменту в даній сфері визначається необхідністю досягнення синергії між економічною рентабельністю та соціальною ефективністю.

На відміну від класичних бізнес-структур, стратегічне управління медичними установами обумовлене складним поєднанням фінансових індикаторів із етико-деонтологічними нормами та правовими регламентами.

Оскільки пріоритетним цільовим орієнтиром галузі є збереження та відтворення людського капіталу, управлінська парадигма потребує інтегрованого підходу, що передбачає використання специфічних методів планування, контролю та мотивації, які враховують високу соціальну відповідальність закладу та особливий характер взаємовідносин між суб'єктами лікувально-діагностичного процесу.

У системі адміністративного менеджменту медичної установи функціонування механізму фінансового забезпечення спрямоване на реалізацію таких пріоритетних завдань:

1. Забезпечення операційної безперервності та фінансової дисципліни. Формування стабільного грошового потоку для безперебійного процесу надання медичної допомоги, належного виконання програми медичних гарантій та своєчасного погашення поточних зобов'язань перед контрагентами, персоналом і державним бюджетом, що гарантує платоспроможність закладу та мінімізацію ризиків фінансової дестабілізації.

2. Ресурсне супроводження інвестиційного та інноваційного розвитку. Акумулявання та цільове спрямування капіталу на модернізацію матеріально-технічної бази, закупівлю високовартісного лікувально-діагностичного обладнання та впровадження сучасних цифрових технологій (E-Health). Фінансове забезпечення в цьому аспекті виступає базою для розширення спектра медичних послуг та підвищення їхньої конкурентоспроможності на ринку.

3. Соціально-орієнтоване стимулювання та розвиток людського капіталу. Формування фінансових фондів для реалізації соціальних програм, покращення умов праці та створення ефективної системи матеріальної мотивації медичного персоналу. Забезпечення інтересів стейкхолдерів (пацієнтів, персоналу, територіальної громади) є ключовим аспектом соціальної відповідальності лікувального закладу в межах його статутної діяльності.

Управління фінансовим забезпеченням лікувального закладу доцільно розглядати як динамічний процес розробки, верифікації та імплементації стратегічних рішень, спрямованих на створення сприятливих передумов для стабільного розвитку організації, який передбачає збалансоване покриття операційних та трансакційних витрат через раціональну алокацію наявного капіталу та залучення зовнішніх ресурсів.

Кінцевою метою цього процесу є формування цільового обсягу фінансових ресурсів, необхідного для підтримання високих стандартів надання медичної допомоги та забезпечення інвестиційної привабливості установи. Управлінський фокус при цьому зосереджується на ефективному розподілі фінансових ресурсів, що дозволяє мінімізувати фінансові ризики та забезпечити стратегічну стійкість медичного закладу.

Реалізація системних реформ у вітчизняній галузі охорони здоров'я на сучасному етапі потребує фундаментальної трансформації механізмів державного управління та перегляду управлінських парадигм. Пріоритетного значення в цьому контексті набуває проблема модернізації процесів адміністрування та стратегічного управління фінансовим забезпеченням лікувальних установ.

Результативність управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я обумовлено якістю процесів стратегічного планування та впровадженням систем операційного контролінгу витрат лікувальних установ. Основним інструментарієм забезпечення фінансової дисципліни виступає фінансовий план (кошторис), який слугує механізмом жорсткого контролю за цільовим спрямуванням капіталу та інструментом оптимізації грошових потоків у межах бюджетних обмежень.

Впровадження сучасних методів фінансового менеджменту дозволяє досягти поєднання між поточною операційною стабільністю та стратегічним розвитком закладу, що забезпечує не лише дотримання високих стандартів надання медичної допомоги, а й формування ресурсного базису для реалізації довгострокових стратегічних пріоритетів медичної організації (рис. 1.2).



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

Джерело: побудовано автором за [20]

Максимізація ефективності функціонування медичної установи досягається через впровадження системи ретельного бюджетного планування видатків. Базуючись на результатах аналізу попиту пацієнтів та прогнозованих обсягах надання медичної допомоги, менеджмент забезпечує раціональну алокацію фінансових ресурсів. Такий підхід дозволяє збалансувати високу якість медичного обслуговування з принципами економічної ощадливості та доцільності.

З метою забезпечення операційної стабільності та безперервного підвищення стандартів медичної допомоги, фінансовий менеджмент повинен орієнтуватися на дуалістичний підхід: поєднання покриття поточних функціональних потреб із довгостроковим стратегічним плануванням модернізації матеріально-технічної бази.

Проте вагомим деструктивним фактором, що стримує розвиток ефективного адміністрування фінансів у вітчизняному секторі охорони здоров'я, є відсутність валідного інструментарію для оцінки результативності та соціально-економічної ефективності використання бюджетних коштів. Недосконалість методології моніторингу та ключових показників ефективності ускладнює процес прийняття обґрунтованих управлінських рішень та знижує загальну прозорість фінансового менеджменту в лікувальних закладах.

Дефіцит фінансових ресурсів у вітчизняній системі охорони здоров'я визначає необхідність застосування новітніх управлінських парадигм, орієнтованих на раціоналізацію грошових потоків для підтримання належного рівня медичного обслуговування населення.

Для менеджменту лікувальних установ усіх рівнів критично важливим завданням постає удосконалення механізмів фінансового забезпечення у поєднанні зі стимулюванням інноваційної активності персоналу та реалізацією стратегій довгострокового розвитку галузі.

Ключові вимоги сучасного адміністративного менеджменту в медичній сфері включають:

- диверсифікацію фінансових надходжень - пошук та залучення альтернативних джерел фінансових ресурсів для зниження залежності від бюджетних коливань;
- розвиток інтелектуального капіталу - створення умов для реалізації творчого та професійного потенціалу медичних кадрів як рушійної сили інновацій;

- комплексну модернізацію - системне оновлення змістовної та технологічної бази медичної галузі для підвищення її конкурентоспроможності.

Об'єктивна оцінка результативності управління фінансовим забезпеченням потребує впровадження комплексного механізму контролю, що базується на інтеграції взаємопов'язаних структурних елементів. Кожен компонент цього механізму наділений специфічними функціями, спрямованими на верифікацію відповідності поточних фінансових операцій стратегічним цілям розвитку медичного закладу.

Функціонування системи внутрішнього фінансового контролю має бути орієнтоване на оптимізацію управлінських процесів у медичних закладах, забезпечуючи максимальну результативність використання фінансових активів паралельно з інтенсифікацією якісних показників надання медичної допомоги. Побудова такої системи передбачає високий ступінь адаптивності та здатності до оперативного реагування на будь-які відхилення від нормативно-правових регламентів у процесі здійснення фінансово-господарських та комерційних операцій.

Забезпечення сталого розвитку закладів охорони здоров'я в умовах ринкової трансформації потребує інтегрованого підходу, що базується на поєднанні трьох стратегічних напрямів: диверсифікації джерел фінансових надходжень, імплементації технологічних та управлінських інновацій, а також розробці ефективних систем мотивації персоналу. Таке поєднання дозволяє не лише модернізувати матеріально-технічний базис установи, а й капіталізувати інтелектуальний потенціал медичних кадрів.

Таким чином, ефективне управління фінансами в медичній сфері трансформується у стратегічний інструмент забезпечення функціональної цілісності галузі. Розробка адаптивних моделей фінансового адміністрування дозволяє досягти взаємодії між економічною ощадливістю та соціальною результативністю діяльності лікувальних установ.

РОЗДІЛ 2

ПОТОЧНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ І АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 19» ХМР

2.1 Організаційно-економічна характеристика медичної установи

Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 19» Харківської міської ради (код ЄДРПОУ 23333767) розпочало свою діяльність 16 травня 1995 року. На сьогодні статутний капітал закладу сформовано у розмірі 50829,0 грн, а керівництво установою здійснює Довгань Ірина Олександрівна. Історія закладу бере початок з січня 1990 року, коли він був заснований як медико-санітарна частина №10 для обслуговування персоналу ВО «Радіореле» та мешканців Слобідського району (близько 32 тис. осіб).

Процес становлення КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР пройшов кілька етапів реорганізації: у 2001 році за рішенням Харківської міської ради відомчу медсанчастину № 10 ВО «Радіореле» було перетворено на Міську поліклініку № 19, а за десять років, у 2011-му, вона отримала статус комунального закладу охорони здоров'я (КЗОЗ). На сучасному етапі підприємство функціонує як потужний багатoproфільний центр амбулаторної допомоги. Структура закладу дозволяє поєднувати первинну медичну ланку з фаховою консультативною підтримкою, що надається спеціалістами за 18 різними медичними напрямками.

Пріоритетними векторами діяльності установи є безперервне вдосконалення стандартів медичного обслуговування, реалізація реформи первинної ланки охорони здоров'я та забезпечення виконання встановлених показників ефективності. Особлива увага приділяється профілактичній медицині, зокрема впровадженню методів ранньої діагностики захворювань,

що дозволяє забезпечити вчасне лікування та якісний диспансерний нагляд за пацієнтами.

Процес надання амбулаторно-поліклінічних послуг у КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР регламентовано чинним законодавством України та відповідними рішеннями органів місцевого самоврядування. Діяльність закладу повністю відповідає встановленим галузевим стандартам та нормативно-правовим актам, що регулюють сферу охорони здоров'я».

Матеріально-технічна база закладу пройшла етап суттєвого оновлення, що дозволило впровадити сучасні методи діагностики. Зокрема, арсенал поліклініки поповнився рентгенівським комплексом із цифровим модулем обробки даних, багатофункціональною системою ультразвукового дослідження (УЗД) та комп'ютеризованими комплексами для оцінки функцій дихання (спірографія) і серцевої діяльності (ЕКГ). Лабораторна та стерилізаційна ланки були посилені сучасним фотометром і високоефективним дезінфекційним обладнанням».

Структурна побудова КНП «Міська поліклініка № 19» представлена двома основними підрозділами. Центр первинної медичної допомоги об'єднує дві амбулаторії, що забезпечують базовий рівень обслуговування. Консультативно-діагностичний центр закладу має розгалужену мережу спеціалізованих відділень: хірургічне, жіночу консультацію, рентгенодіагностичне та відновлювальне лікування. Діагностичний блок представлений клініко-діагностичною лабораторією, кабінетом ендоскопії та відділенням функціональних досліджень (зокрема УЗД). Профільна медична допомога надається у спеціалізованих кабінетах за напрямками: неврологія, кардіологія, офтальмологія, отоларингологія, гастроентерологія, ендокринологія, дерматологія та урологія. Крім того, на базі установи функціонує багатопрофільний денний стаціонар, розрахований на 18 ліжок (терапевтичні, хірургічні та гінекологічні).

КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР укладено договори з НСЗУ про медичне обслуговування населення за наступними програмами:

- Первинна медична допомога
- Ведення вагітності в амбулаторних умовах
- Спеціалізована медична допомога
- Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на

первинному рівні медичної допомоги

Структура КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР:

Центр первинної медичної допомоги (ЦПМД)

- Реєстратура
- Амбулаторія № 1
- Амбулаторія № 2
- Процедурний кабінет
- Кабінет щеплень

Клініко-діагностичний центр

Жіноча консультація, до складу якої входять кабінети:

- кабінети акушер-гінеколога,
- кабінет планування сім'ї,
- кабінет здорового харчування,

Хірургічне відділення, до складу якого входять кабінети:

- кабінет лікаря-хірурга,
- кабінет лікаря – травматолога,
- кабінет лікаря – уролога.

Кабінети спеціалістів

- Кабінет лікаря-дерматовенеролога,
- кабінет лікаря – отоларинголога,
- кабінет лікаря – офтальмолога,
- кабінет лікаря – невропатолога,
- кабінет лікаря – ендокринолога,
- кабінет лікаря – кардіолога,
- кабінет лікаря – гастроентеролога,
- ендоскопічний кабінет,

- кабінет патології шийки матки.

Відділення відновного лікування, до складу якого входять:

- кабінет електролікування;
- кабінет спелеотерапії та ароматерапії;
- кабінет психотерапії;
- «Школа відповідального батьківства».

Клініко-діагностична лабораторія:

Відділення функціональної діагностики, до складу якого входять: кабінет ЕКГ, кабінет УЗД, кабінет спірографії.

Відділення рентгенодіагностики: - кабінет рентгенографії.

Кадрова структура КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР сформована за функціональним принципом і включає п'ять основних категорій: лікарський склад, середній та молодший медичний персонал, а також профільних спеціалістів немедичного спрямування та допоміжний персонал. Категорія середнього медичного персоналу представлена медичними сестрами, лаборантами та фельдшерами. До складу молодшого медичного персоналу включені молодші медичні сестри (санітарки), сестри-господині та інші технічні співробітники даної ланки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Показники забезпеченості трудовими ресурсами КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Лікарський персонал	39,0	39,0	36,0	-3,0
Середній медперсонал	55,0	56,0	51,0	-4,0
Молодший медперсонал	22,0	21,0	21,0	-1,0
Спеціалісти (не медики)	2,0	1,0	2,0	0,0
Інший медичний персонал	2,0	1,0	1,0	-1,0
Інший загальний персонал	38,0	38,0	39,0	1,0
Всього	158,0	156,0	149,0	-9,0

Джерело: складено автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Загальна тенденція чисельності персоналу за аналізований період має негативну динаміку. Загальна кількість працівників скоротилася на 9 осіб (з 158 у 2022 році до 149 у 2024 році), що становить зниження приблизно на 5,7%. Найбільше скорочення відбулося серед основного медичного складу (лікарі та середній медперсонал) — сумарно на 7 осіб, що створює додаткове навантаження на працівників.

Дані свідчать про кризову тенденцію щодо збереження кадрового потенціалу лікарів. Для стабілізації ситуації керівництву закладу варто звернути увагу на заходи з утримання фахівців та залучення нових кадрів (інтернів, внутрішньо переміщених осіб), щоб запобігти подальшому зниженню якості надання медичної допомоги.

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

Таблиця 2.2 – Динаміка лікарського персоналу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р. осіб

Категорії персоналу	Рік			Відхилення (+:-) 2022/2020
	2022	2023	2024	
Лікарі, усього	39,0	39,0	36,0	-3,0
Соціал-гігієністи	2,0	2,0	2,0	0,0
Терапевти	8,0	7,0	6,0	-2,0
Хірурги	2,0	2,0	2,0	0,0
Сімейної медицини	6,0	6,0	6,0	0,0
Лаборанти	-	1,0	1,0	1,0
Невропатологи	2,0	2,0	2,0	0,0
Отоларінгологи	1,0	1,0	1,0	0,0
Дерматовінерологи	1,0	1,0	1,0	0,0
Урологи	1,0	1,0	1,0	0,0
Акушери-гінекологи	6,0	6,0	6,0	0,0
Ортопеди-травматологи	1,0	1,0	-	-1,0

Продовження табл. 2.2.

Категорії персоналу	2022 р	2023 р	2024 р	Відхилення (+;-) 2024/2022
Ендокринологи	1,0	1,0	1,0	0,0
Офтальмологи	1,0	1,0	1,0	0,0
З функціональної діагностики	1,0	1,0	1,0	0,0
Фізіотерапевти	1,0	1,0	1,0	0,0
Психотерапевти	1,0	1,0	-	-1,0
Рентгенологи	2,0	2,0	2,0	0,0
Кардіологи	1,0	1,0	1,0	0,0
Гастроентерологи	1,0	1,0	1,0	0,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз свідчить про поступове скорочення кадрів, що найбільш відчутно відобразилося на терапевтичній службі та спеціалізованій допомозі (травматологія, психотерапія). Адміністрації КНП поліклініка № 19» ХМР варто зосередити зусилля на залученні лікарів-терапевтів та відновленні посад ортопеда-травматолога, оскільки ці напрямки є критично затребуваними в умовах сучасних викликів.

Середній медичний персонал вносить значний вклад у забезпечення ефективності та якості медичних послуг, забезпечуючи високий рівень догляду та сприяючи оптимальному функціонуванню медичних установ. Важливою ланкою у забезпеченні лікувально-діагностичного процесу є середній медичний персонал, який виконує основний обсяг маніпуляційних та доглядових процедур. Стан забезпечення КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР фахівцями середньої ланки та зміна їх чисельності за категоріями протягом 2022–2024 рр. відображені в таблиці 2.3.

Загальна кількість середнього медичного персоналу протягом досліджуваного періоду має тенденцію до скорочення. Якщо у 2022 році штат налічував 55 осіб, то до 2024 року він зменшився до 51 особи. Загальне відхилення за три роки становить -4 особи (7,3%).

Таблиця 2.3 – Кількість середнього медичного персоналу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р. осіб

Показники	Рік			Відхилення (+;-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Середній медичний персонал	55,0	56,0	51,0	-4,0
Акушерки	5,0	5,0	5,0	0,0
Медичні сестри	45,0	45,0	40,0	-5,0
Лаборанти	3,0	3,0	3,0	0,0
Рентген-лаборанти	2,0	2,0	2,0	0,0
медичні статистики	-	1,0	1,0	1,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Позитивним моментом є поява у 2023 році посади медичного статистика, яка збереглася і у 2024 році. Це вказує на посилення уваги закладу до обліково-звітної роботи та аналізу медичних даних.

Найбільше занепокоєння викликає зменшення кількості медичних сестер, що пов'язано з міграційними процесами та виходом на пенсію. Попри загальне скорочення, поліклініка демонструє стабільність у вузькоспеціалізованих напрямках (діагностика, рентгенологія, акушерство).

У відділеннях створено всі умови для перебування пацієнтів, в наявності палати покращеного комфорту, в першу чергу для пільгових категорій громадян. Для лікування пацієнтів, в т.ч. хворих на COVID-19, додатково придбано сучасне обладнання: апарати ШВЛ, кисневі концентратори, електрокардіографи, дефібрилятор-монітор, кисневі концентратори, бактерицидні опромінювачі та інше. Пацієнти стаціонару забезпечені гарячим харчуванням.

З 2020 року КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР забезпечує надання медичних послуг належної якості згідно договору з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій. Кількість медичних послуг за ПМГ постійно збільшується. Основними напрямками діяльності колективу є подальше поліпшення медичного обслуговування громадян шляхом подальшого збільшення

кількості та якості медичних послуг за Програмою медичних гарантій, створення в лікарні відділення реабілітації, поновлення офтальмологічних оперативних втручань, оснащення відділень сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, розвиток знань лікарів з використанням всіх форм навчання, створення для лікарів-інтернів сприятливих умов навчання, забезпечення молодих спеціалістів житлом та інше.

Важливою складовою аналізу кадрового потенціалу медичного закладу є оцінка професійно-кваліфікаційного рівня його працівників. Якість надання медичних послуг безпосередньо корелює з освітнім рівнем персоналу, що забезпечує фахову компетентність та здатність до впровадження сучасних методів лікування. Розподіл медичного персоналу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за рівнем освіти у 2024 році представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Якісний склад медичного персоналу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР , у 2024 році

Рівень освіти	Кількість, осіб	Питома вага, %
Вища	61,0	40,9
Середня фахова	81,0	54,5
Середня спеціальна (не фахова)	4,0	2,8
Без середньої освіти	3,0	1,8
Всього	149,0	100,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз якісного складу персоналу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР у 2024 році дозволяє зробити наступні висновки:

- Високий професійний рівень. Сумарна питома вага персоналу з вищою та середньою фаховою освітою становить 95,4% (61 та 81 особа відповідно), що свідчить про високу кваліфікацію кадрового складу та здатність закладу надавати спеціалізовану медичну допомогу на належному рівні.
- Домінування середнього медичного персоналу. Найбільшу частку в структурі займають працівники із середньою фаховою освітою (54,5%), що є

характерним для амбулаторно-поліклінічних закладів, де значний обсяг роботи виконується медичними сестрами та фельдшерами.

- Оптимальна структура. Частка персоналу без спеціальної медичної освіти (не фахова середня та загальна освіта) є мінімальною і сумарно складає лише 4,6%. Це переважно працівники господарських підрозділів та молодший допоміжний персонал, що вказує на раціональний підхід до формування штатного розпису.

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 закладі (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5 – Основні показники хірургічної роботи поліклінічно-амбулаторних закладів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р.

Показники	Рік			Відхилення (+:-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Всього операцій, в т.ч	797,0	1048,0	948,0	151,0
Операції на сечостатевій системі	172,0	190,0	220,0	48,0
З них на жіночих статевих органах	171,0	187,0	214,0	43,0
Операції на кістково-м'язовій системі	359,0	471,0	430,0	71,0
Операції на шкірі та підшкірній клітковині	266,0	387,0	298,0	32,0

Джерело: складено за даними відділу кадрів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Загальне збільшення кількості операцій на 18,9% свідчить про розширення обсягів надання хірургічної допомоги на амбулаторному етапі, що розвантажує стаціонарні заклади. Стабільне зростання операцій на жіночих статевих органах може вказувати на ефективну роботу жіночої консультації або впровадження нових малоінвазивних методик у 2024 році. Різке зростання

кількості операцій у 2023 році та подальше коригування у 2024-му може бути наслідком як міграційних процесів населення, так і змін у фінансуванні через пакети НСЗУ.

2.2 Діагностика фінансового стану КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Діагностика фінансового стану є ключовим інструментом оцінки життєздатності медичної установи в умовах самостійного господарювання. Вона дозволяє визначити рівень забезпеченості закладу власними коштами, ефективність їх використання та здатність установи вчасно виконувати свої зобов’язання.

Протягом 2022–2024 рр. фінансова база КНП «Міська поліклініка № 19» зазнала значних трансформацій. За даними балансу (Форма № 1-м), валюта балансу на кінець 2024 року склала 7740,3 тис. грн, що свідчить про суттєве скорочення порівняно з 2023 роком (16797,5 тис. грн).

Функціонування та якість надання медичних послуг КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР значною мірою залежать від стану та обсягу його матеріально-технічної бази. Для визначення ресурсного потенціалу закладу необхідно дослідити динаміку та структуру його необоротних активів, що представлені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Склад та структура необоротних активів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р.

Показники	Рік						Відхилення (+;-) 2024/2022
	2022		2023		2024		
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	
Нематеріальні активи	12,7	0,4	9,7	0,3	6,6	0,2	-6,1
Основні засоби	3497,6	99,6	3416,3	99,7	2802,9	99,8	-694,7
Усього	3510,3	100.0	3426,0	100,	2809,5	100,0	-700,8

Джерело: розраховано автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз складу та структури необоротних активів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за період 2022–2024 рр. свідчить про стійку тенденцію до скорочення майнового потенціалу установи. Основну частину становлять основні засоби (будівлі, медичне обладнання). Їх залишкова вартість на кінець 2024 року склала 2809,5 тис. грн. Спостерігається тенденція до фізичного та морального зносу обладнання через обмеження капітальних інвестицій. Необхідно шукати джерела фінансування для оновлення медичного інструментарію та обладнання.

Оборотні активи є найбільш динамічною частиною майна підприємства, що безпосередньо забезпечує безперебійність лікувального процесу. Протягом 2022–2024 рр. у структурі оборотних коштів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР спостерігалися суттєві зміни, пов'язані з перерозподілом високоліквідних активів та запасів, детальна характеристика яких представлена в табл. 2.7.

Таблиця 2.7 – Склад та структура оборотних активів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р.

Показники	Рік						Відхилення (+;-) 2024/2022
	2022		2023		2024		
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	
Запаси	2693,7	20,2	2890,3	29,6	2529,7	51,3	-164,0
Дт заборгованість за товари	-	-	0,2		-	-	
Інша поточна Дт заборгованість	1,0		0,9		-	-	-1,0
Гроші та їх еквіваленти	10586,6	79,7	6869,8	70,2	2381,9	48,3	-8204,7
Витрати майбутніх періодів	5,9	0,1	17,3	0,2	19,2	0,4	13,3
Усього оборотних активів	13287,2	100,0	9778,5	100,0	4930,8	100,0	-8356,4

Джерело: розраховано автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Протягом досліджуваного періоду спостерігається стрімка тенденція до скорочення обсягу оборотних активів. У 2024 році їхня вартість становила 4930,8 тис. грн, що на 8356,4 тис. грн (або на 62,9%) менше порівняно з

базовим 2022 роком. Таке масштабне скорочення оборотних засобів свідчить про значне зниження фінансової стійкості медичного закладу.

Фундаментом фінансової стійкості будь-якого комунального некомерційного підприємства є його власний капітал, який відображає ступінь незалежності установи від зовнішніх джерел фінансування. Для оцінки внутрішніх ресурсів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР та динаміки їх змін протягом 2022–2024 рр. було проаналізовано склад та структуру власного капіталу, результати якого наведено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8 – Склад та структура власного капіталу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р.

Назва	Рік						Відхилення 2024/2022 (+;-)
	2022		2023		2024		
	Тис. грн	%	Тис. грн	%	Тис. грн	%	
Зареєстрований (пайовий) капітал	50,8	0,4	50,8	0,5	50,8	0,9	0,0
Додатковий капітал	2194,4	16,1	2190,9	22,3	2188,1	39,0	-6,3
Нерозподілений прибуток	11340,7	83,5	7581,8	77,2	3378,5	60,1	-7962,2
Власний капітал, всього	13585,9	100,0	9823,5	100,0	5617,4	100,0	-7968,5

Джерело: розраховано автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз складу та структури власного капіталу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за 2022–2024 рр. свідчить про суттєве погіршення фінансової автономії установи та значне вичерпання її внутрішніх ресурсів. Станом на 31.12.2024 становить 5617,4 тис. грн. Зниження обсягу власного капіталу за аналізований період зумовлене накопиченими збитками за останні два роки.

Найбільш критичним фактором є динаміка нерозподіленого прибутку, який традиційно є основним джерелом самофінансування. За три роки сума прибутку зменшилася на 7962,2 тис. грн (майже у 3,4 раза). Його питова вага у структурі капіталу знизилася з 83,5% у 2022 році до 60,1% у 2024 році.

Поряд із власним капіталом, важливу роль у формуванні майна КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР відіграють залучені кошти. Аналіз складу та структури залученого капіталу дозволяє оцінити обсяг фінансових зобов'язань закладу перед кредиторами та державою, а також визначити терміновість їх погашення. Динаміку цих показників за 2022–2024 рр. наведено в табл. 2.9.

Таблиця 2.9 – Склад та структура залученого капіталу КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р. р.

Назва	Рік						Відхилення 2024/2022 (+;-)
	2022		2023		2024		
	Тис. грн	%	Тис. грн	%	Тис. грн	%	
Довгосрокові зобов'язання	2443,8	76,1	2512,3	74,3	1682,5	79,3	-431,3
Поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи	36,2	1,1	-	-	-	-	-36,2
Розрахунки з бюджетом	-	-	0,1	x	0,4	x	0,4
Доходи майбутніх періодів	731,6	22,8	868,6	25,7	440,0	20,7	-291,6
Залучений капітал, всього	3211,6	100,0	3381,0	100,0	2122,9	100,0	-1088,7

Джерело: розраховано автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз складу та структури залученого капіталу (зобов'язань) КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за 2022–2024 рр. свідчить про загальну тенденцію до скорочення обсягів запозичених ресурсів та переважання стабільних джерел фінансування.

Зменшення обсягу зобов'язань на фоні загального скорочення активів свідчить про те, що підприємство не залучає нові кредити чи ресурси, а поступово розраховується за наявними боргами або зменшує обсяг цільового фінансування.

Дослідження фінансового стану медичного закладу потребує детального вивчення структури його доходів та витрат, оскільки їх співвідношення визначає кінцевий чистий прибуток або збиток. Динаміка основних

показників, що вплинули на формування фінансового результату КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР протягом 2022–2024 рр., представлена в табл. 2.10.

Таблиця 2.10 – Динаміка формування прибутку КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р., тис. грн

Стаття	Рік			Відхилення (+;-) 2024/2022
	2022	2023	2024	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	36181,7	27916,6	28612,8	-7568,9
Інші операційні доходи	5999,9	10191,4	9412,0	3412,1
Інші доходи	134,6	180,4	453,0	318,4
Разом доходи	42316,2	38288,4	36477,8	-5838,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	26956,5	28912,6	28895,1	1938,6
Інші операційні витрати	8402,1	13134,7	13786,1	5384,0
Разом витрати	35358,6	42047,3	42681,2	7322,6
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток (збиток)	695,6	(3758,9)	(4203,4)	-11161,0
Податок на прибуток	-			
Чистий прибуток (збиток)	6957,6	(3758,9)	(4203,4)	-11161,0

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Аналіз динаміки формування фінансових результатів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за 2022–2024 рр. свідчить про погіршення економічної ефективності діяльності закладу та перехід від прибутковості до збитковості.

Доходи від НСЗУ та інших джерел скорочуються, тоді як витрати на забезпечення діяльності (інфляція, комунальні послуги, зарплати) зростають. Швидкість зростання витрат (+20,7%) суттєво випереджає динаміку доходів (-13,8%), що вказує на недостатню ефективність заходів з оптимізації видатків.

Основним чинником від’ємного фінансового результату є невідповідність темпів зростання витрат (насамперед на оплату праці та енергоносії) обсягам фінансування за лінією НСЗУ, яке скоротилося через міграцію пацієнтів та зміну капітаційної ставки.

Важливим етапом дослідження фінансово-господарської діяльності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є аналіз показників фінансового стану, що дозволяють визначити рівень платоспроможності закладу та структуру

його капіталу. Динаміка основних коефіцієнтів протягом 2022–2024 рр. відображена в табл. 2.11.

Таблиця 2.11 – Показники фінансового стану КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р.

Показник	2022 р	2023 р	2024 р	Відхилення 2024/2022 (+;-)
Коефіцієнт загальної ліквідності (норма > 1)	4,83	17,31	11,20	6,37
Коефіцієнт абсолютної ліквідності (норма > 0,2)	3,78	13,79	5,41	1,63
Коефіцієнт автономії (норма > 0,5)	0,82	0,81	0,73	-0,09
Коефіцієнт фінансової залежності	0,18	0,19	0,27	0,09

Джерело: розраховано автором за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Проведена оцінка фінансових індикаторів закладу дозволяє комплексно охарактеризувати стан ліквідності, фінансової стійкості та рентабельності підприємства в динаміці за трирічний період.

Аналіз даних таблиці 2.10 свідчить про специфічний стан фінансової стійкості та ліквідності закладу протягом 2022–2024 рр. Основні тенденції можна охарактеризувати наступним чином:

Коефіцієнт загальної ліквідності протягом усього періоду значно перевищує нормативне значення (> 1). У 2023 році він досяг пікового значення 17,31, а у 2024 році склав 11,20. Це свідчить про те, що оборотні активи закладу вдсятеро перевищують його короткострокові зобов'язання.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності (5,41 у 2024 р. при нормі > 0,2) вказує на значний обсяг вільних грошових коштів на рахунках. З одного боку, це гарантує миттєву платоспроможність, з іншого — може свідчити про нерациональне використання ресурсів, які «не працюють» на розвиток матеріально-технічної бази.

Коефіцієнт автономії демонструє поступове зниження: з 0,82 у 2022 р. до 0,73 у 2024 р. Хоча показник залишається в межах норми (> 0,5), тенденція

вказує на те, що заклад стає менш самостійним, а частка власного капіталу в загальній структурі балансу зменшується. Відповідно, коефіцієнт фінансової залежності зріс на 0,09 пункту (з 0,18 до 0,27). Це підтверджує зростання частки зобов'язань у фінансуванні активів поліклініки.

Поліклініка має високу фінансову безпеку та нульовий ризик банкрутства в короткостроковому періоді. Проте, зниження коефіцієнта автономії на тлі надлишкової ліквідності потребує уваги менеджменту: доцільно розглянути можливість інвестування вільних коштів в оновлення медичного обладнання або підвищення якості послуг для зміцнення власного капіталу в довгостроковій перспективі.

Аналіз фінансового стану КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за період 2022–2024 рр. свідчить про складні трансформаційні процеси, що відбуваються в системі фінансування закладу, зумовлені як реформою галузі, так і викликами воєнного стану в Харківському регіоні.

Заклад перебуває у стані фінансової нестабільності. Різке падіння активів та накопичення збитків свідчать про недостатність фінансування або невідповідність видатків на утримання штату фактичним доходам. Скорочення чистого доходу на 21% при одночасному падінні активів на 54% вказує на серйозне скорочення ресурсної бази закладу. Необхідно провести аудит витрат, переглянути ефективність використання приміщень та обладнання, а також шукати додаткові джерела доходу (платні послуги, гранти) для покриття операційного збитку.

2.3 Аналіз результативності управління і адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичної установи

Ефективність управління фінансовим забезпеченням КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР в умовах реформування галузі охорони здоров'я визначається здатністю адміністрації забезпечити фінансову стійкість

установи, високу якість медичних послуг та гідний рівень оплати праці персоналу.

Особливістю функціонування комунальних некомерційних підприємств у сучасних умовах є багатоканальність їх фінансування. Ефективність діяльності поліклініки в умовах медичної реформи залежить від здатності залучати кошти з різних джерел, зокрема через контрагування з НСЗУ та розвиток платних послуг. Для визначення стабільності грошових надходжень та ступеня залежності закладу від головного розпорядника коштів необхідно проаналізувати склад та структуру джерел фінансування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за 2022–2024 рр., що наведені в табл. 2.12.

Таблиця 2.12 – Склад та структура джерел фінансування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р.

Джерела фінансування	Рік						Відхилення 2024/2022 +; -
	2022		2023		2024		
	Сума, тис. грн	Питома вага, %	Сума, тис. грн	Питом а вага, %	Сума, тис. грн	Питома вага, %	
Програма медичних гарантій	36200,0	81,6	27800,0	71,5	28300,0	75,3	-7900,0
Платні послуги,	4,5	x	72,2	0,2	303,0	0,8	298,5
Державний бюджет	0,0	X	266,3	0,7	0,0	x	
Місцеві бюджети	5400,0	12,2	9000,0	23,1	7400,0	19,7	20,0
Благодійна допомога	2300,0	5,2	543,4	1,4	495,6	1,3	-1804,4
Інше	453,9	1,0	1200,0	3,1	1100,0	2,9	646,1
Всього	44358,4	100,0	38881,9	100,0	37598,6	100,0	-6759,8

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Згідно з даними таблиці 2.12, загальний обсяг фінансування установи у 2024 році склав 37598,6 тис. грн, що на 15,2% (6759,8 тис. грн) менше, ніж у 2022 році. Основним джерелом фінансування закладу є кошти, отримані від Національної служби здоров'я України за програмою медичних гарантій. Програма медичних гарантій залишається головним джерелом доходів, проте

спостерігається скорочення надходжень від НСЗУ з 36200 тис. грн у 2022 р. до 28300 тис. грн у 2024 р. Питома вага цього джерела знизилася з 81,6% до 75,3%.

Адміністрування фінансів демонструє посилення ролі територіальної громади. Частка коштів місцевого бюджету зросла з 12,2% до 19,7%, що свідчить про активну підтримку закладу з боку Харківської міської ради для забезпечення життєдіяльності поліклініки.

Найбільш динамічним показником стало зростання надходжень від платних послуг — з символічних 4,5 тис. грн у 2022 р. до 303,0 тис. грн у 2024 р., що є ознакою адаптації менеджменту до ринкових умов та пошуку альтернативних джерел доходу.

Зниження надходжень за Програмою медичних гарантій на 7,9 млн грн (або на 21,8%) протягом 2022–2024 рр. обумовлено наступними чинниками:

1. Міграційні процеси. Оскільки поліклініка № 19 знаходиться у Харкові, значна частина населення змінила місце проживання. НСЗУ здійснює оплату за фактичну кількість активних декларацій. Масова міграція пацієнтів призвела до зменшення фінансового потоку за пакетом первинної медичної допомоги.

2. Зміна коефіцієнтів НСЗУ. У 2023–2024 рр. було переглянуто механізми оплати для деокупованих територій та зон поблизу бойових дій. Перехід від "глобальних бюджетів" (фіксованих виплат) до оплати "за фактично надану послугу" в умовах зменшення кількості населення негативно вплинув на бюджет закладу.

3. Конкуренція та верифікація. Посилення вимог НСЗУ до кадрового забезпечення та медичного обладнання. Можливе скорочення кількості пакетів, на які контрагувався заклад через фізичний знос обладнання або релокацію частини персоналу.

Зростання доходів від платних послуг у 67 разів (з 4,5 тис. грн до 303 тис. грн) є найбільш позитивним маркером управлінської діяльності, яке стало можливим завдяки впровадженню прозорого механізму оплати через

касу/термінали, розширенню переліку послуг (профілактичні огляди, довідки, лабораторні дослідження без направлення), ефективному використанню медичної інформаційної системи (МІС) для обліку наданих послуг.

Важливим аспектом фінансового менеджменту КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є контроль за використанням обмежених ресурсів та оптимізація витрат на утримання закладу. Оцінка динаміки та структури видатків за основними елементами дозволяє визначити пріоритети фінансування та виявити резерви для економії коштів. Склад та структура видатків на утримання закладу за 2022–2024 рр. представлені в табл. 2.13.

Таблиця 2.13 - Склад та структура видатків на утримання КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р.

Елементи витрат	Рік						Відхилення 2024/2022	
	2022		2023		2024		+; -	п.в.
	Сума, Тис.грн	Питома вага, %	Сума, Тис.грн	Питома вага, %	Сума, Тис.грн	Питома вага, %		
Витрати на оплату праці	28200,0	76,5	30000,0	71,4	30600,0	73,4	2400,0	-3,1
Капітальні інвестиції	214,4	0,6	595,0	1,4	138,0	0,3	-76,4	-0,3
Оприбуткування ТМЦ	3900,0	10,6	6100,0	14,5	4400,0	10,6	500,0	0,0
Оплата комунальних послуг	2700,0	7,3	2500,0	6,0	3000,0	7,2	300,0	-0,1
Оплата робіт та послуг	1600,0	4,3	2600,0	6,2	3400,0	8,2	1800,0	3,9
Ремонт	226,3	0,6	227,2	0,5	130,0	0,3	-96,3	-0,3
Всього	36840,7	100,0	42022,2	100,0	41668,0	100,0	4828,0	x

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Адміністрування видатків у КНП «Міська поліклініка № 19» спрямоване на оптимізацію витрат. Основними статтями видатків є:

1. Фонд оплати праці (ФОП), який займає близько 75–80% загального бюджету. Результативність управління оцінюється через динаміку середньої заробітної плати лікарів та медсестер.

2. Медикаменти та розхідні матеріали. Забезпечення безкоштовного мінімуму згідно з вимогами НСЗУ.

3. Модернізація та капітальні видатки. Оновлення діагностичного обладнання за рахунок чистого прибутку або коштів бюджету громади.

Аналіз структури видатків вказує на те, що попри загальне скорочення доходів, витрати установи зросли на 4828,0 тис. грн (з 36840,7 тис. грн до 41668,0 тис. грн), що створює ситуацію фінансового дефіциту, яка потребує особливої уваги з боку адміністрації.

Оплата праці становить левову частку всіх витрат — 73,4% у 2024 році. У грошовому еквіваленті видатки на персонал зросли на 2400 тис. грн, що пояснюється необхідністю дотримання державних гарантій щодо мінімальних зарплат медичним працівникам. Спостерігається суттєве зростання оплати робіт та послуг на 112,5% (з 1600 тис. грн до 3400 тис. грн), що пов'язано зі збільшенням вартості обслуговування інфраструктури та витратами на заходи безпеки.

Витрати на комунальні платежі зросли на 300 тис. грн, що є прогнозованим наслідком зростання тарифів та специфіки експлуатації будівлі у воєнний період. По статтях капітальні інвестиції та ремонти спостерігається скорочення (на 76,4 тис. грн та 96,3 тис. грн відповідно), що свідчить про режим «економії» та спрямування всіх ресурсів на підтримку операційної діяльності та виплату заробітної плати.

Коефіцієнт фінансової автономії закладу демонструє його здатність покривати операційні витрати власними доходами від НСЗУ та платних послуг без залучення додаткових дотацій на зарплату.

Процес формування фінансового плану КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР базується на комплексному підході до оцінки майбутніх потреб закладу. Обґрунтованість видаткової частини плану залежить від врахування специфічних чинників — від кадрової політики до динаміки тарифів на ресурси. Основні умови та вимоги, що покладені в основу складання видаткової частини фінансового плану закладу, систематизовано в табл. 2.14.

Таблиця 2.14 – Необхідні умови при складанні видаткової частини фінансового плану КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Елементи витрат	Необхідні умови
Витрати на оплату праці	Необхідно враховувати всі виплати, що передбачені колективним договором та можливі зміни в системі оплати праці.
Витрати на навчання персоналу та відрядження.	Потрібно визначити кількість лікарського та середнього медичного персоналу, які потребують підвищення свого кваліфікаційного рівня (згідно встановлених термінів).
Витрати на оплату енергоносіїв	Необхідно враховувати минулорічні обсяги споживання або ж очікувані (якщо планується відкриття нових відділень) та обов'язково коефіцієнт на підвищення тарифів.
Витрати на придбання господарських товарів, 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 звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Представлена таблиця демонструє, що фінансове адміністрування в закладі базується на принципах пріоритетності та нормативності. Особлива увага приділяється Колективному договору, що мінімізує ризики трудових спорів. Планування витрат на навчання згідно зі встановленими термінами гарантує відповідність закладу ліцензійним умовам НСЗУ. Використання коригуючих коефіцієнтів на тарифи енергоносіїв дозволяє уникнути дефіциту коштів у опалювальний період. Орієнтація на Табелі матеріально-технічного оснащення забезпечує стратегічне оновлення бази обладнання відповідно до вимог пакетів медичних послуг.

Процес фінансового планування в сучасному медичному закладі потребує чіткої координації між медичними, технічними та фінансовими службами. Для забезпечення обґрунтованості видатків та їх відповідності стратегічним цілям закладу (зокрема вимогам НСЗУ щодо ліцензування та контрактування), у КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР застосовується певна послідовність дій. Регламент такої взаємодії, із визначенням

відповідальних осіб та джерел інформації на кожному етапі, представлено в табл. 2.15.

Таблиця 2.15 – Регламент взаємодії підрозділів КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР при формуванні видаткової частини фінансового плану

Етап / Підрозділ	Відповідальні особи	Джерела інформації та умови	Результат (вихідні дані)
1. Визначення потреби персоналі у навчанні	Відділ кадрів	План-графік атестації, ліцензійні вимоги НСЗУ	Кошторис витрат на підвищення кваліфікації та відрядження
2. Планування фонду оплати праці (ФОП)	Бухгалтерія, ПЕО	Колективний договір, штатна чисельність, зміни в законодавстві	Розрахунок витрат на зарплату, премії та соціальні виплати
3. Технічне та господарське забезпечення	Головна медсестра, Завгосп	Табель оснащення, заявки від відділень, залишки на складах	План закупівель ТМЦ, медикаментів та господарських товарів
4. Планування енерговитрат	Інженерна служба	Журнали обліку споживання, прогнозні тарифи на енергоносії	Ліміти споживання та обсяг коштів на оплату комунальних послуг
5. Інвестиційне планування	Адміністрація, Технічна служба	Проекти капітальних ремонтів, дефектні акти	Програма капітальних інвестицій та ремонтних робіт
6. Консолідація та пріоритезація	Планово-економічний відділ	Всі вищезазначені дані, прогноз доходів від НСЗУ та СМР	Проект видаткової частини фінансового плану

Джерело: складено за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Застосування даного регламенту перетворює фінансове планування з формального процесу на дієвий інструмент управління, де кожна стаття видатків є логічно обґрунтованою та підкріпленою даними профільних фахівців.

Для оцінки якості фінансового адміністрування використовуються наступні індикатори:

- Виконання плану відвідувань прямо впливає на обсяг фінансування в наступних періодах (для вторинної ланки).
- Кількість укладених декларацій - стабільність фінансового потоку за первинною ланкою.

- Рентабельність платних послуг - ефективність використання кабінетів та обладнання у позаробочий час.

Враховуючи розташування КНП у м. Харків, адміністрування фінансів стикається з додатковими викликами, а саме:

- Міграція населення, яка впливає на зменшення кількості фактичних пацієнтів, що може вплинути на обсяги фінансування за певними пакетами.
- Зростання витрат на енергоносії та логістику, що викликає необхідність перегляду кошторисів у бік збільшення видатків на утримання будівлі.
- Знос основних засобів, спричинений ризиками фізичного пошкодження майна через обстріли.

Управління фінансовим забезпеченням КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР можна охарактеризувати як адаптивно-результативне. Заклад демонструє здатність до самофінансування операційної діяльності, проте залишається залежним від стабільності виплат НСЗУ та підтримки міського бюджету Харкова в частині покриття витрат на комунальні послуги.

Ефективність управління фінансами в КНП «Міська поліклініка № 19» у звітний період можна оцінити як задовільну в кризових умовах. Адміністрації вдалося зберегти кадровий склад (через зростання ФОП) та знайти нові джерела позабюджетних надходжень. Однак подальша стратегія потребує оптимізації операційних витрат (енергоефективність) та посилення роботи з НСЗУ для відновлення обсягів фінансування за пакетами медичних послуг.

Адміністрування фінансів у КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР за аналізований період характеризується наступними рисами, а саме:

1. Висока соціальна спрямованість. Понад 3/4 бюджету спрямовується на фонд оплати праці, що є критичним для збереження кадрового потенціалу в Харкові.
2. Залежність від підтримки громади. Збільшення частки місцевого бюджету є позитивним фактором на тлі зменшення надходжень від НСЗУ.

3. Активізація позабюджетної діяльності. Стрімке зростання доходів від платних послуг свідчить про ефективність роботи менеджменту у напрямку комерціалізації послуг, що не входять до пакету медичних гарантій.

Головним ризиком залишається перевищення темпів росту витрат над темпами росту доходів, що вимагає розробки стратегії оптимізації енергоспоживання та подальшого розширення переліку платних сервісів для виходу на беззбитковий рівень. Коефіцієнт покриття видатків власними доходами демонструє, наскільки установа здатна забезпечити свою життєдіяльність без залучення бюджетних дотацій (місцевого бюджету).

Рівень самозабезпечення закладу у 2024 році склав 68,0%. Це означає, що на кожную 1 гривню витрат поліклініка самостійно заробляє 68 копійок, а решта 32 копійки покриваються за рахунок підтримки громади та інших джерел. Порівняно з 2022 роком (0,98), спостерігається зниження фінансової автономії, що зумовлено зовнішніми факторами.

Завершальним етапом аналізу фінансово-господарської діяльності є оцінка результативності адміністрування ресурсів, що дозволяє визначити, наскільки ефективно менеджмент закладу адаптує структуру витрат до наявних доходів та чи вдається диверсифікувати джерела фінансування. Основні показники результативності фінансового адміністрування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР наведено в табл. 2.16.

Таблиця 2.16 – Розрахунок результативності фінансового адміністрування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення (+; -) 2024/2022
Частка ФОП у видатках, %	76,5	74,8	73,4	-3,1 п.п.
Дохід на 1 грн витрат, грн	1,20	1,10	0,90	-0,25
Питома вага позабюджетних доходів, %	0,01	0,47	0,81	+0,80 п.п.

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Дані таблиці демонструють трансформацію підходів до управління фінансами в умовах дефіциту ресурсів. Показник доходу на 1 грн витрат знизився з 1,20 грн до 0,90 грн. Це критичний сигнал, який свідчить про те, що наразі діяльність закладу не самоокуповується (витрати перевищують доходи), що потребує перегляду стратегії видатків.

Зниження частки ФОП на 3,1 в.п. (з 76,5% до 73,4%) є позитивною тенденцією з точки зору фінансової гнучкості, оскільки це вивільняє невелику частку коштів для інших операційних потреб.

Попри складні умови, менеджменту вдалося суттєво (у 80 разів у відносному значенні) збільшити питому вагу позабюджетних доходів (з 0,01% до 0,81%). Хоча цей показник все ще залишається низьким, він свідчить про початок успішної роботи з надання платних послуг.

Фінансова модель закладу трансформувалася з «бюджетно-автономної» у 2022 році в «соціально-дотаційну» у 2024 році. Головним завданням менеджменту на 2025-2026 рр. є стабілізація видатків на енергоносії та подальше нарощування частки платних послуг до рівня 3-5% від загального бюджету для зменшення дефіциту.

Аналіз показав, що КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР володіє високим рівнем ліквідності. Проте перехід до збитковості у 2023–2024 роках сигналізує про вичерпання внутрішніх ресурсів.

Управління фінансовим забезпеченням КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР у 2022-2024 рр. було спрямоване на виживання закладу. Висока ліквідність дозволила поліклініці функціонувати в умовах збитковості протягом двох останніх років, проте наявний запас міцності (власний капітал) вичерпується. Для стабілізації стану необхідне або розширення пакетів ПМГ, або залучення додаткових цільових субвенцій з місцевого бюджету.

Для комплексної оцінки якості адміністративних процесів у КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР недостатньо аналізу лише фінансових результатів, необхідно дослідити архітектуру самої системи управління. Якісні характеристики організаційної структури, рівень концентрації владних

повноважень та навантаження на керівну ланку дозволяють визначити адаптивність закладу до змін у галузі. Динаміка ключових показників ефективності системи управління протягом 2022–2024 рр. представлена в табл. 2.17.

Таблиця 2.17 – Аналіз показників ефективності системи управління КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, 2022-2024 р.р.

Показник	Рік			Темп зростання, %
	2022	2023	2024	
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 поліклініка № 19» ХМР

Результати розрахунків свідчать про трансформацію управлінської моделі закладу в бік посилення контролю та підвищення віддачі від адміністративного апарату. Зростання коефіцієнта централізації на 20,0% (з 0,4 до 0,5) вказує на концентрацію прийняття стратегічних рішень на рівні топ-менеджменту, що може бути обґрунтованим кроком у період реформування та кризових явищ, коли необхідна жорстка координація ресурсів.

Спостерігається позитивна динаміка коефіцієнтів керованості як топ-, так і мідл-менеджменту (ріст на 12,5% та 27,3% відповідно). Значення 1,1 для середньої ланки свідчить про те, що навантаження на завідувачів відділень наблизилося до оптимального, що дозволяє ефективно контролювати роботу підлеглого медичного персоналу.

Зростання коефіцієнта зайнятості персоналу в апараті управління на 25,0% (до 0,4) відображає об'єктивну необхідність у залученні фахівців з економіки, кадрового діловодства та ІТ-підтримки, що вимагається новими правилами контракування з НСЗУ.

Ключовим позитивним індикатором є ріст коефіцієнта ефективності організаційної структури на 18,3% (з 5,8 до 7,1). Це підтверджує, що зміни в структурі управління приносять позитивний економічний або соціальний ефект, який випереджає витрати на утримання самого апарату.

Система управління КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР характеризується високим ступенем стабільності та керованості. Проте, подальше зростання централізації може призвести до зниження ініціативності на місцях, тому в перспективі рекомендується розглянути елементи делегування повноважень керівникам структурних підрозділів.

Проведений комплексний аналіз фінансово-господарської діяльності та системи управління КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР дозволяє сформулювати наступні узагальнення:

Заклад володіє стабільним кадровим потенціалом: понад 95% медичного персоналу мають вищу та середню фахову освіту. Водночас спостерігається тенденція до незначного скорочення чисельності середнього медперсоналу, що потребує посилення мотиваційних заходів. Система управління демонструє високу ефективність (ріст коефіцієнта ефективності оргструктури на 18,3%), проте характеризується високим рівнем централізації, що є виправданим у кризових умовах, але може обмежувати гнучкість підрозділів у довгостроковій перспективі.

Фінансове становище є неоднозначним. З одного боку, спостерігаються надвисокі показники ліквідності (коефіцієнт абсолютної ліквідності значно вище норми), що гарантує миттєву платоспроможність. З іншого боку, заклад демонструє від'ємний фінансовий результат (збитковість). Темпи зростання витрат на оплату праці та енергоносії випереджають темпи надходжень від НСЗУ.

Зберігається критична залежність від Програми медичних гарантій (71,0%–81,0%), при цьому обсяги фінансування від НСЗУ мають тенденцію до зниження. Позитивним моментом є динамічне зростання частки платних послуг, хоча їх питома вага у структурі доходів залишається низькою (менше

1,0%). Понад 73,0% коштів спрямовується на оплату праці, що обмежує інвестиційні можливості закладу - витрати на капітальні інвестиції та ремонти складають лише 0,3%–0,5%, що загрожує поступовим зносом матеріально-технічної бази.

Аналіз виявив зниження показника доходу на 1 грн витрат (з 1,20 до 0,90 грн), що підтверджує необхідність перегляду існуючої моделі фінансового планування. Впровадження чітких алгоритмів взаємодії підрозділів при складанні бюджету, орієнтованих на прогностні тарифи та реальні потреби відділень, є ключовою умовою стабілізації фінансового стану.

Головною проблемою КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є поєднання високої операційної керованості із фінансовою дефіцитністю. Для переходу до сталого розвитку необхідно зосередитись на диверсифікації доходів (платні послуги, гранти) та впровадженні енергозберігаючих технологій для зниження частки комунальних видатків.

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УПРАВЛІННЯ І АДМІНІСТРУВАННЯ ФІНАНСОВИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 19» ХМР

3.1 Удосконалення управління і адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності на основі діагностики зовнішнього та внутрішнього середовища медичної установи

Важливим етапом розробки стратегії вдосконалення фінансового забезпечення КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є проведення комплексного SWOT-аналізу, який дозволяє систематизувати внутрішні ресурси медичної установи та оцінити вплив зовнішніх чинників, що є критично важливим в умовах воєнного стану та динамічних змін у системі охорони здоров'я України.

Особливістю даної діагностики є врахування специфічного контексту функціонування медичного закладу в м. Харків, де безпекові ризики та міграційні процеси створюють вагомий тиск на фінансову систему. Проведений аналіз ґрунтується на наступній логіці:

- Внутрішній аудит. Оцінка стабільності доходів від НСЗУ порівняно з витратами на утримання застарілої інфраструктури та оплати енергоносіїв.
- Зовнішній моніторинг. Аналіз можливостей залучення позабюджетних коштів (грантів, міжнародної допомоги) як способу компенсації дефіциту державного фінансування.
- Оцінка ризиків. Прогнозування впливу інфляційних процесів та змін у законодавстві на здатність установи забезпечувати якісну медичну допомогу.

Такий підхід дозволяє трансформувати виявлені загрози у конкретні завдання для менеджменту, а сильні сторони використати як фундамент для впровадження інноваційних фінансових інструментів.

Нижче представлена матриця SWOT-аналізу, яка слугує підґрунтям для формування дорожньої карти реформування фінансового управління закладу:

Таблиця 3.1 – Матриця SWOT-аналізу КНП «Міська поліклініка № 19»

XMP

STRENGTHS (Сильні сторони)	WEAKNESSES (Слабкі сторони)
* Розташування та доступність: Стабільний потік пацієнтів завдяки обслуговуванню густонаселеного району Харкова.	* Зношеність фондів: Необхідність капітального ремонту окремих приміщень та оновлення застарілого обладнання.
* Кадровий потенціал: Наявність досвідчених вузькопрофільних спеціалістів та сформована база сімейних лікарів.	* Висока частка витрат на комунальні послуги: Велика площа будівлі потребує значних витрат на енергоносії.
* Сформований портфель пакетів НСЗУ: Стабільне фінансування за програмою медичних гарантій.	* Цифровий розрив: Недостатній рівень автоматизації внутрішніх адміністративних та фінансових процесів.
* Репутація: Довіра місцевого населення, сформована роками роботи закладу.	* Дефіцит коштів на розвиток: Більша частина бюджету спрямовується на фонд оплати праці (ФОП).
OPPORTUNITIES (Можливості)	THREATS (Загрози)
* Міжнародна донорська допомога: Залучення грантів на відновлення інфраструктури та енергоефективність (сонячні панелі, генератори).	* Безпекові ризики: Постійна загроза обстрілів Харкова, що може призвести до руйнувань та відтоку пацієнтів.
* Розвиток телемедицини: Впровадження дистанційних консультацій для ВПО та пацієнтів, що виїхали.	* Міграція персоналу: Конкуренція за кадри з приватними клініками та виїзд медиків за кордон.
* Розширення платних послуг: Запровадження сервісних послуг та чекапів (check-up) для населення.	* Зміна політики НСЗУ: Можливе зниження тарифів або посилення вимог до обладнання/кадрів за пакетами послуг.
* Державні програми реабілітації: Контрактування нових пакетів з реабілітації та ментального здоров'я.	* Економічна нестабільність: Інфляція, що здорожує витратні матеріали та медикаменти.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

На основі проведеної діагностики зовнішнього середовища (зміни в тарифах НСЗУ, рівень інфляції, конкуренція з приватними центрами) та внутрішнього стану (стан матеріально-технічної бази, структура витрат), основними векторами вдосконалення управління фінансами КНП «Міська

поліклініка № 19» ХМР мають стати диверсифікація доходів та оптимізація витрат через цифровізацію.

1. Оптимізація взаємодії з НСЗУ та розширення пакетів послуг.

Оскільки основним джерелом фінансування є кошти за програмою медичних гарантій, установі необхідно проводити постійний моніторинг відповідності кадрового складу та обладнання вимогам НСЗУ для недопущення штрафних санкцій або розірвання договорів за певними пакетами.

На основі аналізу внутрішніх ресурсів, пріоритетним є впровадження пакетів «Медична реабілітація» або «Психологічна підтримка на первинному рівні», що мають високий попит у поточному середовищі.

2. Розвиток позабюджетної діяльності (платні послуги та сервіс).

Внутрішня діагностика часто виявляє дефіцит коштів на оновлення дороговартісного обладнання. Для цього необхідно здійснити перегляд прейскуранта платних послуг, тобто встановити ринково обґрунтовані ціни на сервісні послуги (покращений догляд, видача довідок, фізіотерапевтичні процедури без направлення).

Залучення корпоративних клієнтів. Укладання договорів із підприємствами міста Харків на проведення обов'язкових профілактичних оглядів працівників.

3. Впровадження системи фінансового контролінгу та автоматизації.

Для підвищення якості адміністрування фінансів необхідно перейти від «обліку за фактом» до «управління за відхиленнями». Впровадження МІС (Медичної інформаційної системи) з фінансовим модулем, що дозволить у реальному часі відстежувати собівартість кожної медичної послуги.

Бюджетування за центрами відповідальності. Закріплення відповідальності за використання ресурсів за завідувачами відділень КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР.

4. Енергоефективність як інструмент управління витратами.

Зважаючи на зовнішні ризики (дефіцит енергоносіїв у Харкові та зростання тарифів), стратегічними напрямками є модернізація системи опалення та освітлення приміщень поліклініки, залучення грантових коштів (міжнародна допомога) для встановлення альтернативних джерел енергії (сонячні панелі, теплові насоси), що дозволить вивільнити кошти з бюджету «комунальних послуг» на розвиток персоналу.

Для забезпечення фінансової стійкості КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР та підвищення якості медичних послуг було розроблено стратегічний комплекс заходів. У таблиці 3.2 представлено детальний план удосконалення фінансового забезпечення та адміністрування, що охоплює як внутрішню оптимізацію ресурсів, так і розширення зовнішніх джерел фінансування.

Таблиця 3.2 - Комплексний план заходів щодо вдосконалення фінансового забезпечення КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Напрямок оптимізації	Ключові заходи та завдання	Очікуваний ефект для установи
1. Максимізація доходів від НСЗУ	- Моніторинг кадрового та технічного забезпечення вимог НСЗУ. - Контрактування нових пакетів («Реабілітація», «Психологічна підтримка»).	Забезпечення стабільного грошового потоку; мінімізація ризику штрафів; зростання надходжень на 15–20%.
2. Диверсифікація джерел фінансування	- Актуалізація цін на сервісні та платні послуги. - Робота з корпоративними клієнтами (профогляди для підприємств Харкова).	Формування власного капіталу для оновлення обладнання; зменшення залежності від одного джерела (НСЗУ).
3. Автоматизація та контролінг	- Впровадження фінансового модуля в МІС. - Перехід на бюджетування за центрами відповідальності (відділеннями).	Отримання реальних даних про собівартість послуг; посилення відповідальності керівників підрозділів за витрати.
4. Оптимізація операційних витрат	- Термомодернізація будівлі та оновлення систем освітлення. - Залучення грантів на альтернативні джерела енергії (сонячні панелі).	Зниження видатків на комунальні послуги; вивільнення бюджетних коштів на преміювання персоналу та розвиток.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Реалізація цих заходів дозволить установі перейти на якісно новий рівень управління. Зокрема, поєднання автоматизації та енергоефективності

створює мультиплікативний ефект – адміністрація медичної установи не тільки менше витрачає на ресурси, а й точно знає, де ці ресурси використовуються неефективно, що критично важливо для КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР в умовах обмежених фінансових ресурсів міста.

Для впровадження ефективного адміністрування в КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР механізм бюджетування за центрами відповідальності є ключовим інструментом, який дозволяє децентралізувати управління фінансами, передаючи частину повноважень та відповідальності від головного лікаря до керівників структурних підрозділів.

Кожне відділення медичної установи розглядається як окремий фінансовий осередок, який має свій бюджет, цілі та показники ефективності.

Для ефективного адміністрування пропонуємо поділити підрозділи на три типи:

- Центри доходів, які включають відділення сімейної медицини, терапевтичне відділення, відділення вузьких спеціалістів. Відповідають за кількість укладених декларацій, обсяг наданих консультацій, залучення пацієнтів на платні послуги.
- Центри витрат, які включають господарську частину, бухгалтерію, реєстратуру, кабінет статистики. Відповідають за дотримання лімітів на використання канцтоварів, енергоносіїв, витратних матеріалів.
- Центри інвестицій, до складу яких входять адміністрація КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР (головний лікар та заступники). Відповідають за розподіл прибутку на закупівлю нового обладнання, ремонт кабінетів та навчання персоналу.

Ефективне адміністрування медичного закладу в умовах самостійного господарювання потребує чіткої децентралізації управління. Для цього в КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР пропонується впровадити модель фінансової відповідальності за структурними підрозділами. У таблиці 3.3 наведено матрицю розподілу повноважень, що закріплює за керівниками відділень конкретні фінансові та операційні показники.

Таблиця 3.3 - Матриця розподілу фінансових повноважень КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Центр відповідальності (Відділення)	Керівник (Відповідальний)	Ключовий показник (KPI)
Центр первинної медико-санітарної допомоги	Завідувач відділення	Рівень утримання пацієнтів (кількість активних декларацій).
Діагностичне відділення (УЗД, рентген)	Завідувач діагностичного відділення	Коефіцієнт завантаження обладнання; частка платних послуг.
Клініко-діагностична лабораторія	Завідувач лабораторії	Собівартість одного аналізу; економія реагентів.
Адміністративно-господарська частина	Заступник з господарської роботи	Рівень споживання енергоносіїв порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Етапи впровадження бюджетування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР.

1. Планування. На початку року кожне відділення подає запит на необхідні ресурси (медикаменти, папір, ремонт) та прогнозує обсяг наданих послуг.
2. Делегування. Завідувачі відділень отримують право самостійно розпоряджатися виділеним лімітом коштів у межах затвердженого бюджету.
3. Моніторинг відхилень. Щомісяця економічний відділ порівнює фактичні витрати відділення з плановими.
4. Стимулювання. Якщо відділення спрацювало ефективно (наприклад, зекономило ресурси без втрати якості або залучило більше пацієнтів), частина зекономлених або додатково зароблених коштів спрямовується на преміювання персоналу цього відділення.

Такий підхід стимулює лікарів бути активними учасниками фінансового оздоровлення закладу, що знижує навантаження на головного бухгалтера та дозволяє бачити збиткові напрямки в реальному часі.

Для того щоб пропозиції могли бути впроваджені в реальну практику КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, необхідно закріпити їх нормативно.

Нижче наведено проект структури та ключових тез наказу, який фіксує перехід до нової моделі фінансового адміністрування (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 - Проект заходів до наказу «Про впровадження системи фінансового контролінгу та бюджетування за центрами відповідальності» КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Зміст управлінської дії (заходу)	Відповідальний виконавець	Термін виконання	Критерій виконання (результат)
Ідентифікація центрів відповідальності (ЦВ): поділ структури поліклініки на профітні центри та центри витрат.	Заст. директора з економічних питань, гол. бухгалтер	1-й місяць впровадження	Затверджений перелік ЦВ та їх керівників.
Встановлення фінансових лімітів: визначення граничних обсягів витрат на матеріали та енергоносії для кожного відділення.	Економічний відділ, завідувачі відділень	Щомісяця (до 25 числа)	Затверджені плани-графіки витрат.
Інтеграція фінансового модуля МІС: автоматизація збору даних про надані послуги та використані ресурси.	Системний адміністратор, гол. медсестра	Протягом 3-х місяців	Формування щотижневих звітів у системі без ручного вводу.
Моніторинг та аналіз відхилень: порівняння фактичних витрат із плановими, виявлення причин перевитрат.	Головний бухгалтер, економіст	Щомісяця (до 5 числа)	Аналітична записка для директора закладу.
Розробка мотиваційної сітки: підготовка змін до Колективного договору щодо преміювання за ощадливість та дохідність.	Директор, юристконсульт, профспілка	2-й місяць впровадження	Додаток до Колективного договору з критеріями KPI.
Проведення навчальних семінарів: навчання завідувачів відділень основам фінансового планування.	Заст. директора з економ. питань	Щоквартально	Сертифікація або протокол перевірки знань менеджменту.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Враховуючи ситуацію в Харкові, наказ має передбачати можливість оперативного перегляду бюджетів у разі надзвичайних ситуацій. Результати фінансової діяльності кожного відділення рекомендується виносити на

обговорення медичної ради, щоб стимулювати здорову конкуренцію між підрозділами.

Реалізація запропонованої стратегії розвитку КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР передбачає отримання конкретних економічних вигод у короткостроковій та середньостроковій перспективах. У таблиці 3.5 наведено порівняльну характеристику очікуваних результатів, що відображає взаємозв'язок між впровадженими заходами, їхнім впливом на фінансову стійкість установи та орієнтовними термінами окупності.

Таблиця 3.5 - Прогнозні показники економічної ефективності запропонованих заходів з оптимізації діяльності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Захід	Вплив на фінансовий стан	Термін реалізації
Автоматизація обліку послуг	Зменшення втрат доходів від неврахованих прийомів на 10-15%	6-9 місяців
Розширення переліку ПМГ	Збільшення надходжень від НСЗУ на 20%	1 рік (новий цикл контрагування)
Енергоаудит та утеплення	Скорочення видатків на енергоносії до 25%	1-2 роки

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Впровадження запропонованої методики бюджетування та автоматизації в КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР дозволить перетворити фінансову службу з «реєстратора витрат» на «центр стратегічного планування». В умовах обмеженого міського бюджету Харкова та високої конкуренції, саме такий підхід забезпечить закладу не лише виживання, а й можливість для модернізації медичного обладнання та підвищення соціальної захищеності медиків.

Реалізація зазначених заходів дозволить КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР сформувати гнучку фінансову модель, яка буде менш залежною від одноканального фінансування та спроможною до саморозвитку навіть в умовах нестабільного зовнішнього середовища.

Для КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР найефективнішим є використання методу Step-down Costing (метод ступеневого розподілу витрат), який дозволяє врахувати як прямі, так і накладні витрати.

Формула повної собівартості одиниці медичної послуги (C_{total}):

$$C_{total} = \frac{DC + IC_{adj}}{V}, \quad (3,1)$$

де:

- DC — прямі витрати (Direct Costs): заробітна плата лікаря та медсестри, нарахування на неї, вартість медикаментів та витратних матеріалів.
- IC_{adj} — розподілені непрямі витрати (Indirect Costs): адмінперсонал, комунальні послуги, амортизація будівлі.
- V — плановий обсяг надання даної послуги за період.

Алгоритм впровадження для адміністрації має наступні етапи.

1. Поділ на центри витрат. Виділення «лікувальних» кабінетів та «допоміжних» підрозділів (реєстратура, бухгалтерія).
2. Визначення драйверів витрат. Наприклад, витрати на опалення розподіляються пропорційно площі кабінетів, а витрати на адміністрування — пропорційно фонду оплати праці медиків.
3. Моніторинг. Щоквартальний перегляд собівартості для корекції цін на платні послуги.

Стратегія модернізації та вдосконалення фінансової діяльності медичного закладу в сучасних умовах України супроводжується високим рівнем невизначеності. Для забезпечення життєздатності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР та успішної реалізації запропонованих реформ, критично важливим є впровадження системи ризик-менеджменту.

Проведений аналіз дозволив ідентифікувати ключові групи загроз — від фінансової нестабільності державного бюджету до операційних викликів, зумовлених дефіцитом енергоресурсів та кадровим голодом. У таблиці 3.6 систематизовано основні типи ризиків, що можуть перешкодити досягненню

стратегічних цілей установи, а також розроблено конкретний інструментарій для їх мінімізації та превентивного реагування. Такий підхід дозволяє трансформувати потенційні загрози у керовані параметри та забезпечити безперервність надання медичної допомоги населенню навіть у кризових ситуаціях.

Таблиця 3.6 – Ризики удосконалення фінансового управління КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Тип ризику	Опис загрози	Заходи з мінімізації
Фінансово-бюджетний	Затримки платежів від НСЗУ або недофінансування через дефіцит держбюджету.	Створення «резервного фонду» за рахунок прибутку від платних послуг; диверсифікація джерел.
Операційний	Відключення енергопостачання, що зупиняє роботу діагностичного обладнання.	Закупівля потужних генераторів та систем накопичення енергії (EcoFlow/UPS) за грантові кошти.
Кадровий	Відтік кваліфікованих кадрів до приватного сектору або за кордон.	Впровадження системи КРІ та бонусної оплати праці (преміювання за кількість якісно наданих послуг).
Нормативно-правовий	Зміна правил контракування або тарифної політики на рівні МОЗ/НСЗУ.	Постійне юридичне супроводження та навчання адміністративного персоналу.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Нижче наведено рекомендації щодо управління ризиками КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР:

1. Створення антикризового штабу. В межах медичної установи необхідно призначити відповідальних осіб за фінансову стійкість кожного відділення.
2. Digital-звітність. Максимальне переведення паперової звітності в цифрову для запобігання втраті даних у разі надзвичайних ситуацій.
3. Гнучке планування. Перехід від річного до щоквартального планування бюджету з можливістю перегляду статей витрат кожні 30 днів.

Для систематизації запропонованих змін розроблено поетапний план, що охоплює організаційну, технічну та фінансову сфери діяльності установи. План розрахований на короткострокову (до 1 року) та середньострокову (до 2 років) перспективу.

Етап I: Організаційно-підготовчий (1–3 місяці).

- Створення робочої групи. Призначення відповідальних за фінансовий моніторинг та пошук грантових можливостей (фандрайзинг).
- Аудит існуючих контрактів. Аналіз виконання умов пакетів НСЗУ та виявлення «вузьких місць», через які установа втрачає кошти (наприклад, через помилки в кодуванні послуг).
- Актуалізація положення про платні послуги. Перегляд переліку та калькуляція нових тарифів.

Етап II: Активна впроваджувальна фаза (4–12 місяців)

- Цифровізація обліку. Перехід на розширений модуль МІС, що дозволяє автоматично формувати звіти про фінансову рентабельність кожного кабінету/відділення.
- Подача заявок на енергомодернізацію. Участь у програмах відновлення (наприклад, через платформу *DREAM* або міжнародні фонди *GIZ*, *USAID*) для встановлення сонячних панелей та заміни вікон.
- Запуск нових пакетів медичних гарантій. Оформлення ліцензій та обладнання кабінетів для надання послуг з реабілітації та паліативної допомоги.

Етап III: Стабілізація та розвиток (13–24 місяці).

- Впровадження системи KPI для персоналу. Перехід на диференційовану оплату праці, де преміальна частина залежить від обсягу залучених коштів та якості обслуговування.
- Розширення маркетингової активності. Просування платних профілактичних пакетів для мешканців району та корпоративних клієнтів.
- Оцінка ефективності. Аналіз динаміки доходів та витрат порівняно з базовим 2025 роком.

Завершальним етапом розробки стратегії модернізації КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є формування чіткого операційного плану дій на середньострокову перспективу. З огляду на динамічність медичної реформи та необхідність адаптації до сучасних енергетичних викликів, було розроблено цільову програму заходів на 2026–2027 роки.

У таблиці 3.7 представлена дорожня карта вдосконалення фінансового управління, яка інтегрує медичні, економічні та господарські аспекти діяльності установи. Особливістю даного плану є закріплення персональної відповідальності за кожним напрямом та встановлення вимірюваних індикаторів ефективності (KPI). Такий підхід трансформує загальні стратегічні цілі у конкретні управлінські завдання, що дозволяє адміністрації закладу здійснювати безперервний моніторинг прогресу та оперативно коригувати фінансові потоки для досягнення максимальної автономності поліклініки.

Таблиця 3.7 - Заходи з удосконалення фінансового управління КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР на 2026–2027 рр.

Захід	Відповідальна особа	Показник ефективності (KPI)
Оптимізація пакетів НСЗУ	Медичний директор	Збільшення суми виплат від НСЗУ на 15%
Впровадження платних послуг	Головний бухгалтер	Частка позабюджетних коштів у доході 10%
Енергомодернізація	Заст. директора з госп. частини	Зменшення витрат на опалення/електрику на 20%
Автоматизація фінзвітності	ІТ-фахівець / Економіст	Скорочення часу на підготовку звітів у 3 рази

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Запропонований комплекс заходів базується на результатах SWOT-аналізу та враховує специфіку функціонування медичного закладу в прифронтовому місті. Ключовим акцентом є перехід від пасивного очікування бюджетних асигнувань до активного управління ресурсами через цифровізацію, диверсифікацію доходів та жорстку економію енергоресурсів. Реалізація дорожньої карти дозволить КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

не лише зберегти фінансову стійкість, а й підвищити якість медичної допомоги для населення Харкова.

3.2 Інноваційні підходи до диверсифікації джерел фінансування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Сучасні соціально-економічні зрушення та виклики воєнного стану, що супроводжуються постійним дефіцитом бюджетних коштів, виявляють неспроможність класичних моделей фінансування забезпечити стабільний розвиток медичної сфери. Державні субсидії та система медичного страхування вже не покривають у повному обсязі потреби галузі у фінансовій стійкості. У зв'язку з цим виникає гостра необхідність у пошуку та впровадженні альтернативних фінансових інструментів. Головна мета таких підходів — децентралізація джерел доходу, мінімізація фінансових ризиків через відмову від моноканального фінансування та створення надійного підґрунтя для тривалої автономної роботи медичних організацій.

Розширення фінансового потенціалу медичних установ відбувається за рахунок освоєння нових інструментів капіталізації та залучення зовнішніх партнерських ресурсів. Зміцнення фінансової незалежності стає головним пріоритетом у часи економічної нестабільності - коли бюджетні ліміти не дозволяють покрити всі витрати, саме залучений капітал стає єдиним способом забезпечити пацієнтів доступом до високих медичних технологій.

Впровадження державно-приватного партнерства виступає дієвим механізмом модернізації галузі, що дозволяє залучати приватний капітал у розвиток матеріальної бази та інфраструктури. Модель охоплює широкий спектр взаємодії від спільного інвестування в новітнє обладнання до аутсорсингу діагностичних послуг і залучення досвідчених приватних операторів до адміністративного управління об'єктами охорони здоров'я.

Застосування механізмів державно-приватного партнерства дозволяє суттєво оптимізувати бюджетні видатки, забезпечуючи при цьому швидку

реновацію технічного парку та впровадження досконаліших управлінських моделей. Разом з тим, особливої уваги заслуговує досвід провідних клінік США та Європейського Союзу, де для диверсифікації доходів активно створюються інноваційні медичні фонди та ендаументи — інструменти, що мають високий потенціал для впровадження у вітчизняну практику.

Механізм ендаумент-фондів базується на формуванні недоторканного цільового капіталу, що наповнюється через меценатську підтримку, грантові ресурси та фінансову участь соціально відповідального бізнесу. Завдяки грамотному інвестуванню цих активів установа отримує постійне джерело пасивного прибутку. Ці кошти стають надійним ресурсом для підтримки академічної активності, модернізації технічного оснащення та апробації передових терапевтичних методик.

Залучення зовнішнього грантового фінансування від провідних міжнародних донорів виступає потужним інструментом диверсифікації. Фінансова підтримка з боку європейських інституцій та агенцій на кшталт USAID спрямовується на вирішення таких завдань, як закупівля високотехнологічної апаратури, впровадження ІТ-рішень в охорону здоров'я, реформування системи менеджменту та втілення масштабних інфраструктурних ініціатив.

Головна цінність грантового механізму полягає в його безповоротності та здатності забезпечувати фінансування тих інноваційних напрямів, на які не вистачає державних асигнувань. Поряд із цим, дієвим методом акумуляції капіталу стає використання краудфандингових та цифрових інструментів. Інтеграція національних платформ, спеціалізованих вебпорталів лікарень та мобільних сервісів для благодійності дозволяє збирати ресурси на пріоритетні проєкти, що не лише робить рух коштів максимально відкритим, а й зміцнює суспільну довіру, відкриваючи можливості для активного залучення капіталу.

Соціальні облігації виступають інноваційним гібридним інструментом, де приватний капітал бере на себе первинне фінансування соціальних ініціатив. Механізм передбачає відшкодування коштів державою тільки після

досягнення цільових результатів. Застосування цієї моделі мінімізує бюджетні втрати у разі невдачі проєкту, підвищує якість надання медичних послуг та залучає нетрадиційні форми приватного інвестування.

Комерціалізація додаткового сервісу та інтелектуального продукту є стратегічним інструментом диверсифікації доходів, що реалізується через надання послуг експертного рівня, освітню діяльність, оренду активів та партнерство з виробниками ліків на засадах біоетики. Отримані надходження стають важливим фінансовим підґрунтям для розширення можливостей університетської клініки в науковій та практичній сферах.

Цифрова трансформація та розвиток телемедицини відкривають нові канали наповнення бюджету медичної установи. Використання платних електронних послуг, систем моніторингу пацієнтів у режимі реального часу та цифрових консультаційних кабінетів оптимізує витрати закладу. Такі рішення не лише покращують охоплення населення медичною допомогою, а й формують стійку основу для збільшення власних надходжень лікувального закладу.

Варто підкреслити, що розгалуження каналів надходження коштів є фундаментальним чинником зміцнення фінансової безпеки установи в періоди криз, яке дозволяє закладу мінімізувати бюджетні ризики, акумулювати ресурси для реалізації перспективних розробок, покращувати рівень медичного обслуговування та активізувати зовнішні партнерські зв'язки. Впровадження новітніх стратегій диверсифікації стає головним рушієм стабільного зростання та зміцнення позицій КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР на ринку медичних послуг.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я та обмеженості бюджетних ресурсів, ключовим фактором фінансової стійкості КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР стає здатність до диверсифікації доходів. Сучасний менеджмент медичного закладу має виходити за межі стандартного контрагування з НСЗУ, впроваджуючи гнучкі та інноваційні фінансові інструменти, що широко використовуються у світовій практиці.

У таблиці 3.8 систематизовано перспективні напрями залучення додаткових ресурсів, які базуються на принципах соціального партнерства, цифровізації та залучення інвестиційного капіталу. Впровадження цих інструментів дозволить установі не лише покривати поточні операційні витрати, а й сформувати фінансовий фундамент для капітальних інвестицій у високотехнологічне обладнання та розвиток людського капіталу. Описані механізми спрямовані на створення автономної та стійкої екосистеми фінансування, здатної ефективно функціонувати в умовах ринкової конкуренції.

Таблиця 3.8 - Інноваційні інструменти диверсифікації джерел фінансування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Напрямок / Інструмент	Сутність механізму	Основні переваги та цілі
Державно-приватне партнерство (ДПП)	Спільна реалізація інфраструктурних проєктів, модернізація бази за кошти приватних інвесторів, аутсорсинг діагностики та сервісу.	Зниження бюджетного навантаження, прискорене оновлення обладнання, підвищення ефективності управління.
Ендаумент-фонди та інноваційні фонди	Акумуляування цільового капіталу з благодійних внесків та грантів. Кошти інвестуються для отримання пасивного доходу.	Стабільний пасивний дохід для довгострокового фінансування досліджень та нових методів лікування.
Грантова підтримка міжнародних організацій	Залучення коштів від ВООЗ, ООН, Світового банку, USAID, ЄС на конкретні проєкти.	Безповоротний характер коштів, можливість реалізації дороговартісних інновацій та цифровізації.
Краудфандинг та цифрові платформи	Збір коштів через онлайн-портали, мобільні додатки та національні платформи.	Висока прозорість, залучення коштів діаспори та населення, мобілізація ресурсів на конкретні потреби.
Соціальні облігації (Social Impact Bonds)	Фінансування програм приватними інвесторами з компенсацією від держави лише при досягненні результату.	Мінімальні ризики для держави, орієнтація на конкретний соціальний ефект (результативність).
Комерціалізація послуг	Надання платних високотехнологічних послуг, консультацій, освітніх програм, оренда та співпраця з фармбізнесом.	Формування власного додаткового ресурсу для розвитку клініки та її автономії.
Телемедицина та цифрові сервіси	Впровадження платних дистанційних консультацій та систем моніторингу пацієнтів.	Підвищення доступності допомоги, оптимізація витрат та розширення клієнтської бази.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Використання цих інструментів дозволяє знизити критичну залежність від обмежених бюджетних асигнувань, підвищити конкурентоспроможність на ринку медичних послуг та створити фінансовий "фундамент" для наукової та інноваційної діяльності.

Створення ендаумент-фонду (фонду цільового капіталу) — це стратегічний крок, який перетворює разову благодійність на постійне джерело доходу. На відміну від звичайного збору коштів, гроші ендаументу не витрачається - вони інвестується, а на статутні цілі спрямовується лише отриманий прибуток.

Алгоритм створення та функціонування ендаумент-фонду для КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР відображено в табл.3.9.

Таблиця 3.9 - Алгоритм впровадження інноваційного механізму ендаумент-фінансування КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Етап	Ключові кроки	Основний зміст та мета
1. Правове та організаційне забезпечення	Юридична реєстрація, Статут, Наглядова рада	Створення легітимної бази (БФ з управлінням активами), визначення цілей розвитку та забезпечення прозорості через авторитетних експертів.
2. Стратегія фандрейзингу	Цільова аудиторія, Комунікація	Сегментація донорів (випускники, фармкомпанії, меценати) та зміна акценту з «миттєвої допомоги» на «інвестицію у майбутнє медицини».
3. Капіталізація та інвестування	«Критична маса», Довірче управління, Реінвестування	Накопичення стартового капіталу (1-2 млн грн), вибір консервативної стратегії інвестування та захист активів від інфляційних процесів.
4. Розподіл доходів та звітність	Аудит, Цільове використання відсотків	Спрямування пасивного доходу на науку, навчання персоналу чи нове обладнання при повному збереженні основного капіталу. Публічний звіт.

Джерело: побудовано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Запропонований алгоритм дозволяє КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР трансформуватися з пасивного отримувача бюджетних коштів у активного суб'єкта фінансового ринку, здатного самостійно забезпечувати свій технологічний та науковий прогрес.

Орієнтовний розрахунок фінансової ефективності ендаумент-фонду для КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР, який допоможе зрозуміти економічну логіку цього інструменту в цифрах.

Для наочності припустимо, що поліклініка сформувала стартовий капітал у розмірі 2000,0 тис. грн. Розглянемо консервативну стратегію інвестування (наприклад, у державні облігації або депозити в держбанках) із середньою річною дохідністю 12%.

Таблиця 3.10 - Прогнозний розподіл доходів та модель капіталізації ендаумент-фонду КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Стаття	Розрахунок, тис.грн	Цільове призначення
Загальний річний дохід (12%)	240,0	Весь обсяг зароблених відсотків.
Реінвестування (капіталізація)	60,0	25% доходу додається до "тіла" фонду для захисту від інфляції.
Доступний бюджет на розвиток	180,0	75% доходу, що витрачається на потреби закладу.

Джерело: розраховано за даними звітності КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР

Маючи стабільні 180,0 тис. грн на рік, які не залежать від бюджету, поліклініка може щороку обирати один із напрямів:

- Навчання персоналу. Повна оплата участі 4-5 лікарів у міжнародних конференціях або фахових курсах підвищення кваліфікації.
- Оновлення інструментарію. Закупівля сучасних портативних діагностичних приладів (наприклад, портативного УЗД-датчика або цифрових дерматоскопів).
- Стимулювання науки. Виплата премій або грантів молодим лікарям закладу за впровадження нових протоколів лікування.

Диверсифікація джерел надходжень створює умови для переходу від стратегії «виживання» до стратегії «сталого інноваційного розвитку», що є ключовим фактором конкурентоспроможності закладу в сучасному медичному просторі України.

Основними перевагами впровадження ендаумент-фонду для КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР є:

- Трансформація фінансової моделі. Перехід від стратегії «виживання» (покриття дефіциту) до стратегії «розвитку» (планування масштабних проєктів на роки вперед).
- Інвестиційний характер. Можливість не просто витратити залучені кошти, а примножувати їх через фінансові інструменти, що створює сталий пасивний дохід.
- Інституційна довіра. Створення ендаументу свідчить про високий рівень управлінської зрілості закладу, що підвищує його привабливість для великих корпоративних донорів та міжнародних інвесторів.
- Підтримка наукового потенціалу. Стабільні відсотки з капіталу можуть бути спрямовані на довгострокові клінічні дослідження та стажування персоналу за кордоном.

Таким чином, у системі диверсифікації джерел фінансування створення ендаумент-фонду слід розглядати як пріоритетний інструмент формування фінансової автономії, що дозволить КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР не лише нівелювати ризики бюджетного недофінансування, а й забезпечити сталий технологічний прогрес та конкурентоспроможність у довгостроковій перспективі.

Аналіз інноваційних підходів до диверсифікації фінансових ресурсів дозволяє зробити висновок, що в умовах сучасних економічних трансформацій та воєнних викликів перехід до багатоканальної моделі фінансування є не просто стратегічним вибором, а необхідною умовою виживання та розвитку медичної галузі.

Таким чином, впровадження комплексної стратегії диверсифікації, що поєднує класичні бюджетні асигнування з інноваційними інструментами (ДПП, ендаументи, цифрові платформи), є ключовим фактором підвищення конкурентоспроможності, що створює міцний фундамент для сталого розвитку, дозволяючи закладу надавати високотехнологічну медичну допомогу.

Традиційна модель фінансування, орієнтована переважно на контрахтування з НСЗУ, в умовах воєнного стану та економічної нестабільності виявляє ознаки вичерпності. Перехід до багатоканальної моделі фінансування є не просто управлінською ініціативою, а критичною умовою забезпечення фінансової безпеки та автономії медичного закладу.

Впровадження механізму ендаумент-фонду (фонду цільового капіталу) визначено як найбільш перспективний інструмент формування «фінансового імунітету» установи. Запропонований алгоритм створення фонду та проведений прогнозний розрахунок (з капіталізацією у 2000,0 тис. грн) доводять, що навіть за консервативної стратегії інвестування поліклініка здатна отримувати стабільний пасивний дохід. Це дозволяє трансформувати епізодичну благодійність у системний ресурс для професійного розвитку персоналу та оновлення матеріально-технічної бази.

Комплексне поєднання державно-приватного партнерства, грантової підтримки міжнародних донорів (USAID, BOO3) та цифрових інструментів (краудфандинг, телемедицина) створює розгалужену мережу фінансових потоків та мінімізує ризики «моноканальної залежності» та дозволяє реалізовувати високовартісні інфраструктурні проєкти, які неможливо профінансувати виключно за рахунок бюджетних асигнувань.

Впровадження запропонованих заходів забезпечує мультиплікативний ефект, а саме: зростання інвестиційної привабливості та технологічне переоснащення, створення системи додаткової мотивації та можливостей для наукового зростання, підвищення доступності та якості високотехнологічної медичної допомоги.

Реалізація дорожньої карти диверсифікації на 2026–2027 рр. дозволить КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР перейти до моделі сталого інноваційного розвитку, що закріпить за установою статус конкурентоспроможного лідера на ринку медичних послуг, здатного ефективно функціонувати в умовах ринкової конкуренції та відповідати сучасним викликам системи охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

У роботі узагальнено та поглиблено практичні засади управління та адміністрування фінансовим забезпеченням діяльності медичної установи, що дозволило сформулювати науково-обґрунтовані рекомендації щодо вибору напрямів удосконалення процесу адміністративного управління. Результати дослідження дали змогу сформулювати такі висновки:

1. Визначено сутність фінансового забезпечення як комплексного економічного механізму акумулювання, розподілу та використання грошових ресурсів, що забезпечує не лише операційну стійкість, а й стратегічний розвиток медичної установи. Встановлено, що в умовах ринкової трансформації фінансове управління в медицині набуло дуалістичного характеру, де досягнення економічної ефективності має корелювати із соціальною відповідальністю та етико-деонтологічними нормами.

Обґрунтовано вплив медичної реформи на зміну парадигми адміністрування. Перехід від нормативно-кошторисного фінансування до моделі стратегічних закупівель медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» спричинив фінансову автономізацію закладів, що вимагає від керівництва трансформації з виконавців бюджетних асигнувань у суб'єктів стратегічного менеджменту, здатних приймати верифіковані управлінські рішення в умовах конкурентного середовища.

Доведено, що для сталого розвитку установи необхідна диверсифікація фінансових потоків, яка поєднує надходження від НСЗУ, кошти місцевих бюджетів, доходи від надання платних послуг та потенціал медичного страхування. Систематизовано джерела фінансового забезпечення лікувальних закладів у статусі КНП, ефективного поєднання яких дозволяє не лише покривати поточні витрати, а й інвестувати у розвиток людського капіталу та технологічну модернізацію.

Доведено роль внутрішнього фінансового контролю та планування як ключових інструментів адміністративного менеджменту. Встановлено, що

ефективне адміністрування фінансів неможливе без впровадження систем фінансового контролінгу та моніторингу КРІ, яке забезпечує прозорість використання ресурсів, мінімізацію регуляторних ризиків та дотримання комплаєнсу з чинним законодавством, що є фундаментальною умовою забезпечення якості та доступності медичної допомоги.

2. Встановлено, що медична установа є потужним багатопрофільним центром амбулаторної допомоги, що функціонує в умовах реформування галузі. Однак аналіз кадрового забезпечення виявив негативну динаміку: загальна чисельність персоналу скоротилася на 5,7%, а найбільші втрати зафіксовані серед лікарського складу (терапевтична служба) та середнього медперсоналу. Попри високий якісний рівень фахівців (95,4% мають фахову освіту), відтік кадрів створює ризики для доступності медичних послуг.

Попри оновлення діагностичного обладнання (цифрова рентгенографія, УЗД-системи), аналіз необоротних активів за 2022–2024 рр. продемонстрував їх скорочення на 19,9%, що свідчить про фізичне зношування основних засобів та недостатній рівень капітальних інвестицій в умовах воєнного стану, що в довгостроковій перспективі може знизити конкурентоспроможність закладу.

Діагностика фінансових результатів виявила критичну тенденцію: перехід від прибутковості у 2022 році до глибокої збитковості у 2023–2024 рр. (чистий збиток у 2024 році склав 4203,4 тис. грн). Головною причиною є випереджаюче зростання витрат (+20,7%) на тлі скорочення доходів (-13,8%). Зменшення надходжень від НСЗУ спричинене міграційними процесами населення та зміною обсягів фінансування пакетів медичних гарантій.

Показники ліквідності закладу залишаються високими, що свідчить про наявність значних залишків грошових коштів на рахунках, які не використовуються ефективно. Водночас спостерігається зниження коефіцієнта автономії з 0,82 до 0,73, що підтверджує поступове зменшення власного капіталу (нерозподілений прибуток зменшився у 3,4 раза) для покриття операційних збитків.

КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР зберігає високу миттєву платоспроможність, проте перебуває у стані фінансової дестабілізації. Наявна модель управління фінансовим забезпеченням потребує негайного перегляду в напрямку оптимізації витрат, розширення переліку платних послуг та залучення додаткових джерел фінансування (грантів, благодійної допомоги) для запобігання повної втрати фінансової незалежності.

3. Проведена діагностика дозволила ідентифікувати ключову проблему закладу — високу залежність від бюджетного фінансування на тлі зростаючих операційних витрат та безпекових ризиків м. Харків. Основними можливостями для стабілізації визначено залучення міжнародної донорської допомоги, впровадження енергоефективних технологій та розвиток телемедицини послуг.

Запропоновано перехід до моделі бюджетування за центрами відповідальності. Поділ структури поліклініки на центри доходів (лікувальні відділення), центри витрат (адміністрація, АГЧ) та центри інвестицій дозволить підвищити персональну відповідальність керівників підрозділів за ефективність використання ресурсів та створити систему мотивації персоналу через показники KPI.

Обґрунтовано необхідність впровадження інноваційних інструментів капіталізації. Пріоритетними визначено: залучення грантів (зокрема для термомодернізації будівлі), розвиток державно-приватного партнерства в сфері діагностики, створення ендаумент-фонду та активізацію роботи з корпоративними клієнтами, що дозволить зменшити частку ризиків, пов'язаних із зміною тарифів НСЗУ.

Для забезпечення прозорості адміністрування запропоновано впровадження методу *Step-down Costing* (ступеневого розподілу витрат). Використання уточненої формули повної собівартості медичної послуги дозволить закладу встановлювати ринково обґрунтовані ціни на платні сервіси та ідентифікувати збиткові напрями діяльності в режимі реального часу.

Розроблена дорожня карта на 2026–2027 рр. передбачає досягнення конкретних індикаторів: зростання надходжень від ПМГ на 15-20%, скорочення витрат на енергоносії на 25% та збільшення частки позабюджетних доходів до 10%. Впровадження системи ризик-менеджменту (створення антикризового штабу та діджиталізація звітності) забезпечить стабільність закладу навіть у складних умовах прифронтового регіону.

Реалізація запропонованого комплексу заходів трансформує систему управління фінансами КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР із пасивної моделі очікування асигнувань у проактивну модель саморозвитку, що є критично важливим для збереження медичного потенціалу громади міста.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н. В., Кошова, С. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № (18), 98–104. URL/ http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2021/18.pdf. (дата звернення 16.01.2026).
2. Вальчук М.В. Механізми формування клієнтоорієнтованої стратегії управління закладами охорони здоров'я в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Випуск 38. С. 44-49.
3. Гладкова О.В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145-152.
4. Грибовська Ю., Шилко, А. Оцінка фінансового стану лікувального закладу охорони здоров'я. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2024. № (6). С. 264–280.
5. Гришко Р., Квасній Л., Гришко О. Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. *The actual problems of regional economy development*. 2023. Т. 2, № 19. С. 160–168.
6. Жукевич С. Аналіз фінансової стійкості закладів охорони здоров'я в умовах сталого розвитку. *Світ фінансів*. 2022. № 3(72). С. 111-125.
7. Забаштанський М. М., Зуб І. М., Ломонос Р. І., Фенна М. М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (22). С. 16–25.
8. Замчий С. В. Реалізація державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції на засадах стратегії управління ризиками. *Теорія та практика державного управління*. 2023. Вип. 2. С. 155-172.
9. Квітка С., Миргородська М. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я: фактори впливу на якість життя населення. *Аспекти*

публічного управління. 2024. №12(1). С. 14-21. DOI:
<https://doi.org/10.15421/152402>.

10. Ковалевич Д. А. Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах реформування. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки*. 2021. № (2). С.138-148.

11. Лепетан, І. М., Замкова Н. Л. . Управління фінансовими ресурсами комунальних закладів охорони здоров'я в умовах реформування. *Економіка і суспільство*. 2021. № (29). URL/
<https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/551>. (дата звернення 12.01.26).

12. 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.

13. Мартинюк О., Кусик Н., Рудінська О., Криленко В. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. *Економіка та суспільство*, 2024. №64. URL:
<https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56> (дата звернення 12.01.26).

14. Мельник А., Жукевич С. Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров'я. *Вісник економіки*. 2022. №(4). С. 28-43.

15. Мороз О. О. Стратегічний підхід в системі антикризового фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2021. № (4). С. 185- 188.

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-ХІІ. Дата оновлення: 21.09.2021. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 02.01.2026).

17. Офіційний сайт КНП «Міська поліклініка № 19» ХМР URL:
<https://19pol.city.kh.ua/> (дата звернення: 10.01.2026).

18. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення 14.12.2025).
19. Розгон О. В. Особливості впровадження сервісних інновацій у сфері охорони здоров'я: стратегії та механізми. *Економіка та право*. 2022. № 2. С. 56-66.
20. Романенко С.В., Жарлінська Р.Г., Марчук І.А. Стратегії покращення мотивації медичного персоналу в державних медичних установах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. №5. С. 125-132. DOI: 10.32702/2306-6814.2025.5.125.
21. Фомінов А. Фінансове забезпечення діяльності лікувальних закладів як об'єкт управління. *Матеріали III-ї Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації»*. Суми, 11 листопада 2024 р. С. 211.
22. Фомінов А. Оптимізація фінансових витрат в закладах охорони здоров'я: *Матеріали III-ї Міжнародної науково-практичної конференції «Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій»*, Полтава, 25 квітня 2025р. С. 639.
23. Щиріна К.В., Толстанов О.К. Криза багатопрофільного закладу охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. *Український медичний часопис*. 2023. № 2. С. 19-22. URL/ <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-239787-kriza-bagatoprofilnogo-zakladu-ohoronizdorov-ya-pid-chas-pandemiyi-covid-19> (дата звернення 18.01.2026).
24. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Management and entrepreneurship in Ukraine: the stages of formation and problems of development*. 2021. Vol. 3, numb. 2. С. 127-139.
25. Drakic-Grgur, M. (2020). Enhancement of study programs in Public Health Law, Health Management, Health Economics and Health Informatics in

Montenegro (PHELM). Health Information Management: Empowering Public Health. 2020. 68- 81.

26. Lee, S-N., Weng, T-C., Huang, H-Y. (2021). Internal control effectiveness: A study of medical institutions. *Corporate Ownership and Control*. 2021. URL/ <https://www.researchgate.net/publication/350121819> (дата звернення 16.01.2026).

27. Petersen H., Clark D. Human Resource Capacity Building in Healthcare Institutions: Global Practices and Challenges. *Journal of Health Workforce Development*. 2023. Vol. 11(3). P. 79–95.

28. 20. Lopez M., Schneider T. Motivation Systems in Medical Organizations: A Comparative Analysis of European Models. *International Review of Medical Management*. 2024. No. 2. P. 112–128.

29. Morgan L., Stevens P. Strategic Human Resource Planning in Healthcare: Models, Tools and Future Directions. *Health Policy & Management Review*. 2023. Vol. 14(2). P. 91–108.

ДОДАТКИ