

Хмельницький національний університет
Факультет економіки і управління
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

Освітній рівень

на тему: Управління фінансами комунальних підприємств за
матеріалами КП «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької
міської ради

Галузь знань

07 «Управління та адміністрування»

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність

072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма

«Фінанси, банківська справа та страхування»

ДРФБС. 016170.01.10.00

Виконав: студентка II курсу, група ФБСмз-20-1

Підпис, дата

Іванна Стойко

Ім'я прізвище

Керівник: канд. техн. наук, доцент

Підпис, дата

Ірина ФОРКУН

Ім'я прізвище

Нормоконтроль

Підпис, дата

Ім'я прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри

д-р. екон. наук, професор

Підпис, дата

Ніла ХРУЩ

Ім'я прізвище

_____ 2021 р.

Хмельницький 2021

Зміст

Вступ	5
1 Теоретичні та організаційно-правові засади управління фінансовими ресурсами комунальних підприємств	9
1.1 Сутнісна характеристика, функції та правова основа функціонування комунальних підприємств в системі суб'єктів господарських правовідносин	9
1.2 Обґрунтування складових системи організаційно-економічного забезпечення управління фінансами комунальних підприємств	20
2 Формування аналітичного підґрунтя оцінки ефективності управління фінансами комунальних підприємств	27
2.1 Аналітична оцінка фінансів медичних комунальних підприємств в 2018-2020 роках	27
2.2 Оцінка фінансово-господарської діяльності КП «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради в 2018-2020 роках	37
3 Напрями модернізації управління фінансами медичних комунальних підприємств в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я	54
Висновки	68
Список використаних джерел	73
Додатки	78

Вступ

Однією з важливих матеріальних основ місцевого самоврядування є комунальна власність, за допомогою якої функціонують спільні інтереси мешканців певної територіальної громади.

Після проголошення державної незалежності України, перед країною постали певні виклики, пов'язані з розвитком місцевого самоврядування, як одного з ключових елементів взаємодії територіальних громад, держави та місцевості. Серед цих викликів важлива роль належить затвердженню юридичних та економічних засад права власності територіальних громад, тобто — комунальної власності.

Актуальність теми дослідження. Забезпечення високого рівня життя населення, задоволення необхідних потреб громадян у комфортному житлі, енергетичному, транспортному, медичному обслуговування — це ключові завдання соціально орієнтованої економіки. Відповідне задоволення вищезазначених потреб можливе лише за умов безперервного та ефективного функціонування комунальних підприємств, а якість та ефективність діяльності підприємств комунальної форми власності напряму залежить від їх фінансового стану. Особливо зараз в умовах децентралізації, важливим є дослідження питань функціонування, розвитку та фінансового забезпечення, фінансового стану комунальних підприємств. Аналіз даних питань потребує великої уваги, оскільки їх ефективне функціонування сприяє динамічному розвитку регіонів, що і зумовило актуальність теми дослідження.

Багато вітчизняних та зарубіжних вчених присвячують роботи оцінці проблемам у фінансовому управлінні в закладах охорони здоров'я, серед яких: Т. Брабаш [2], Т. Бачина[3], В. Глухова[5], О. Жулін[11], В. Загорський[13], О. Кириленко[18], Л. Пархета[25], О. Чорний[35].

Метою дипломної роботи є науковий розвиток теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо формування та використання фінансових ресурсів медичних комунальних підприємств та розробка науково-практичних рекомендацій щодо удосконалення управління фінансовими ресурсами медичних комунальних підприємств в Україні, надання пропозицій щодо покращення їх функціонування.

У ході написання магістерської роботи для досягнення поставленої мети були поставлені наступні завдання:

- охарактеризувати сутність комунальних підприємств, визначити їх функції та правову основу функціонування в системі суб'єктів господарських правовідносин;

- обґрунтувати складові системи організаційно-економічного забезпечення управління фінансами комунальних підприємств;

- провести аналітичну оцінку фінансів медичних комунальних підприємств в 2018-2020 роках;

- здійснити аналіз фінансово-господарської діяльності КП «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради в 2018-2020 роках;

- запропонувати напрями модернізації управління фінансами медичних комунальних підприємств в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження — процеси управління фінансами в комунальних медичних підприємствах.

Предметом дослідження дипломної роботи є сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів та рекомендації щодо управління фінансами медичних комунальних підприємств в Україні.

У процесі написання магістерської роботи при обґрунтуванні теоретичних та організаційно-правових засад управління фінансами комунальних підприємств використані такі методи наукового дослідження: абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, системний метод. Під час формування

аналітичного підґрунтя оцінки ефективності управління фінансами комунальних підприємств застосовані такі методи наукового дослідження: формалізація, вимірювання, статистичний, аналітичний, порівняння, соціологічний, структурно-логічного аналізу. При визначені напрямів модернізації управління фінансами медичних комунальних підприємств в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я були використані методи ідеалізації, прогнозування, узагальнення, моделювання, методи кількісних і якісних досліджень.

Інформаційна база дослідження – законодавчі акти та нормативно-правові документи України, монографічні дослідження, наукові статті, матеріали наукових і науково-практичних конференцій, навчальна література, фінансова звітність підприємства КП «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в покращенні теоретичних та методичних положень щодо здійснення фінансового управління в медичних комунальних підприємствах, найбільш вагомими її результатами є:

набули подальшого розвитку:

- визначення сутності фінансів медичних комунальних підприємств як «сукупності грошових коштів, резервів та надходжень цільового призначення, якими розпоряджається підприємство, які закріплені за ним на правах оперативного управління чи господарського відання і використовується для покриття потреб», що дозволило обґрунтувати складові організаційно-економічного забезпечення та сформулювати аналітичне підґрунтя оцінки фінансів медичних комунальних підприємств

- доповнення складових організаційно-економічного механізму управління діяльністю комунального підприємства з урахуванням стратегії розвитку, визначення оптимальної структури підприємства, методів залучення інвестицій в частині інвестування, бюджетні програми, пільгове фінансування.

- методичний підхід до розрахунку вартості додаткових платних медичних послуг із різних джерел фінансування (в розрахунку на 1 день перебування пацієнта).

Практичне значення сформульованих теоретичних положень, рекомендацій та висновків полягає у практичному використанні запропонованої моделі управління фінансовими ресурсами в контексті підвищення якості медичних послуг у комунальних медичних підприємствах.

На основі матеріалів дослідження опубліковано наукову працю в збірнику наукових праць здобувачів вищої освіти і молодих вчених "Фінансові аспекти розвитку економіки: теорія, методологія, практика". Прийнято участь 8 науково-практичних конференцій та опубліковано фахову статтю у фаховому виданні та 4 статті у збірниках наукових праць.

Обсяг магістерської роботи становить 87 сторінок комп'ютерного тексту. У ній міститься 21 таблицю та 15 рисунків. Додатків налічується 4. Список використаних джерел складають 39 найменувань.

1 Теоретичні та організаційно-правові засади управління фінансами комунальних підприємств

1.1 Сутнісна характеристика, функції та правова основа функціонування комунальних підприємств в системі суб'єктів господарських правовідносин

Ефективність діяльності органів місцевого самоврядування напряму залежить від функціонування інституту власності, оперативного застосування законодавства і доцільного управління. Еволюція форм власності значною мірою впливає на добробут громадян, перспективи розвитку громади та процвітання державності в країні, тож в теперішній час найбільш швидкої трансформації зазнає сфера комунальної власності.

«Комунальна власність — форма публічної власності, тобто вона належить територіальним спільнотам та місцевим органам влади. Комунальна власність дає змогу місцевому самоврядуванню мати додаткові джерела доходу. Важливою умовою економічної та фінансової самостійності місцевого самоврядування є комунальна форма власності на фінансові ресурси» [2]. Етапи становлення інституту комунальної власності розглянемо у таблиці 1.1

Перший етап формування інституту комунальної власності розпочався в 1990-1991 роках, тоді вперше у законодавстві України вживають визначення “комунальна власність”. Тобто становлення інституту комунальної власності в Україні розпочалося із запровадження у 1990 р. комунальної форми власності. Об'єктом комунальної власності стає майно, що забезпечує діяльність рад і компетентних органів, коштів місцевих бюджетів, житловий фонд, заклади освіти, торгівлі, охорони здоров'я, транспорт, система зв'язку та багато іншого майна, що необхідне для розвитку відповідної території.

Таблиця 1.1 — Етапи становлення інституту комунальної власності

№	Назва етапу	Ознаки	Нормативна база
1	Формування інституту комунальної власності (1990 – 1991 рр.)	Охоплює введення поняття та визначення правового режиму	Закони Української РСР “Про місцеві Ради народних депутатів та місцеве самоврядування” (1990), “Про власність” (1991)
2	Роздержавлення та практичне впровадження комунальної власності (1991 – 1995 рр.)	Початок розподілу державної власності між загальнодержавною та комунальною; визначення об’єктів комунальної власності	Постанова Кабінету Міністрів України №311 від 05.11.1991р. “Про розмежування державного майна України між загальнодержавною (республіканською) власністю і власністю адміністративно-територіальних одиниць (комунальною власністю)”
3	Зміна правового статусу комунальної власності (з різновиду державної власності на власність територіальних громад села, селища, міста) (1996 р.)	Виведення об’єктів комунальної власності зі складу об’єктів, що перебувають у державній формі власності та впровадження 2-х форм спільної власності територіальних громад	Конституція України (ст.142)
4	Реалізація права комунальної власності(1997 р.)	Визначення особливостей реалізації права комунальної власності	Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні”(1997р.)
5	Формування комунальної власності органів місцевого самоврядування (1998 р. – по теперішній час)	Завершення розподілу майна між державою та органами місцевого самоврядування і визначення порядку якісного управління наявною комунальною власністю	Закон України “Про передачу об’єктів права державної та комунальної власності”(1998р.), Проект Закону України “Про управління об’єктами комунальної власності”

Джерело: [2]

Другим етапом є роздержавлення та практичне впровадження комунальної власності в 1991-1995 рр. Постанова Кабінету Міністрів України № 311 від 5 листопада затверджує розподіл державної власності між загальнодержавною та комунальною власністю. У постанові було визначено типи об’єктів, що передавались до комунальної власності області, міст Києва та Севастополя, а згодом було прийнято ще близько 30 постанов щодо передачі державного майна у комунальну власність.

Третій етап характеризується зміною правового статусу у 1996 році, внаслідок прийняття Конституції 1996 року, що визначила територіальну громаду

суб'єктом права комунальної власності, а комунальну власність — власністю територіальної громади. Таким чином об'єкти комунальної власності були виведені зі складу об'єктів державної власності. Згідно з Конституцією України територіальні громади сіл, селищ і міст можуть об'єднувати на договірних засадах об'єкти комунальної власності, а також кошти бюджетів для виконання спільних проектів або для спільного фінансування, утримання комунальних підприємств, організацій і установ, створювати для цього відповідні органи.

«Під час третього етапу було створено дві форми спільної власності територіальних громад згідно з Конституцією:

- перша форма охоплює об'єкти спільної власності громад, якими керують районні та обласні ради;

- друга форма створюється через об'єднання територіальними громадами об'єктів комунальної власності заради спільних цілей» [2].

Тож з початок третього етапу заклав реальні правові основи для розвитку інституту комунальної власності.

Наступним кроком на шляху становлення комунальної власності в Україні стало ухвалення 21 травня 1997 р. Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Згаданий закон вже більш детально регламентував реалізацію права комунальної власності та її особливості, визначав перелік об'єктів комунальної власності, правомірність органів місцевого самоврядування, порядок користування та розпорядження такими об'єктами, повноваження виконавчих органів щодо управління комунальною власністю, визначено підстави набуття права комунальної власності, державні гарантії захисту комунальної власності.

П'ятий етап становлення інституту комунальної власності розпочався в 1998 році і триває до сьогодні. У 1998 р. згідно з Конституцією України був ухвалений Закон «Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності», який «врегулював відносини, пов'язані з передачею об'єктів права державної власності

у комунальну власність територіальних громад сіл, селищ, міст або у їх спільну власність, а також об'єктів права комунальної власності у державну власність» [30].

Під час становлення ринкових відносин в сфері державного управління структура форм власності кардинально змінювалась, тобто було прийнято законодавчі акти, які регулювали питання, що стосуються комунальної власності, а сьогодні існує ряд законів, що визначають тенденції в реформуванні та організації процесу управління комунальною власністю (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2 — Нормативно-правові акти, що регулюють відносини комунальної власності

№ п\п	Тип	Назва	Дата прийняття	Номер
1	Закон України	Про приватизацію державного майна	4 березня 1992 року	2163-ХІІ
2	Закон України	Про приватизацію невеликих державних підприємств (малу приватизацію)	6 березня 1992 року	2171-ХІІ
3	Закон України	Про оренду державного та комунального майна	10 квітня 1992 року	2269-ХІІ
4	Конституція	Конституція України	28 червня 1996 року	254к\96-ВР
5	Постанова Кабінету Міністрів України	Про поетапну передачу до комунальної власності об'єктів соціальної інфраструктури	2 грудня 1996 року	1443
6	Закон України	Про місцеве самоврядування в Україні	21 травня 1997 року	280\97-ВР
7	Закон України	Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності	3 березня 1998 року	147\98-ВР
8	Постанова Кабінету Міністрів України	Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності	21 вересня 1998 року	1482
9	Кодекс	Земельний кодекс України	25 жовтня 2001 року	2768-ІІІ
10	Кодекс	Цивільний кодекс України	16 січня 2003 року	435-ІV
11	Кодекс	Господарський кодекс України	16 січня 2003 року	436-ІV
12	Закон України	Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо розмежування земель державної та комунальної власності	6 вересня 2012 року	5245-VI

Джерело: [33]

На конституційному рівні відокремлено комунальну власність від державної, тобто вона є самостійним об'єктом права власності, управління якою здійснюють органи територіальної громади.

«Розмежування державної і комунальної власності є іноді важким, оскільки вони обидві є видами публічної власності, тому відношення до комунальної власності як до форми державної власності досі залишається дуже поширеним у свідомості громадян» [33]. Суть, призначення та функції комунальної власності можна упорядкувати за такими формами(рисунок 1.1).

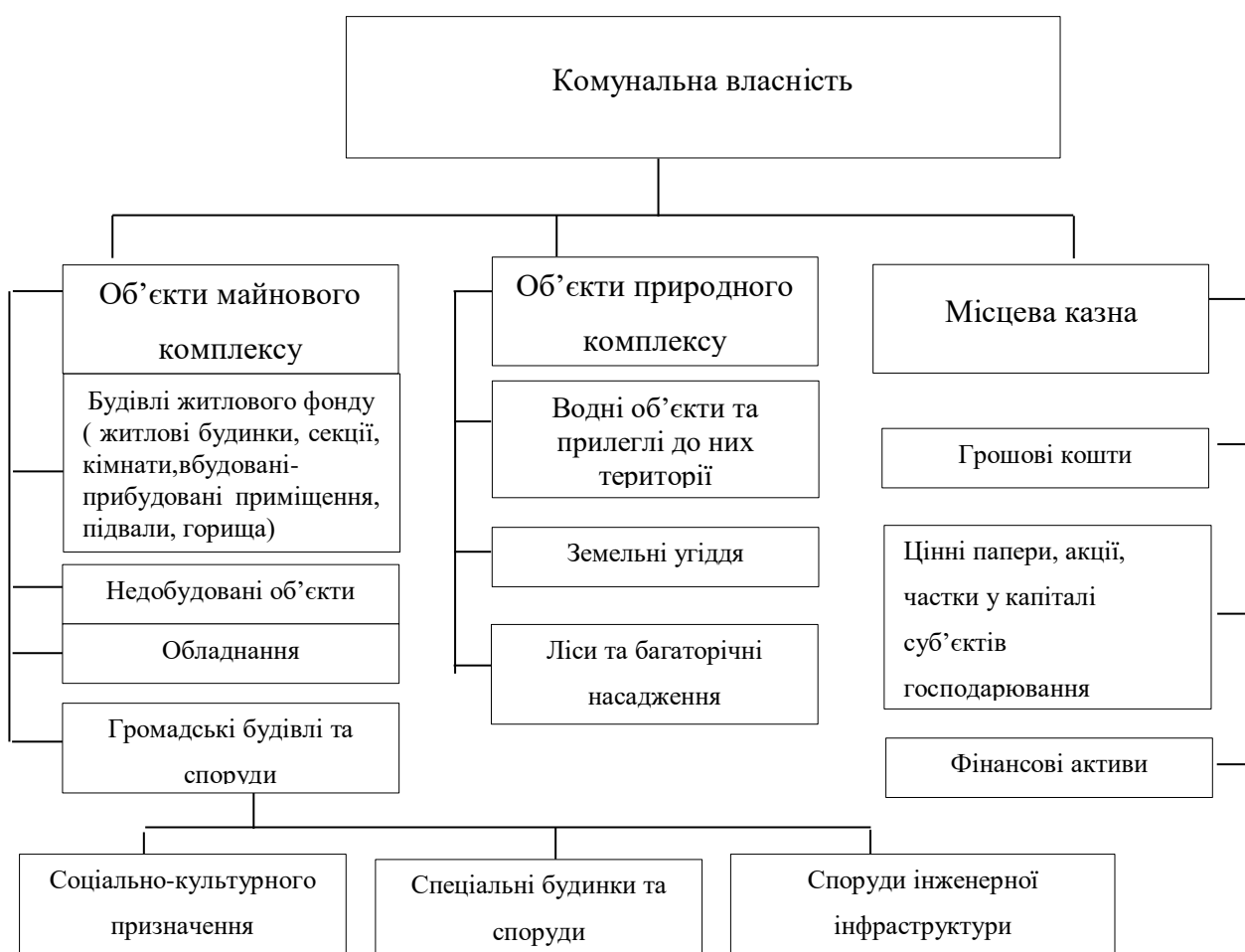


Рисунок 1.1 — Класифікація об'єктів комунальної власності

Джерело: [10]

Правовою основою створення та функціонування комунального підприємства є комунальна власність. «Комунальне підприємство – це заснований

відповідною територіальною громадою самостійний господарюючий статутний суб'єкт, який має права юридичної особи та здійснює виробничу, науково-дослідницьку і комерційну діяльність з метою одержання відповідного прибутку» [12].

Комунальне підприємство має наступні ознаки:

- юридична особа;
- керується статутом;
- виконує господарську діяльність (виробничу, наукову, комерційну, тощо);
- самостійність;
- належність майна підприємства територіальній громаді;
- мета створення — отримання доходу та обслуговування інтересів жителів територіальної громади.

В залежності від суб'єктів комунальних підприємств, їх поділяють на :

- засновані на комунальній власності територіальної громади села, селища міста;
- засновані у спільній власності територіальних громад району, області.

Крім такої класифікації, відповідно до організаційно-правової форми комунальні підприємства систематизують як одновласницькі та багатовласницькі.

Одновласницьке комунальне підприємство — створене єдиним засновником, що дає для цього потрібне майно, затверджує статут, розподіляє доходи, керує підприємством, формує трудовий колектив, вирішує питання щодо реорганізації чи ліквідації структури.

Багатовласницьке комунальне підприємство утворюється двома і більше засновниками, на основі їх спільної угоди і діють на основі об'єднання майна, їх спільного керування справами, участь у розподілі ризиків та доходів.

Наведена вище класифікація існує і в Господарському кодексі України, але з використанням інших термінів: одновласницькі — унітарні підприємства, багатовласницькі — корпоративні.

Порядок створення комунального підприємства складається з таких кроків:

- під час сесії місцевої ради ухвалюють рішення про створення комунального підприємства, затверджують статутний фонд, виділяють фінанси на реєстрацію підприємства, виготовляють печатку та відкривають рахунок у банку. Також на сесії є можливість визначити керівника комунального підприємства. Статутний фонд підприємства створюється структурою, до сфери управління якою воно входить, до реєстрації його як суб'єкта господарювання. Місцева рада встановлює мінімальний розмір статутного капіталу підприємства.

- у статуті комунального підприємства прописують основні положення відповідно до закону: загальні положення, мета та предмет діяльності, права та обов'язки, структура і механізм управління, майно, особливості господарської діяльності та розподіл доходів, умови припинення діяльності комунального підприємства та інші.

- назва такого комунального підприємства має містити відомості про організаційно-правову форму та назву, забороняється використовувати повні чи скорочені назви органів державної влади чи місцевого самоврядування.

Як вказували раніше, українське законодавство виокремлює такі види підприємств комунальної власності залежно від способу утворення та формування статутного фонду(рисунок 1.2)

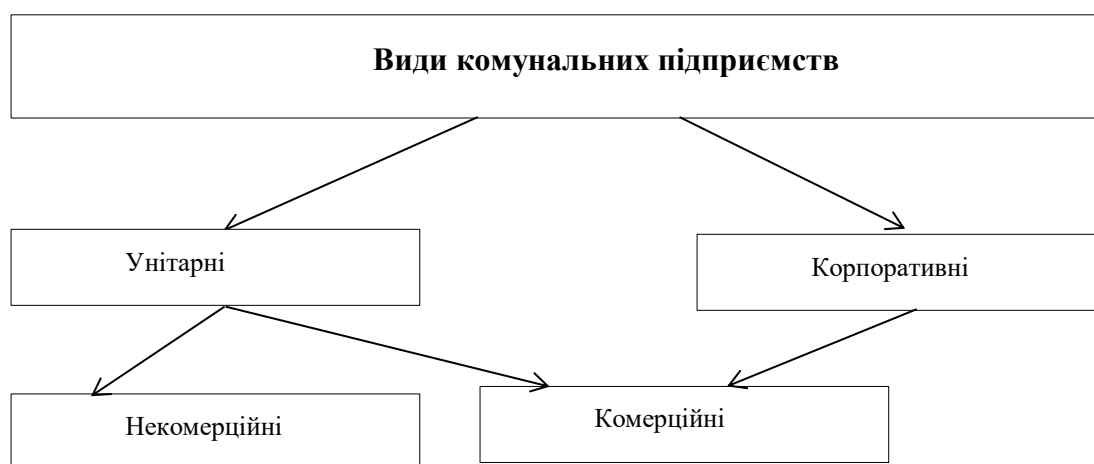


Рисунок 1.2 — Види комунальних підприємств за способом утворення

Джерело: створено автором на основі [22]

Унітарне підприємство створюється одним засновником — це орган місцевого самоврядування, до сфери управління якого воно входить. Орган місцевого самоврядування надає для цього певне майно, відповідно до чинного законодавства формує статутний фонд, затверджує статут, розподіляє доходи, керує підприємством самостійно чи призначає керівника і створює його трудовий колектив, також займається реорганізацією підприємства чи ліквідацією.

Два і більше засновників за їх спільним рішенням утворюють корпоративне комунальне підприємство, що діє на основі об'єднання майна чи трудової діяльності засновників, їх спільного управління справами на основі корпоративних прав.

У комунальних підприємствах корпоративного типу є можливість використання форми комунального підприємства акціонерного типу чи товариства з обмеженою відповідальністю, що передбачене Цивільним та Господарським кодексами України. Статутний фонд комунального акціонерного підприємства поділяється на певну кількість часток однакової номінальної вартості, корпоративні права за якими засвідчуються акціями — це товариство несе відповідальність за зобов'язання лише майном підприємства, акціонери — лише в межах належних їм акцій. Якщо частка акцій у статутному капіталі, якою володіє орган місцевого самоврядування, становить 50%, то це товариство з обмеженою відповідальністю вважається комунальним. Органи місцевого самоврядування будуть відносини з комунальними підприємствами на засадах:

- підпорядкованості;
- підзвітності;
- підконтрольності.

Виконавчі органи сільських, селищних і міських рад мають певні повноваження щодо управління комунальною власністю та здійснюють контроль за використанням прибутків підприємств і заслуховують звіти про роботу їх керівників.

Більшість із повноважень місцевих органів влади передбачені Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21 травня 1997 року, закон містить загальну норму, відповідно до якої відносини органів місцевого самоврядування з підприємствами, установами та організаціями, що перебувають у комунальній власності відповідних територіальних громад, будуються на засадах їх підпорядкованості, підзвітності та підконтрольності органам місцевого самоврядування. Тому деякі питання щодо діяльності комунального підприємства вирішуються на засіданнях:

- встановлення частки прибутку, що підлягає до зарахування в місцевий бюджет;
- прийняття рішення щодо відчуження майна;
- затвердження програм приватизації на місцевому рівні;
- переоблік об'єктів, які не підлягають приватизації;
- вирішення питань про надання у концесію об'єктів комунальної власності;
- прийняття рішень про створення, ліквідацію, реорганізацію установ комунальної власності;
- створення за необхідності органів і служб для забезпечення діяльності спільних проектів або спільного фінансування комунальних організацій, визначення повноважень цих органів;
- вирішення питань, що стосуються створення підприємств з використанням іноземних інвестицій.

Фінанси підприємств комунальної власності є складовою системи місцевих фінансів — система включає в себе і майно, що входить до комунальної власності, тож джерелами формування майна комунальної власності є:

- грошові та матеріальні внески засновників;
- доходи, отримані від реалізації видів господарської діяльності;
- доходи від цінних паперів;
- кредити банків та інших кредиторів;
- дотації з бюджету;

- надходження від роздержавлення і приватизації майна;
- купівля майна іншого підприємства, організації;
- благодійні внески, пожертвування організацій, підприємств і громадян;
- інші джерела, не заборонені законодавчими актами України.

Умовно майно комунального підприємства можна поділити на групи:

- набуто при створення комунального підприємства;
- набуто в процесі передбаченої діяльності підприємства.

В установчих документах визначається розмір і порядок створення майна підприємства, наприклад, загальний розмір витрат, що передбачаються на створення підприємства (статутний фонд і його частка в загальному обсязі витрат, вклад засновника) зазначається у рішенні про створення комунального підприємства. Організація отримання доходів від реалізації продукції і послуг здійснюється на основі прямих контрактів, державних замовлень, через товарні біржі чи інші посередницькі фірми. Матеріально-технічні засоби для власного виробництва і капітального будівництва комунальне підприємство купує через систему прямих контрактів чи через товарні біржі і посередницькі організації. Як згадувалось вище, доходи від цінних паперів також є важливим джерелом формування майна — акції, облігації, казначейські зобов'язання держави, векселі, ощадні сертифікати, відповідно їх власники отримують дивіденди, які можуть їх купувати, продавати, обмінювати, тощо.

Кредити банків та інших кредиторів не є безпосередніми джерелами формування майна, адже позику потрібно повернути, тому у цьому випадку джерелом формування майна можуть бути доходи, від використання цих кредитів.

В процесі господарської діяльності за цільовим призначенням і правовим режимом майно поділяється на :

- основні фонди і обігові кошти;
- спеціальні фонди, грошові кошти.

В залежності від цільового призначення розрізняють основні виробничі фонди і фонди не виробничого призначення(соціального), обігові кошти також можна поділити за таким принципом.

Основні виробничі фонди — це засоби праці, що беруть участь і багатьох виробничих циклах, також зберігають свою натуральну форму, а їх вартість переноситься на створений продукт в міру зношування. До основних виробничих фондів відносять будівлі і споруди, верстати, машини, обладнання, транспортні засоби та інші матеріальні цінності.

Основні невиробничі фонди — це житлові будівлі, що є у власності підприємства, санаторії, лікувальні заклади, об'єкти соціального і культурного спрямування .

«До обігових виробничих фондів відносять предмети праці, як використовуються у кожному виробничому циклі, при цьому змінюючи або втрачаючи натурально-речову форму і повністю переносять свою вартість на створену продукцію» [22].

Основні і обігові кошти, що мають грошову форму, і належать підприємству на праві повного оперативного управління, також орендовані, створюють статутний фонд комунального підприємства. У складі виробничих коштів(власних і позичених) виділяють виробничі запаси і незавершене виробництво, частину виготовленої продукції, що реалізується за договором, а грошові кошти та готова продукція — фонд обертання.

Отже, інститут комунальної власності — це базовий інститут місцевих фінансів, його ефективне управління та правове регулювання суттєво впливає на формування дохідної частини бюджетів територіальної громади.

1.2 Обґрунтування складових системи організаційно-економічного забезпечення управління фінансами комунальних підприємств

Фінанси підприємств комунальної форми власності є складовою місцевих фінансів. Підприємства комунальної власності мають специфічні ознаки, виходячи з особливостей форм власності та господарювання.

Комунальна власність — це об'єкти комунальної власності кожної з територіальних громад регіону та об'єкти спільної комунальної власності цих територіальних громад, що забезпечують суспільні потреби територіальних громад регіону.

Відповідно до чинного законодавства України, має право на функціонування такий вид комунального підприємства як комунальне комерційне підприємство, майно якого закріплюється на праві господарського відання. Господарська автономія, комерційний розрахунок — основні засади діяльності комунального комерційного підприємства, таке підприємство несе відповідальність за результатами своєї діяльності усім своїм майном.

Особливості фінансової діяльності підприємств комунальної форми власності можна розглянути на рисунку 1.3, діяльність цих підприємств має комплексний міжгалузевий характер і впливає на умови життя суспільства.

Якісне обслуговування замовників, надання відповідних товарів та послуг для населення — мета діяльності підприємства комунальної форми власності. Організація фінансових відносин комунального підприємства мають певну специфіку, бо є складовою частиною місцевого господарства.

«Система грошових відносин, що виникають з приводу формування та використання фінансових ресурсів з метою забезпечення ефективного функціонування відтворювального процесу і соціальної сфери — це фінансова діяльність підприємств комунальної форми власності» [22].



Рисунок 1.3 — Класифікація підприємств комунальної власності залежно від джерел фінансування їхньої діяльності

Джерело: [18]

Комунальні підприємства в процесі своєї діяльності вступають у наступні грошові відносини:

- відносини між підприємством та бюджетною системою і цільовими державними фондами з приводу оплати податкових платежів і бюджетного фінансування у формі асигнувань і соціальних трансфертів на капітальні вкладення, поточні витрати, цільові програми тощо;

- взаємовідносини підприємств з страховими організаціями у зв'язку зі страхуванням і отриманням відшкодування при настанні страхових випадків;
- взаємозв'язки підприємства з місцевими органами влади з приводу внутрігалузовому перерозподілі прибутку, амортизації, коштів на капітальний ремонт;
- відносини, пов'язані з формуванням, розподілом грошових доходів: виручка, чистий дохід, грошовий фонд, прибуток;
- взаємовідносини з банківською системою у зв'язку з отриманням і погашенням кредитів, а також з приводу сплати відсотків за користування банківськими позиками;
- взаємозв'язки з вищими управлінськими структурами в межах внутрішньоструктурного або внутрішньовідомчого перерозподілу грошових ресурсів.

Основою організації фінансових відносин суб'єктів господарювання всіх форм власності, в тому числі й комунальної, є наявність фінансових ресурсів у розмірах, необхідних для здійснення господарської та комерційної діяльності власника.

Загальна типова структура організаційно-економічного механізму управління діяльністю комунальних підприємств схематично зображена на рисунку 1.4.

Фінансовими ресурсами підприємств комунальної форми власності називають сукупність грошових коштів, резервів та надходжень цільового призначення, якими розпоряджається підприємство, та які закріплені за ним на правах оперативного управління або господарського відання і використовується для покриття потреб.

Основними джерелами формування фінансових ресурсів підприємства є власні кошти(статутний фонд, амортизаційні відрахування, валовий дохід та прибуток) і залучені кошти(бюджетні асигнування, кредити банків).

Вперше фінансові ресурси підприємства формуються при його створенні шляхом утворення статутного фонду, що складається з основних фондів та оборотних коштів. В період реєстрації підприємства як суб'єкта господарювання місцева влада встановлює мінімальний розмір статутного капіталу.

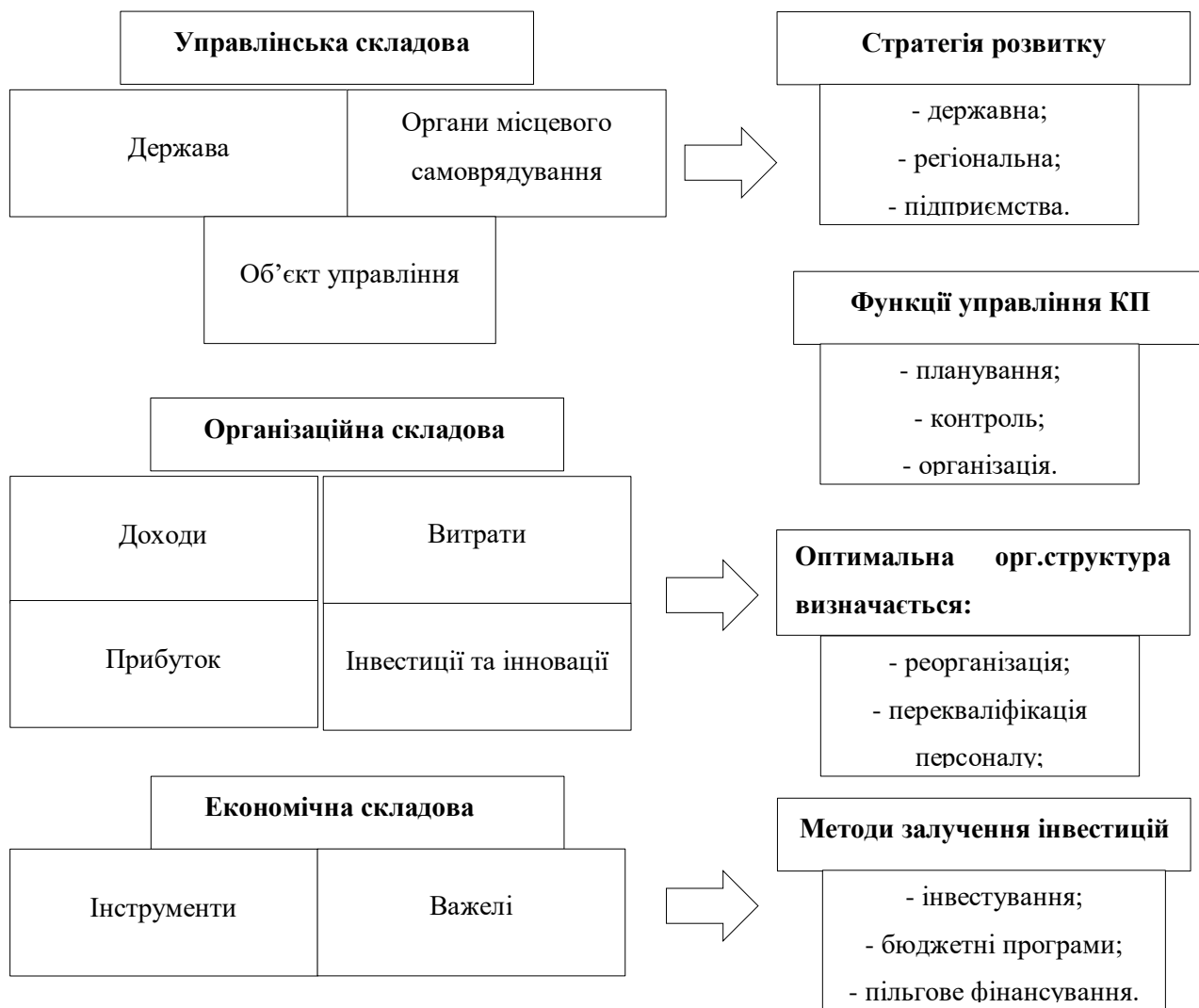


Рисунок 1.4 — Організаційно-економічний механізм управління діяльністю комунального підприємства

Джерело: створено автором на основі [12]

В комунальних підприємствах наявне фінансове планування з визначення грошових надходжень, при цьому їх склад і структура залежать від функціонального призначення підприємства.

До грошових надходжень комунального підприємства відносять виручку, на розмір виручки комунального підприємства впливають такі основні чинники:

- обсяг продукції (товарів, робіт, послуг), що підлягає реалізації;
- рівень реалізаційних цін (тарифів).

Вважаючи на специфіку діяльності комунальних підприємств на локальних (місцевих) ринках, вони є природними монополістами, тобто це ситуація на ринку, коли задоволення попиту на ньому найбільш ефективно при відсутності конкуренції.

Тариф – ставка плати, встановлена за кожну одиницю наданих послуг, робіт чи товарів. Тарифи на послуги комунальних підприємств — різновид відпускних цін, величина яких потребує економічного обґрунтування, тобто економічно обґрунтовані тарифи відображають суспільно необхідні витрати на виробництво і реалізацію послуг, а також призводить до рентабельної роботи при досягненні необхідних споживачам результатів.

Структура ціни продукції, товару, роботи чи послуги має дві складові:

- собівартість, що виражає в грошовій формі витрати на виробництво і реалізацію послуги;
- прибуток, що регулюється через показники рентабельності, встановлювані державою.

При встановленні фіксованих цін, застосування яких унеможливує отримання прибутку підприємствами комунальної форми власності, органи місцевого самоврядування мають надати цим підприємствам дотації відповідно до чинного законодавства.

«Виробнича собівартість робіт чи послуг підприємств комунальної фірми власності — це виражені в грошовій формі поточні витрати підприємства на їх виробництво. Згідно з вимогами бухгалтерського обліку виробнича собівартість реалізованих робіт, послуг формується з витрат, пов'язаних з операційною діяльністю підприємства, які включаються до собівартості реалізованих послуг, що визначається згідно з П(С)БО 16 «Витрати» та 9 «Запаси»» [26].

Поточні витрати підприємства на виробництво і збут продукції, які виражені в грошовій формі, а також загальногосподарські витрати на обслуговування та управління підприємством — операційна собівартість товарів, робіт, послуг.

Повна собівартість робіт (послуг) підприємств комунальної форми власності — сукупність витрат операційної діяльності та фінансових витрат, пов'язаних з основною діяльністю.

Прибуток комунального підприємства розподіляється згідно із загальними правилами розподілу прибутку, які затвердженні в законних джерелах, частина прибутку у формі податку націлена на формування фінансових ресурсів держави, а частина прибутку може бути вилучена місцевими органами самоврядування для перерозподілу між іншими підприємствами комунальної форми власності. Чистий прибуток комунальне підприємство може спрямовувати на розвиток підприємства чи задоволення суспільних потреб.

Прибуток комунальних підприємств підлягає оподаткуванню податком на прибуток у загальноприйнятому порядку, 100% податку на прибуток підприємств комунальної власності зараховується до місцевого бюджету, оскільки згідно із пп. 15 п. 1 ст. 69 Бюджетного кодексу України встановлено, що «даний податок належить до доходів місцевих бюджетів, які не враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів» [4].

В рамках виключної компетенції місцеві органи влади можуть надавати комунальним підприємствам пільги або звільняти від оподаткування в тій територіальній частині, в якій ці податки зараховуються до місцевих бюджетів.

Фінансовий стан підприємства комунальної форми власності — це ситуація, за якої у підприємства є достатня кількість фінансових ресурсів, коштів необхідних для забезпечення господарської діяльності, підтримання нормального режиму праці та життєдіяльності, здійснення грошових розрахунків з іншими суб'єктами господарювання.

За умов ринкової економіки значно зростає матеріальна відповідальність керівника підприємства за його фінансовий стан, тому для досягнення високої результативності, створення умов платоспроможності та фінансової стійкості керівні структури підприємства створюють фінансовий план.

Фінансовий план комунального підприємства створюють на рік з розбивкою по кварталах за встановленою формою, таку форму та методичні рекомендації встановлює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері економічного розвитку. Фінансовий план комунального підприємства наведено у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 — Перелік розділів фінансового плану комунального підприємства

I. Формування прибутку підприємства	
Розділ 1	Доходи
Розділ 2	Витрати
Розділ 3	Фінансові результати діяльності
Розділ 4	Чистий прибуток (збиток)
II. Розподіл чистого прибутку	
Розділ 1	Відрахування частини чистого прибутку до державного бюджету
Розділ 2	Відрахування до фонду виплати дивідендів
Розділ 3	Залишок нерозподіленого прибутку (непокритий збиток) на початок звітної періоду
Розділ 4	Залишок нерозподіленого прибутку (непокритий збиток) на кінець звітної періоду
III. Обов'язкові платежі підприємства до бюджету та державних цільових фондів	
Розділ 1	Сплата поточних податків та обов'язкових платежів до державного бюджету
Розділ 2	Погашення податкової заборгованості
Розділ 3	Внески до державних цільових фондів
Розділ 4	Інші обов'язкові платежі

Джерело: [18]

Фінансовий план створюється на основі аналізу господарської діяльності підприємства і показників діяльності та розвитку підприємства в минулому році. Під час складання фінансового плану комунальним підприємствам слід звернути особливу увагу на мобілізацію внутрішньогосподарських резервів для збільшення реалізації товарів, робіт та послуг населенню шляхом ефективнішого використання виробничих потужностей, підвищення ефективності праці, економного витрачання пального та енергії, покращення контролю над повнотою надходження виручки тощо.

2 Формування аналітичного підґрунтя оцінки ефективності управління фінансами комунальних підприємств

2.1 Аналітична оцінка фінансів медичних комунальних підприємств в 2018-2020 роках

Здоров'я суспільства — вища соціальна цінність у країнах, які володіють великим економічним і науково-культурним потенціалом, а його охорона є важливим напрямом діяльності держави та інтегральним показником успішності функціонування державних інституцій.

Створення та запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка визначає чіткі гарантії з боку держави щодо обсягу безкоштовної медичної допомоги, фінансова подушка для громадян у випадку важкої хвороби, а ефективний і прозорий розподіл публічних коштів, створення стимулів для покращення якості наданої медичної допомоги населенню державними та комунальними закладами охорони здоров'я — це мета реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

В основі реформи фінансування системи охорони здоров'я лежать певні принципи, дотримання яких є обов'язковим (Додаток Г).

Реформа в сфері медицини передбачає значну трансформацію системи охорони здоров'я та порядку здійснення медичних послуг. Основними аспектами реформи в Україні, що вплинули на фінансовий механізм державного управління є напрями у таблиці 2.1.

Механізм державного управління системою охорони здоров'я є досить складним, бо охоплює різноманітні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління.

Таблиця 2.1 — Напрями системи охорони здоров'я

Напря́м	Характеристика
<i>Надання державного гарантованого пакета медичної допомоги</i>	Держава бере на себе зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. Пакет допомоги визначатимуть судячи з пріоритетів охорони здоров'я в країні, також за обсягом можливостей державного фінансування. Даний пакет послуг включатиме досить широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікувальних препаратів.
<i>Єдиний закупівельник медичних послуг</i>	Національна служба охорони здоров'я — центральний орган виконавчої влади, що оплачує вартість реально наданих медичних послуг
<i>Запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»</i>	Розпочався процес закупівлі послуг у мережі медичних закладів, а не просто їх утримування. Медичні заклади перетворюються на автономні одиниці, що отримують оплату за результатами своєї діяльності.
<i>Введення в дію системи e-Health</i>	Медична документація має бути переведена в електронну форму
<i>Запровадження програми «Доступні ліки»</i>	пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою лише за рецептом лікаря

Джерело: створено автором на основі [23]

Видатки на охорону здоров'я зросли на 20% за період з 2015 до 2020 року в вираженні на душу населення, але на це збільшення частково впливає зменшення населення на 2,9% за аналізований період(таблиця 2.2).

Економічне зростання країни за аналізований період здійснюється надто повільно, окрім того консолідовані видатки на охорону здоров'я у % до ВВП досить скоротились — з 3,6% до 3,0%.

Це говорить про те, що державні видатки на охорону здоров'я зростали набагато повільніше, ніж зростала економіка, якщо така тенденція надалі зберігатиметься, то можна спрогнозувати, що у 2021 році видатки на охорону здоров'я зменшаться майже на 9%.

Таблиця 2.2 — Фінансування охорони здоров'я у 2015-2020 роках

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Різниця у %	
							2020р. до 2015р.	2020р. до 2019р.
Консолідовані бюджетні видатки на охорону здоров'я								
Видатки на охорону здоров'я на душу населення	1657	1553	1850	1897	1959	1988	20,2	1,5
Видатки на охорону здоров'я	71,0	66,3	78,6	80,2	82,3	83,2	17,1	1
Видатки на охорону здоров'я (у % до ВВП)	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	-14,8	-0,2
Фактори впливу								
Чисельність населення	42,8	42,7	42,5	42,3	42,0	41,8	-2,4	-0,5
Економічне зростання (змiна реального ВВП у %)	-9,8	2,4	2,5	3,4	3,2	3,7	-	-0,05
Консолідовані видатки (% ВВП)	34,2	35,0	35,4	35,1	34,5	32,9	-3,7	-1,6
Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках	10,4	9,0	9,7	9,3	9,4	9,2	-11,5	-2,1

Джерело: створено автором на основі[8,9]

Дані таблиці свідчать про те, що видатки на охорону здоров'я не зростають нарівні з ВВП, бо в загальному державні видатки скорочувались. Щоб відновити та забезпечити довгострокове зростання, уряд зменшив загальні державні видатки з 34,2% до 32,9%, з цього твердження можна зробити висновок, що загальний обсяг бюджетних коштів фактично зменшувався. Також уряд зменшив частку бюджету на охорону здоров'я з 10,4% у 2015 році до 9,2% у плані на 2020 рік.

Значне зменшення державних видатків протягом 2015- 2020 років можна пояснити передусім скороченням видатків ПФУ, у той час, коли консолідовані видатки центральних та місцевих органів влади не змінились. Фінансування охорони здоров'я зменшилось за ці роки, як і частка ВВП, як і відсоток від консолідованих видатків(таблиця 2.3).

У консолідованих видатках(усі державні рівні) видатки на охорону здоров'я поступово витісняються за рахунок збільшення видатків на економічну інфраструктуру, освіту та безпеку.

Одним із варіантів розширення видатків на охорону здоров'я — за рахунок бюджетного простору, що утвориться по мірі зниження зобов'язань з виплати та

обслуговування державного боргу, проте така перспектива навряд чи відбудеться через необхідність запозичень для боротьби з COVID-19.

Таблиця 2.3 — Структура видатків на охорону здоров'я

Консолідовані видатки (усі державні рівні)												
	Видатки як % ВВП						Видатки як % Зведеного бюджету					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Охорона здоров'я	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	10,4	9,0	9,7	9,3	9,4	9,2
Усього видатків	34,2	35,0	35,4	35,1	34,5	32,9	100	100	100	100	100	100
Видатки центрального уряду (включаючи трансферти)												
	Видатки як % ВВП						Видатки як % Державного бюджету (включаючи трансферти)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Охорона здоров'я	3,2	2,4	2,6	2,5	2,5	2,5	11,0	8,4	9,4	8,9	9,1	9,6
Усього видатків	29,0	28,7	28,1	27,7	27,1	26,2	100	100	100	100	100	100

Джерело: створено автором на основі [8,9]

Після схвалення КМУ Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України від 30 листопада 2016 р. № 1013 та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» розпочався перехід до оплати діяльності виробників медичних послуг на основі результатів їх діяльності: зміна характеру відносин між постачальником медичних послуг та їх замовником (відповідним розпорядником бюджетних коштів) — це основне завдання реформи фінансування системи охорони здоров'я.

Між вищезгаданими суб'єктами діє командно-адміністративна модель взаємовідносин, а на зміну повинна прийти контрактна модель, де взаємовідносини регулюються договорами, за якими розпорядник бюджетних коштів діє в інтересах пацієнтів як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або лікарі, будуть виступати як постачальники послуг.

Дана модель взаємовідносин неможлива без надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я фінансової та управлінської автономії, яка

буде надана шляхом реорганізації, зокрема перетворення таких закладів у повноцінні суб'єкти господарської діяльності — державні та комунальні некомерційні підприємства.

Ради територіальних громад сіл, селищ, міст, районів областей, які є власниками відповідних закладів охорони здоров'я, приймають рішення про перетворення закладу, що працюють у формі бюджетної установи, в комунальне некомерційне підприємство. Дане рішення приймається в порядку визначеному регламентом. Суб'єктами подання проектів на реорганізацію є:

- голова ради;
- депутати ради;
- заступники голови ради;
- постійні комісії ради;
- виконавчий орган ради;
- загальні збори громадян;
- члени територіальної громади.

Прийняте рішення зборів оформляються письмо відповідно до Статуту територіальної громади і подається до управління організаційного та документального забезпечення діяльності у паперовому та електронному вигляді, також із рішенням проекту необхідно подавати пояснювальну записку і додатки.

Згідно із законом України перетворення закладів охорони здоров'я є одним із різновидів реорганізації юридичної особи і полягає у зміні її організаційно-правової форми, бо для сектору охорони здоров'я цей вид реорганізації буде найбільш поширеним.

Фінансування комунального некомерційного підприємства за бюджетною програмою дає можливість спрогнозувати на два наступні бюджетні періоди, тобто щороку ухвалювати бюджетну програму не потрібно, а обсяги фінансування можна коригувати кожного року.

Фінансування реорганізованого закладу охорони здоров'я також може здійснюватись із використанням механізму, що поєднує в собі фінансування за

бюджетною програмою, фінансовою підтримкою, укладенням договору про медичне обслуговування населення.

Також додатковими джерелами фінансування реорганізованого закладу охорони здоров'я можуть бути інші надходження від фізичних та юридичних осіб, які не заборонені законом:

- оплата від страхових компаній за надані медичні послуги;
- надходження від роботодавців за медичні послуги, надані їх працівниками;
- грошові внески від благодійних організацій;
- оплата за надані платні послуги відповідно до чинного законодавства

України

За 2020 рік структура надходжень до медичних комунальних некомерційних підприємств має наступний вигляд(рисунок 2.1). Дані надходження виражені в натуральній формі — товарно-матеріальні цінності та капітальні інвестиції.

У 2020 році медичні комунальні некомерційні підприємства отримали фінансові ресурси за такими джерелами:

- програма медичних гарантій (70%);
- надходження з бюджетів усіх рівнів (25%);
- страхові виплати та платні послуги (1%);
- благодійна допомога(4%).

Взявши до прикладу 2020 рік, бачимо, що найбільше надходжень медичні комунальні підприємства отримують через реалізацію програми медичних гарантій. Суть даної програми в тому, що Національна служба охорони здоров'я(НСЗУ) розпоряджається бюджетними коштами та виплачує закладам охорони здоров'я кошти за надані медичні послуги для населення для населення.



Рисунок 2.1 — Структура надходжень медичних КНП за джерелами фінансування

Джерело: створено автором на основі[23]

Оплати надавачам послуг медичної допомоги для населення за програмою медичних гарантій і містить консолідовану інформацію щодо сум виплат закладам, які надають первинну, спеціалізовану та екстрену медичну допомогу за договором з НСЗУ(таблиця 2.5, рисунок 2.2)

Таблиця 2.4 — Оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій за 2018-2020рр.

	2018	%	2019	%	2020	%
Кількість надавачів	620		1 448		3 115	
Оплата за формою власності:						
- комунальна	3 435 477 798	99,6	16 581 818 501	99,4	92 800 015 462	99,5
- приватна(без ФОП)	6 174 862	0,3	89 788 825	0,4	418 870 320	0,3
- ФОП	5 056 670	0,1	78 463 241	0,2	224 793 165	0,2
Всього виплат	3 446 709 330	100	16 750 070 568	100	93 443 678 946	100

Джерело: створено автором на основі[23]

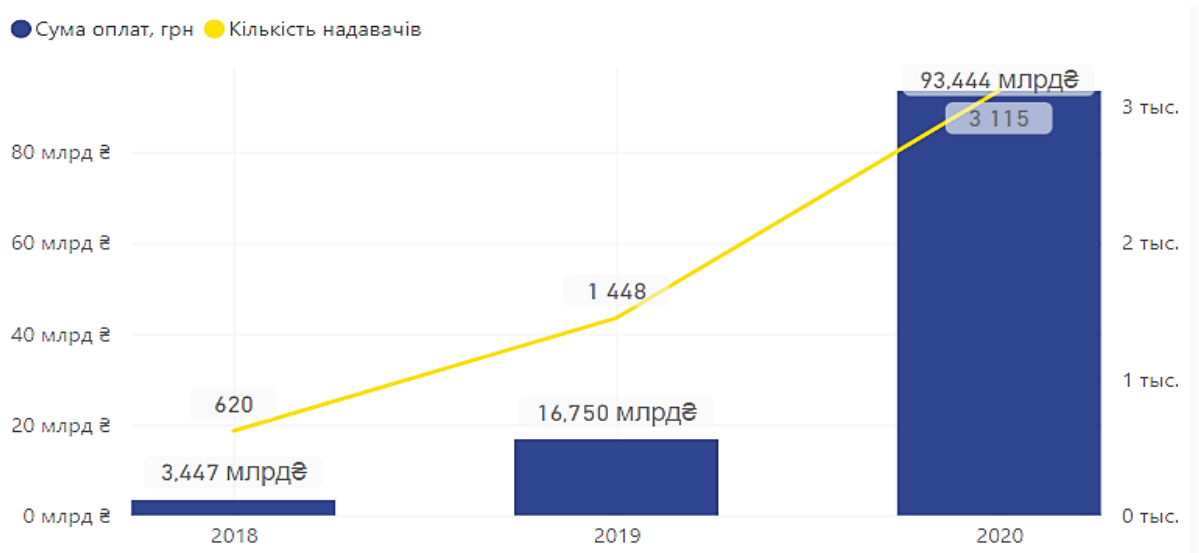


Рисунок 2.2 — Динаміка оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій за 2018-2020рр.

Джерело: створено автором на основі[23]

Національна служба здоров'я України виплатила медичним закладам за послуги, які надали пацієнтам за Програмою медичних гарантій 2018 року, понад 3 млрд грн., бачимо поступове збільшення видатків на фінансування програми медичних гарантій, але сума виплат у 2020 році збільшується майже в 5 разів в порівнянні із 2018-2019 роками. Це пояснюється значним збільшенням виплат до фондів, пов'язаних із боротьбою проти COVID-19. Відповідно зі всієї кількості надавачів послуг — 3 133 суб'єкта, надавачів послуг, пов'язаних із боротьбою проти COVID-19 — 1 354 суб'єкта.

Щодо медичних комунальних підприємств, то за період 2018-2020 роки було здійснено такі оплати послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій(таблиця 2.5, рисунок 2.3).

Починаючи з 2019 року, 97% медичних комунальних підприємств підписали договори з НСЗУ щодо оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій.

Таблиця 2.5 т— Оплати надавачам комунальної форми власності послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій за 2018-2020рр.

	2018	%	2019	%	2020	%
Кількість надавачів, із них:	538	100	1 048	100	4 103	100
- спеціалізована	-	-	-	-	1 622	39,5
- первинна	538	100	1 048	100	1 108	27
- екстрена	-	-	-	-	25	0,6
- COVID-19	-	-	-	-	1 348	32,8
Всього виплачено, із них:	3 435 477 798	100	16 581 818 501	100	92 800 015 462	100
- спеціалізована	-	-	-	-	50 136 754 670	54
- первинна	3 435 477 798	100	16 581 818 501	100	17 711 620 195	19
- екстрена	-	-	-	-	5 917 677 243	6,4
- COVID-19	-	-	-	-	19 033 963 353	20,5

Джерело: створено автором на основі[23]

Аналізуючи дані таблиці 2.5 та рисунка 2.3, можна сказати, що медичні комунальні підприємства є найбільшими надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, і відповідно отримали 92 800 015 462 гривень фінансування за 2020 рік із 93 443 678 946 гривень, наданих суб'єктам усіх форм власності(комунальним, приватним без ФОП та ФОП).



Рисунок 2.3 — Динаміка оплати надавачам комунальної форми власності послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій за 2018-2020рр.

Джерело: створено автором на основі[23]

«Надавачі медичних послуг — заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів»[15].

Кількість надавачів комунальної форми власності по областях за 2020 рік наведено на рисунку 2.4.

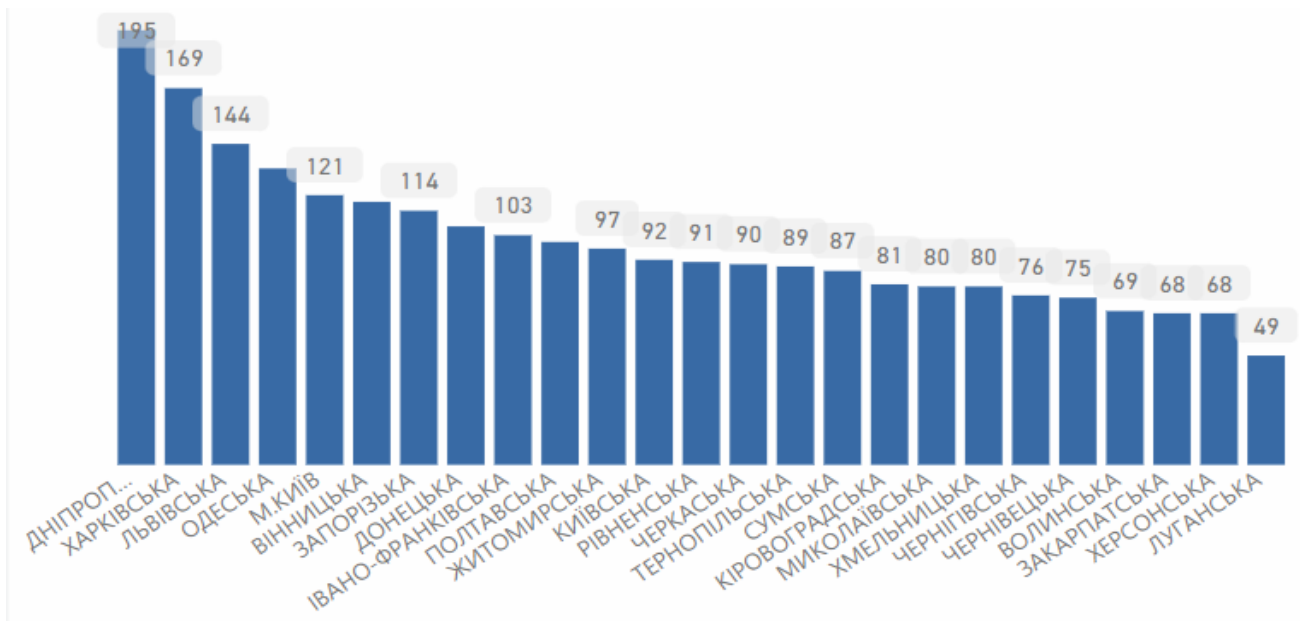


Рисунок 2.4 — Кількість надавачів комунальної форми власності по областях за 2020 рік

Джерело: створено автором на основі[23]

Найбільша кількість медичних комунальних підприємств, що приєднані до програми медичних гарантій в Дніпропетровській, Харківській, Львівській областях, на такий розподіл перш за все впливає розмір території та кількість населення, що там проживає.

У 2020 році в Україні вперше в повному обсязі запрацювала Програма медичних гарантій і все фінансування медичної галузі перевели на контракти. Така програма працює лише в електронному форматі, а договори укладені лише з автономізованими підприємствами.

Трансформація сфери охорони здоров'я, в тому числі і медичних комунальних підприємств, триває і удосконалюється досі, а НСЗУ розробляє нові сервіси та механізми реалізації Програми медичних гарантій для покращення доступу населення до якісних медичних послуг.

2.2 Оцінка фінансово-господарської діяльності КП «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради в 2018-2020 роках

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «оплата медичних послуг закладів з надання ПМД населенню здійснюватиметься за принципом оплати за одного пацієнта з використанням капітаційної ставки за договорами про медичне обслуговування населення, укладеними між закладами – надавачами ПМД та НСЗУ» [15].

Відповідно основним джерелом доходу надавача медичних послуг будуть виплати за договором із НСЗУ, а обсяги таких виплат залежатимуть від вікової структури пацієнтів та їх кількості, що подали надавачу заяву про вибір лікаря, який працює у цього надавача.

Оплата надавачам комунальної форми власності медичної допомоги за програмою медичних гарантій у Хмельницькій області представлена у таблиці 2.6 та рисунку 2.5.

Медичні заклади комунальної форми власності Хмельницькій області отримали за послуги, які надали пацієнтам за Програмою медичних гарантій 2018 року, майже 190 мільйонів гривень, бачимо поступове збільшення видатків на фінансування програми медичних гарантій, але сума виплат у 2020 році збільшується майже в 3 рази в порівнянні із 2018-2019 роками. Це пояснюється значним збільшенням виплат до фондів, пов'язаних із боротьбою проти COVID-19.

Відповідно зі всієї кількості надавачів послуг — 80 суб'єктів, надавачів послуг, пов'язаних із боротьбою проти COVID-19 — 52 суб'єкта.

Таблиця 2.6 — Оплата надавачам комунальної форми власності медичної допомоги за програмою медичних гарантій у Хмельницькій області за 2018-2020рр.

	2018	%	2019	%	2020	%
Кількість надавачів, із них:	22	100	32	100	134	100
- спеціалізована	-	-	-	-	48	35,8
- первинна	22	100	32	100	33	24,6
- екстрена	-	-	-	-	1	0,75
- COVID-19	-	-	-	-	52	38,8
Всього виплачено, із них:	188 901 257	100	586 378 437	100	3 152 894 645	100
- спеціалізована	-	-	-	-	1 701 842 978	54
- первинна	188 901 257	100	586 378 437	100	617 345 905	19,5
- екстрена	-	--	-	-	188 351 853	5,8
- COVID-19	-	-	-	-	645 353 910	20,4

Джерело: створено автором на основі[23]



Рисунок 2.5 — Динаміка оплати надавачам комунальної форми власності медичної допомоги за програмою медичних гарантій у Хмельницькій області за 2018-2020рр.

Джерело: створено автором на основі[23]

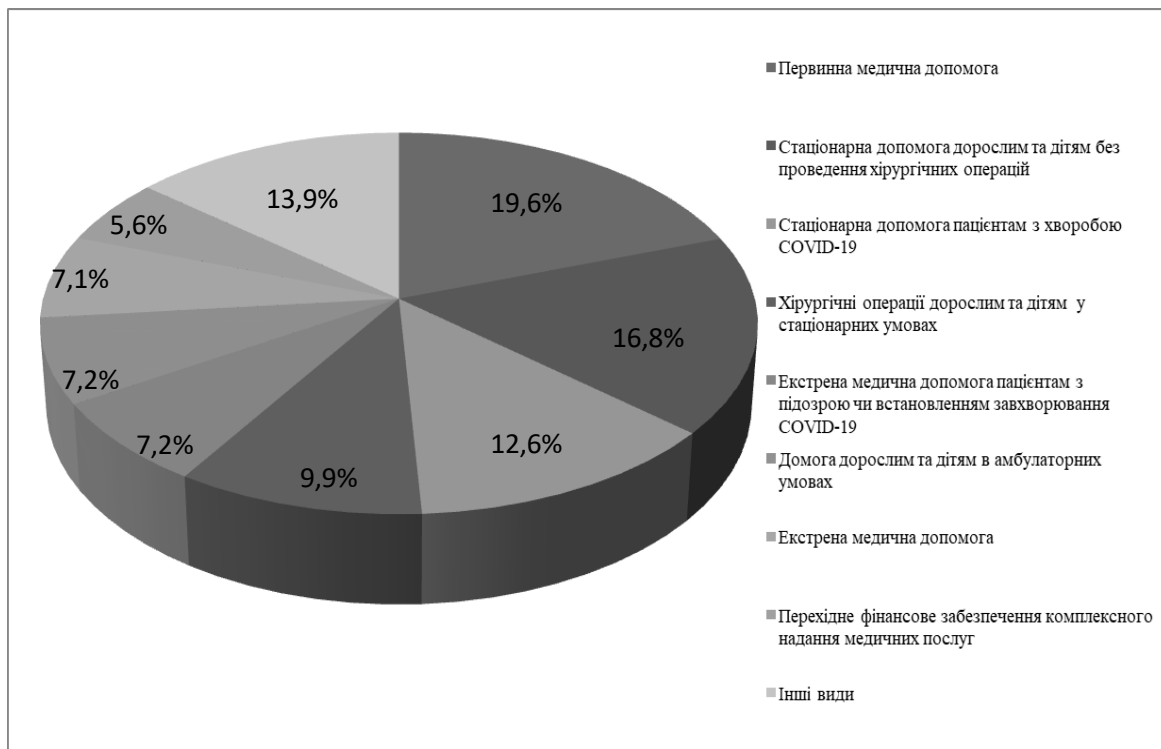


Рисунок 2.6 — Розподіл оплат за групами послуг медичним комунальним підприємствам Хмельницької області за 2020 рік

Джерело: створено автором на основі[23]

У 2020 році медичні комунальні підприємства Хмельницької області отримали фінансові ресурси за такими групами:

- первинна медична допомога(19,6%);
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій(16,8%);
- стаціонарна допомога пацієнтам з хворобою COVID-19(12,7%);
- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах/(9,9%);
- екстрена медична допомога пацієнтам з підозрою чи встановленим захворюванням на COVID-19(7,2%);
- медична допомога дітям та дорослим в амбулаторних умовах(7,1%);
- екстрена медична допомога(6%);
- перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я(5,6%);

- стаціонарна психіатрична допомога(2,4%);
- інші види оплат(12,8%).

Під час аналізу підприємства будь-якої форми власності важливим є аналіз його активів і пасивів. Активи підприємства — економічні ресурси, які є у його власності та використовуються у процесі діяльності, а в майбутньому очікується отримання прибутку від їх використання. Аналіз активів та пасивів медичних комунальних підприємств наведено у таблиці 2.8.

На даний момент в Хмельницькій області діє 80 медичних підприємств комунальної форми власності. Одним із таких підприємств, що надає кваліфіковані медичні послуги населенню є комунальне підприємство «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради. підприємство було засноване в 1996 році, а сьогодні обслуговує населення міста Хмельницького, але не обмежуючись лише населенням міста.

Таблиця 2.7 — Фінансові показники медичних комунальних підприємств Хмельницької області та областей всієї України за 2020 рік

2020 рік				
	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду	Всі КНП по Україні на кінець періоду	У % на кінець періоду до всіх КНП по Україні
Необоротні активи	109 742,7	194 461,4	7 686 223,2	2,52
Оборотні активи	107 739,8	130 144,8	3 291 884,9	3,93
Усього активи	228 672,8	335 991,4	11 681 377,4	2,88
Власний капітал	188 079,5	286 639,2	8 030 242,5	3,57
Довгострокові зобов'язання та забезпечення	19 719,1	24 964,1	1 411 251,2	1,77
Поточні зобов'язання та забезпечення	20 874,5	24 389,3	2 239 883,1	1,08
Усього пасиви	228 673,1	335 992,5	11 681 376,8	2,88

Джерело: створено автором на основі[23]

Комунальне підприємство «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради є закладом охорони здоров'я — комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає кваліфіковану спеціалізовану стоматологічну допомогу населенню, а також проведення профілактичних заходів,

спрямованих на попередження зниження захворюваності та диспансеризації населення.

Підприємство створене за рішенням Хмельницької міської ради шляхом перетворення Хмельницької міської об'єднаної стоматологічної поліклініки в комунальне підприємство «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради.

Підприємство є юридичною особою публічного права і користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади міста Хмельницького на праві оперативного управління.

КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану та плану використання бюджетних коштів, затверджених уповноваженим органом управління.

Господарюючий об'єкт самостійно організовує вироблення продукції, робіт та послуг і реалізує її за тарифами, що визначаються законом, а для закупівлі товарів, робіт чи послуг використовує процедури закупівель, визначених чинним законодавством України.

КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР має право укладати угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав і самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і затверджує штатний розпис.

Господарюючий об'єкт надає медичні послуги на основі ліцензії на медичну практику і здійснює лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

Організаційна структура КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР:

- структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються директором;
- функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються його керівником;

— штатну чисельність підприємства керівник визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану та плану використання бюджетних коштів підприємства, погодженого в установленому законодавством і статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги. Підприємство надає спеціалізовану стоматологічну допомогу населенню.

Основним видом діяльності підприємства є здійснення таких видів медичної стоматологічної практики(рисунок 2.7):



Рисунок 2.7 — Основні види діяльності КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР

Джерело: створено автором

В умовах постійного загострення конкурентної боротьби для утримання стабільної тенденції розвитку фінансово-господарської діяльності підприємства необхідно достовірно оцінювати його фінансовий стан.

Забезпеченість власними оборотними коштами, оптимальне співвідношення запасів товарно-матеріальних цінностей з потребами виробництва, а також своєчасне проведення розрахункових операцій і платоспроможність — все це характеризує фінансовий стан підприємства.

Для комплексної оцінки фінансового стану підприємства необхідно провести горизонтальний та вертикальний аналіз активів підприємства та джерел їх утворення.

Вертикальний та горизонтальний аналіз активів КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР за 2018 – 2020 роки наведено у таблиці 2.8 та на рисунку 2.8.

За розрахованими даними сформовані такі висновки:

- загальна вартість активів підприємства за 2018-2020 рр. має тенденцію збільшення на 12580,5 тис. грн. за 2019-2020рр. та збільшується у 2021, бо вже у першому півріччі сума склала лише на 1012 тис.грн менше ніж активи 2020 року. Цей показник має стабільно високий рівень та відповідає нормативу;

- вартість необоротних активів, починаючи з 2019 року, значно зросла – на 405%., що свідчить про здороження вартості основних фондів за цей рік та їх оновлення.

У 2021 р. Цей показник має тенденцію до зростання — це свідчить про стійкий фінансовий стан підприємства;

- вартість оборотних активів підприємства за 2019 р. Зменшилася на 1250,2 тис. Грн. Та зменшується і надалі. Загальний приріст оборотних активів за ці роки є від’ємним.

- поточні біологічні активи та інші оборотні активи відсутні на підприємстві.

- дебіторська заборгованість за 2019 рік зменшилась на 18%, у 2021 р. Цей показник теж зменшується.

Інші оборотні активи на підприємстві відсутні.

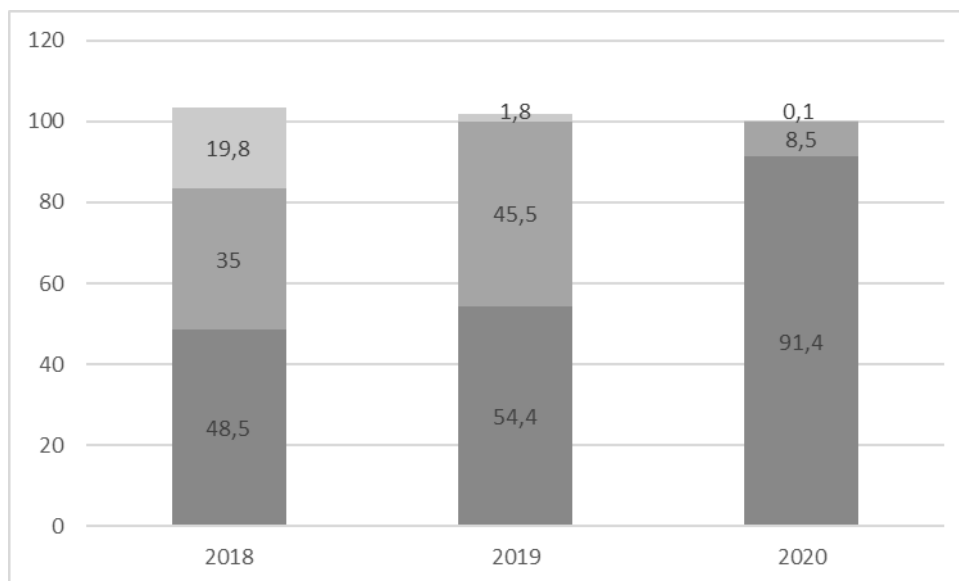


Рисунок 2.8 — Структура активів КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР за 2018-2020 рр.

Джерело: створено автором на основі [додаток А-В]

- грошові кошти та їх еквіваленти за 2019-2020 рр. зменшилися на 874 тис. грн. Зниження цього показника не має негативних наслідків на роботу підприємства.

У 2020 році спостерігаємо значне збільшення необоротних активів у структурі активів комунального підприємства. Необоротні активи на підприємстві представлені виробничими основними засобами, що характеризує орієнтацію на створення матеріальних умов розширення основної діяльності підприємства. В період з 2018 року до 2020 року спостерігається збільшення частки необоротних активів з 48,5% до 91,4%.

В основному на підприємстві необоротні активи сформовані за рахунок основних засобів, це свідчить про те, що у досліджуваному підприємстві є сприятливі умови для постійного технічного оновлення. Відповідно за рахунок використання оновлених технічних засобів відбувається удосконалення ефективності наданих послуг.

Таблиця 2.8 — Аналіз динаміки та структури активів КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020р.

№ пп	Показники в тис. грн	2018	2019	2020	Відхилення 2020\2019		Відхилення 2020\2018	
					абсолютне, тис.грн	відносне, %	абсолютне, тис.грн	відносне, %
1	Активи підприємства, всього	4352,4	6274,1	18854,6	12580,5	200	14 502,2	333,2
2	Необоротні активи	2113,2	3413,7	17244,0	13830,3	405	15 130,8	716
	-у % до всіх активів	48,5	54,4	91,4	-	-	-	-
3	Оборотні активи	1523,9	2860,4	1610,6	-1250,2	-43	86,7	5,6
	-у % до всіх активів	35	45,5	8,5	-	-	-	-
3.1	Поточні біологічні активи	0	0	0	0	0	0	0
	-у % до оборотних активів	-	-	-	-	-	-	-
3.2	Дебіторська заборгованість	5,9	5,3	4,3	-1	-18	-1,6	-27
	-у % до оборотних активів	0,13	0,08	0,02	-	-	-	-
3.3	Грошові кошти та їх еквіваленти	865,2	1169,2	295,2	-874	74	-570	-65
	-у % до оборотних активів	19,8	1,8	0,1	-	-	-	-
3.4	Інші оборотні активи	0	0	0	0	0	0	0
	-у % до оборотних активів	-	-	-	-	-	-	-

Джерело: створено автором на основі [додаток А-В]

Вертикальний та горизонтальний аналіз джерел утворення підприємства наведено у таблиці 2.9.

Дані таблиці дають можливість зробити наступні висновки:

- загальна вартість джерел утворення активів за 2010-2020 рр. має тенденцію збільшення на 12580,5 тис. грн. за 2019 р. та на 1654,6 тис. грн. за 2020р.

Цей показник говорить про фінансову стійкість та динамічну роботу підприємства у цей період;

- власний капітал підприємства має тенденцію до зростання в досліджуваному періоді.

Власний капітал - це частина в активах підприємства, що залишається після вирахування його зобов'язань, тобто цей показник говорить про стабільність отримання прибутку підприємством за 2018-2020 роки.

Таблиця 2.9— Аналіз динаміки та структури джерел утворення активів КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020 роки.

№ п/п	Показники в тис. грн	2018	2019	2020	Відхилення 2020\2019		Відхилення 2020\2018	
					абсолютне, тис.грн	відносне,%	абсолютне, тис.грн	відносне,%
1.	Джерела утворення активів, всього, тис. грн.	4856,2	6274,1	18854,6	12580,5	200	13998,4	288,2
2.	Власний капітал, тис. грн	4856,2	6274,1	18854,6	12580,5	200	13998,4	288,2
	-у % до всіх джерел утворення активів	100	100	100	-	-	-	-
2.1	Власний оборотний капітал, тис. грн.	1856,3	2860,4	1610,6	1249,8	43	-245,7	-13,2
	- у % до власного капіталу	38,2	45,6	8,54	8,54	81	-29,66	-77,6

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

- довгострокові зобов'язання і забезпечення за 2019-2021 рр.відсутні. – це позитивні зміни у балансі підприємства, оскільки вони свідчать про відсутність утворення у підприємства довгострокової кредиторської заборгованості перед банками, інших довгострокових фінансових зобов'язань, відстрочених податкових зобов'язань, інших довгострокових зобов'язань.

- поточних зобов'язань у підприємства немає протягом 2018-2020 років.

- кредити банків відсутні на підприємстві, що є сприятливою обставиною і говорить про самозабезпечення підприємства.

Аналіз доходів та витрат підприємства має велике значення в системі загальної оцінки роботи комунального підприємства. Це пов'язано з тим, що доходи та витрати мають безпосередній вплив на загальний фінансовий результат діяльності підприємства, який може мати як позитивний, так і негативний характер.

Для можливості оцінки прибутковості досліджуваного підприємства порівнюємо доходи і витрати за аналізований період — 2018-2020 роки(таблиці 2.10-2.11 та рисунок 2.9).

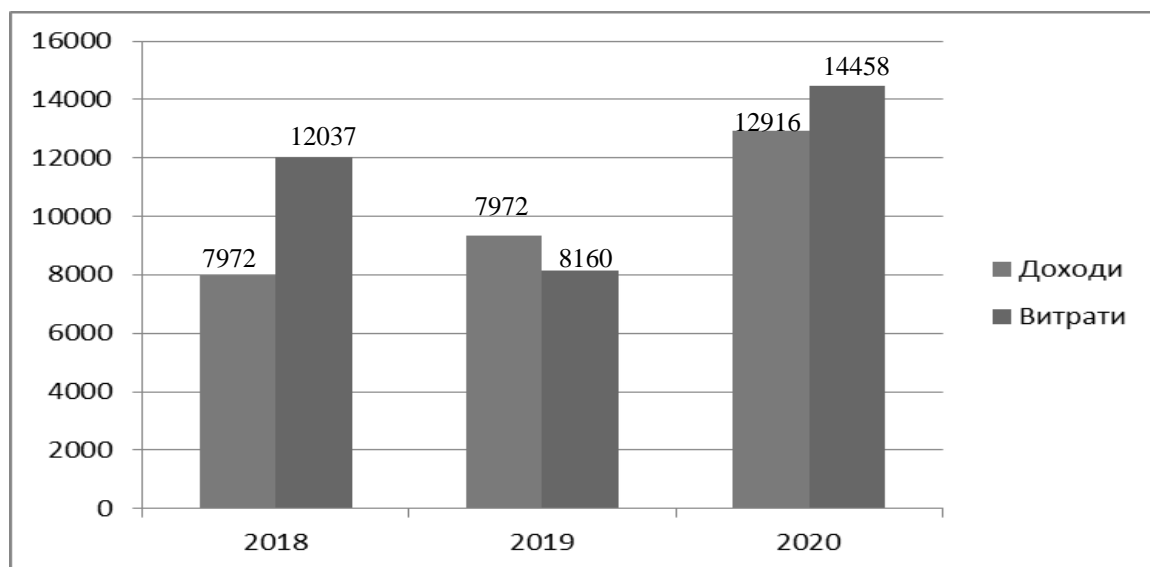


Рисунок 2.9 — Динаміка доходів та витрат КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020 роки

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

Відповідно до проведеного аналізу станом на початок 2021 року можемо спостерігати збитковість підприємства у розмірі 858,8 тис. грн. При цьому, протягом досліджуваного року доходи мають тенденцію до зростання та склали:

- дохід (виручка) від реалізації збільшився на 2372,9 тис.грн в 2020 році або на 89,2% відсотків у порівнянні з минулим 2019 роком;
- інші операційні доходи у 2020 зменшились на 259,8 тис.грн. або менш ніж на 6 відсотків у порівнянні з аналогічним періодом минулого 2019 року.

Таблиця 2.11 — Аналіз динаміки структури доходів КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020 роки

Показник	2018		2019		2020		Абсолютне відхилення 2019-2020 (+,-)	Темп приросту, 2019-2020 %
	сума, тис.грн.	питома вага, %	сума, тис.грн.	питома вага, %	сума, тис.грн.	питома вага, %		
Дохід (виручка) від реалізації продукції	1986,4	24,9	2659,4	28,4	5032,3	39	2372,9	89,2
Дохід з місцевого бюджету цільового фінансуванні	0	0	0	0	0	0	0	0
Дохід від безоплатно одержаних оборот.активів	0	0	0	0	0	0	0	0
Списання капіталу в дооцінках	0	0	0	0	0	0	0	0
Доходи від інтернатури	55,7	0,69	78,2	0,83	176,7	1,36	98,5	125
Дохід від розміщ. тимчас. вільних коштів	0	0	0	0	0	0	0	0
Доходи з місцевого бюджету для фінансування протезування пільгової категор. населення	989,3	12,4	949,1	10,2	899,8	6,96	-49,3	-6
Доходи з місцевого бюджету для фінансування протезування чорнобильців	43,1	0,54	52,8	0,56	94,9	0,73	42,1	79
Надходження з місцевого бюджету КЕКВ 2610	4897,5	61,4	5604,2	60	6712,7	52	1108,5	19
Усього доходів	7972	100	9344,1	100	12916,4	100	3572,3	38

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

Разом з тим, загальні витрати діяльності підприємства за 6 місяців поточного 2021 року склали 8798,3 тис.грн. в тому числі:

- матеріальні витрати - 1293,7 тис.грн.;
- витрати на оплату праці - 5445,9 тис.грн.;

- відрахування на соціальні заходи - 1206,7 тис.грн.;
- амортизація - 818,9 тис.грн.;
- інші витрати - 33,1 тис.грн.

Таблиця 2.12 — Аналіз динаміки структури витрат КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020 роки

Показник	2018		2019		2020		Абсолютне відхилення 2019-2020 (+,-)	Темп приросту ,2019-2020 %
	сума, тис.грн.	питома вага, %	сума, тис.грн.	питома вага, %	сума, тис.грн.	питома вага, %		
Собівартість реалізованої продукції:	4652,3	38,6	5345,2	65,5	9121,6	63	3776,4	70
-витрати на матеріал і сировину	1154,3	9,59	1292,7	15,8	2392,4	16,5	1099,7	85
-витрати на з/п	2897,1	24,06	3269,4	40	5196,1	36	1926,7	58
-витрати на нарахування	602,8	5	701,2	8,6	1172,8	8,1	471,6	67
-оплата послуг(крім комунальних)	35,6	0,3	39,2	0,48	85,1	0,59	45,9	117
-амортизація	41,2	0,34	42,7	0,53	275,2	1,9	232,5	544
Адміністративні витрати	687,5	5,7	751,6	9,2	1151,3	7,96	399,7	53
Інші операційні витрати	1966,2	16,3	2063,2	25,2	4185,7	28,9	2122,5	102
Інші витрати	0	0	0	0	0	0	0	0
Усього витрат	12 037	100	8160,0	100	14458,6	100	6298,6	77

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

У порівнянні з аналогічним періодом минулого року дані витрати зросли на 10 відсотків, зокрема:

- матеріальні витрати зменшились майже на 2 відсотка;
- витрати на оплату праці зросли на 30 відсотків;
- відрахування на соціальні заходи зросли на 24 відсотка;
- амортизація зросла на 254 відсотка.

Із зазначених показників видно, що зростання витрат підприємства виникло у зв'язку зі збільшенням амортизаційних відрахувань (сума в порівнянні з аналогічним періодом 2019 року зросла на 588,0 тис.грн).

На збільшення показника витрат вплинуло і збільшення видатків на заробітну плату та нарахування на неї (у зв'язку з підняттям рівня мінімальної заробітної плати), зростання цін на матеріали, енергоносії, що використовуються в процесі надання послуг.

Адміністративні витрати за 2020 рік склали - 1 151,3 тис.грн. при цьому за 2019 рік вони становили - 751,6 тис.грн.

Дебіторська заборгованість в сумі 4,2 тис.грн. виникла за рахунок переплати податків по лікарняних листках. Кредиторська заборгованість відсутня.

Додаткові надходження відбулись за рахунок:

- в 2020 році надходження від інтернатури - 176,7 тис.грн.
- в 2019 році надходження від інтернатури становили 78,2 тис.грн. та від реалізації відходів - 0,4 тис.грн.

Враховуючи вимоги постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» (з урахуванням змін) працівників, які не задіяні в ургентній допомозі, було відправлено у відпустки або на вимушений простій з виплатою 2/3 посадового окладу. Тому, розмір надходжень від надання платних послуг значно зменшився, що призвело до зростання показників збитковості підприємства.

Найважливішим індикатором оцінки господарської діяльності будь-якого підприємства є показники фінансової стійкості досліджуваного підприємства. У таблиці 2.12 наведено аналіз за основними показниками фінансової стійкості підприємства, які використовуються зарубіжними та вітчизняними вченими.

Узагальнюючи аналіз показників фінансової стійкості комунального підприємства у таблиці 2.12, можна сказати, що підприємство є фінансово стійким. Медичний заклад характеризується високим рівнем забезпеченості власним

оборотним капіталом та запасом власного майна, у підприємства відсутні заборгованості. Покращити фінансовий стан підприємства можливо за рахунок оновлення основних засобів та підвищення ефективності використання власних оборотних коштів.

Таблиця 2.12 — Показники фінансової стійкості КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР за 2018 – 2020 роки

Показник	Опис показника	Нормативне значення	2018	2019	2020	Відхилення 2020\2018
Коефіцієнт автономії	відношення загальної суми власних коштів до підсумку балансу	>0,5	0,5	1,1	1,2	0,7
Коефіцієнт фінансової залежності	показник, обернений до коефіцієнту автономії.	<0,5	0,5	0,1	0,2	-0,3
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	відношення власного капіталу до оборотних активів	>0,4	3,1	2,2	1,7	-1,4
Коефіцієнти забезпеченості оборотних коштів власними оборотними коштами	відношення власних оборотних коштів до всієї величини оборотних коштів	>0,1	1,2	1	1	-0,2
Коефіцієнт співвідношення власного і залученого капіталу (коефіцієнт фінансової стійкості)	показує скільки грн. власного капіталу припадає на 1 грн залученого капіталу	>1,0	0	0	0	0
Коефіцієнт співвідношення залученого і власного капіталу (коефіцієнт фінансового ризику; фінансування)	Показник зворотний попередньому, показує скільки грн. залученого капіталу припадає на 1 грн власного капіталу	<0,5	0	0	0	0

Джерело: створено автором на основі [додаток А-В]

Для всебічної оцінки майбутніх загроз та стану підприємства, перспектив його розвитку використовують SWOT-аналіз.

SWOT-аналіз — метод стратегічного планування, що дозволяє розрахувати ризики і майбутнє процвітання, визначити слабкі та сильні сторони підприємства за рахунок всебічного підходу.

SWOT-аналіз передбачає поділ факторів впливу на такі групи:

- S-strengths: сильні сторони підприємства;
- W-weaknesses: слабкі сторони підприємства;
- O-opportunities: можливості підприємства;
- T-threats: загрози для діяльності підприємства.

Перші дві групи факторів впливу відносять до внутрішніх, а дві останні — до зовнішніх. На зовнішні елементи найчастіше впливають політична ситуація, суспільство, економічна ситуація.

SWOT-аналіз для КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР проведено у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 — Матриця SWOT-аналізу КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР

<p style="text-align: center;">Можливості</p> <ul style="list-style-type: none"> - підприємство має значний практичний досвід, працює з 1996 року; - більшість працівників підприємства мають вищу кваліфікаційну категорію; - високоякісне обладнання; - повна укомплектованість кадрами, відсутність частой зміни працівників; - покращення матеріально-технічної бази. 	<p style="text-align: center;">Загрози</p> <ul style="list-style-type: none"> - підприємство частково залежить від бюджетного фінансування; - наявність багатьох конкурентів з боку приватних медичних закладів та стоматологічних кабінетів.
<p style="text-align: center;">Сильні сторони</p> <ul style="list-style-type: none"> - висококваліфіковані кадри; - постійно розширює асортимент медичних послуг; - наявність потужної медичної бази; - зручне розміщення у центрі міста 	<p style="text-align: center;">Слабкі сторони</p> <ul style="list-style-type: none"> - темпи надання послуг дуже повільні; - підприємство має значні поточні витрати; - відсутність автоматизованого збору інформації та обробки показників роботи закладу.

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

Результати аналізу показали, що на фоні сильних сторін та можливостей слабкою стороною медичного комунального підприємства є фінансова обмеженість, що не дозволяє КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР підвищувати якість медичних послуг та забезпечити відповідну фінансову мотивацію персоналу.

Щодо покращення фінансового становища підприємства, то додатковими джерелами фінансування закладу можуть бути:

- благодійна допомога;
- кошти грантів;
- кошти добровільного медичного страхування;
- оплата від роботодавців за надані послуги їх працівникам;
- добровільні внески та пожертви;
- інші джерела, не заборонені законодавством України.

Таким чином, пошук додаткових джерел фінансування, покращення медичної бази, підняття зарплати працівникам, підвищать фінансову стабільність КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР, а також створять можливості здійснити капітальні вкладення в ремонт закладу, фінансувати реалізацію нових медичних процедур, що в подальшому підвищить привабливість медичного комунального підприємства для потенційних пацієнтів.

3 Напрями модернізації управління фінансами медичних комунальних підприємств в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я

Український уряд у 2015 році ініціював створення реформи системи охорони здоров'я з ціллю покращення здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат шляхом підвищення ефективності, оновлення застарілої системи надання послуг та удосконалити систему доступу до якісного медичного обслуговування.

За останні роки запропоновано багато шляхів реформування національної системи охорони здоров'я, зокрема і медичних комунальних підприємств, але основні концептуальні підходи і до сьогодні залишаються спірними, а визначені стратегії — дискусійними.

Сьогодні погляди авторів багатьох наукових праць у сфері охорони здоров'я розбігаються, бо деякі із них вважають, що основною проблемою охорони здоров'я є недостатнє фінансування, інші — наводять твердження, що збільшення фінансування без підвищення ефективності його використання не покращить стан справ у цій галузі. Я дотримуюсь позиції останніх, бо із розвитком та впровадженням нових лікувальних і діагностичних технологій, підвищенням цін на медичне обладнання і препарати, фінансів для системи охорони здоров'я не завжди вистачатиме, тому здійснення реформ, спрямованих на удосконалення фінансового забезпечення галузі шляхом ефективнішого розподілу та використання обмежених фінансових ресурсів є як ніколи актуальним.

Дивлячись на це, необхідно розглянути різні підходи до організації управління фінансовими ресурсами медичних комунальних підприємств, які застосовували і в світовій практиці і також ті, що доцільно використати в Україні(таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 — Стратегічні підходи до організації управління фінансовими ресурсами медичних комунальних підприємств

Стратегічний підхід	Характеристика підходу
Подолання кількісного дефіциту фінансових ресурсів(спрямовані на збільшення обсягів фінансування)	— розподіл наявних державних ресурсів на користь системи охорони здоров'я шляхом зменшення фінансування інших секторів бюджетної сфери
	— створення додаткового нового податку чи збору на соціальне медичне страхування
Подолання якісного дефіциту фінансових ресурсів(спрямовані на покращення фінансової стабільності та економічної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я)	Заходи, направлені на стримування витрат: — заходи, спрямовані на попит; — заходи, спрямовані на пропозицію.
	Заходи, спрямовані на ефективний розподіл і використання фінансових ресурсів: — запровадження контрактних відносин; — покращення системи оплати на медичні послуги; — впровадження раціональної фармацевтичної політики; — збільшення ефективності капіталовкладень

Джерело: створено автором на основі[23]

До першої групи можна запропонувати заходи подолання кількісного дефіциту фінансових ресурсів, направлені на безпосереднє збільшення обсягів фінансування, охоплюють:

- розподіл наявних державних ресурсів на користь системи охорони здоров'я шляхом зменшення фінансування інших секторів бюджетної сфери;
- створення нового додаткового податку чи збору на соціальне медичне страхування.

Запропоновані заходи можна впроваджувати і одночасно, але через певні соціально-політичні та макроекономічні причини їх застосування не завжди можливе, бо внаслідок використання першої рекомендації в умовах обмежених бюджетних ресурсів погіршиться фінансування інших бюджетних програм, які також мають суспільно важливе значення.

За низького рівня розвитку економіки держава не завжди може підвищувати асигнування на сферу охорони здоров'я у більшому розмірі, ніж це дозволяють її фінансові можливості.

Величину фінансування медичного сектору можна досягти і шляхом впровадження нових податків чи зборів, які нададуть змогу покрити недофінансування інших статей видатків бюджету, але це буде суперечити політиці зменшення податкового тиску і через це не знайде підтримки серед більшості громадян.

Створення додаткового нового податку чи збору на соціальне медичне страхування може бути успішно втілене лише за наявності в країні відповідних умов та безумовно сприяти досягненню цілей державної політики у сфері охорони здоров'я. Певні обставини можуть заважати впровадженню такого податку чи збору:

- неможливість збільшення витрат на фінансування медичних комунальних підприємств через недостатній рівень економічного розвитку країни(недофінансування);
- рейтинг галузі займає нижчі позиції в переліку національних пріоритетів;
- для реалізації медичного страхування відсутні належна законодавча база та адміністративні механізми регулювання;
- рівень безробіття населення та високий розмір відрахувань з доходу;
- значні масштаби неофіційних розрахунків за медичні послуги;
- неготовність інфраструктури медичних комунальних підприємств до надання відчутних переваг при отримання медичних послуг застрахованим особам, при цьому не обмежуючи можливість невідкладної допомоги населенню, яке не застраховане.

Більшість, із зазначених вище, умов присутні сьогодні в Україні, а також є необхідність значних видатків, пов'язаних із COVID-19. Держава фінансує медичні комунальні підприємства та й всю систему охорони здоров'я, враховуючи реальні економічні можливості, тому сподіватись на значне збільшення видатків у

даній галузі неможливо. Також однією із причин зазначеної ситуації є значний неофіційний сектор економіки, що відповідно спричиняє дефіцит бюджетних коштів та недостатнє фінансування сектору охорони здоров'я.

Фінансування усіх медичних закладів будь-якої форми власності найкраще буде здійснюватись за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», бо така модель фінансування характеризується високим рівнем державних гарантій медичного забезпечення, доступністю медичної допомоги для всього населення країни. Медичні послуги надаються та фінансуються згідно з укладеними контрактами між стороною-платником(державні органи управління охороною здоров'я) та суб'єктами, що надають ці послуги(медичні заклади, самостійно практикуючі лікарі). Пріоритет у цьому фінансуванні сімейним лікарям, які отримують фіксовану суму на одного зареєстрованого по договору пацієнта для забезпечення надання узгодженого переліку послуг, а оплата праці залежить від кваліфікації медичного персоналу та обсягу виконаної роботи чи наданих послуг.

Звичайно, така стратегія не позбавлена недоліків. До них можна віднести:

- відсутність ринкових стимулів економічної ефективності;
- слабка мотивація для підвищення якості медичних послуг;
- необхідність значних фінансових ресурсів на розвиток всієї галузі охорони здоров'я.

Необхідність збільшення фінансування медичних комунальних підприємств однозначно не викликає сумніву, але не завжди причиною незадовільного стану справ у таких закладах є лише кількісний дефіцит фінансових ресурсів.

Щоб впливати на попит на медичні послуги потрібно враховувати співучасть населення у витратах на медичну допомогу і розмір базового пакета медичних послуг, витрати на який покривають бюджетні кошти, але така пропозиція стримується недоліками законодавства, тому що законодавство України передбачає безкоштовну медичну допомогу в державних та комунальних медичних закладах без будь-яких обмежень, надання всіх медичних послуг усім громадянам без будь-якого фінансового відшкодування на користь медичного закладу з їх

сторони. Навіть найбільш розвинені країни Європи неспроможні забезпечити надання всіх наявних медичних послуг всі громадянам суспільства без винятку за рахунок державних коштів. Тому найкращим рішенням в цій ситуації стала доктрина нормування державних гарантій у сфері медичного обслуговування, що базується на створенні базового пакету послуг.

Відповідно, якщо держава не може забезпечити повну безоплатність медичних послуг, тоді потрібна певна форма участі населення у покритті деяких витрат за надані послуги. Такий спосіб надання медичних послуг користується популярністю у багатьох країнах, але потрібно врегулювати цю частку приватних внесків у загальному обсязі лікарняних надходжень.

Відповідно величину приватного внеску за стаціонарне медичне лікування необхідно обчислювати за алгоритмом, відповідно до якого населення відшкодуватиме частину витрат на лікування з врахуванням надходжень фінансових ресурсів до конкретного медичного закладу з різних джерел:

- розраховувати необхідний обсяг видатків на лікування одного пацієнта в стаціонарі, включаючи ліки, харчування, нагляд і т.д., тобто собівартість перебування і лікування пацієнта за 1 день;

- визначити обсяг надходжень фінансових ресурсів та джерела фінансування лікарняного закладу з урахуванням витрат на 1 день лікування пацієнта в стаціонарі: надходження з бюджету, інші незаборонені законом надходження;

- після розрахунку собівартості 1 дня лікування пацієнта в стаціонарі і розміру очікуваного фінансування, можна запропонувати внести у вигляді плати за лікування суму коштів, яких не вистачає, щоб повністю покрити видатки на 1 день лікування пацієнта в стаціонарі:

$$P_{\text{л}} = (B_{\text{д}} - (\Phi_{i1} + \Phi_{i2} + \dots + \Phi_{in})) \times K_{\text{д}}, \quad (3.1)$$

де $P_{\text{л}}$ — плата за лікування;

$B_{\text{д}}$ — вартість одного дня лікування для 1 пацієнта в стаціонарі;

$\Phi_{i1}, \Phi_{i2}, \Phi_{in}$ — фінансування(надходження) в розрахунку на 1 день перебування пацієнта із різних джерел фінансування;

K_d — кількість днів лікування 1 пацієнта в стаціонарі.

Величину розміру вище розрахованої плати можна коригувати її пропорційно до середньої заробітної плати в регіоні. Крім того варто модифікувати наведену методику розрахунку розміру доплати населення:

- пацієнти можуть відшкодувати витрати на харчування, додатковий нагляд, послуги підвищеної комфортності тощо, а решту інших витрат необхідних для лікування, покривати за рахунок державних надходжень;

- зазвичай, найдорожчими є перші дні лікування пацієнта, тому відшкодування витрат за рахунок пацієнта можна застосовувати для оплати останніх днів перебування пацієнта в медичному закладі.

Застосування механізму оплати медичних послуг з допомогою власних коштів населення сприятиме усуненню неофіційних розрахунків у закладах охорони здоров'я різних форм власності, диверсифікації джерел фінансових ресурсів і допоможе надати якісну медичну допомогу більшості населення.

Невід'ємною складовою вдосконалення процесу реформації фінансово-економічних відносин у комунальних та державних медичних закладах є також покращення системи оплати праці медичного персоналу, метою такого покращення стане створення таких соціальних умов, за яких професійна поведінка медичних працівників на макрорівні сприяла б контролю за витратами на макрорівні, для цього необхідно:

- підвищити рівень оплати праці лікарів та іншого медичного персоналу;
- створити механізм винагородження працівників, що сприяють зростанню ефективності медичних ресурсів.

Для прогнозування у науці використовують економіко-математичне моделювання. Однією із основних форм такого моделювання є кореляційне моделювання, його мета — знайти математичну формулу, яка показує зв'язок досліджуваного показника та факторів, які визначають вплив на нього, а саме:

$$y = f(x_1, x_2, x_3, \dots, x_n); \quad (3.2)$$

Кореляційну модель застосовують з допомогою регресивного та кореляційного аналізу. Для проведення такого аналізу потрібно встановити математичну форму зв'язку — це етап, на якому вибирають та обґрунтовують вид рівняння, він оснований на знаходженні конкретного виразу, що покаже взаємозв'язок досліджуваного показника та фактору впливу на нього.

Перед нами стоїть питання аналізу кількості послуг, що стосуються протезування зубів у КП «Медичний стоматологічний центр" ХМР і залежать від кількості пацієнтів, тому для аналізу вибираємо лінійну однофакторну модель, що виражається рівняння:

$$y = a_0 + a_1 \cdot x_1; \quad (3.3)$$

Дана модель надасть нам можливість економічної інтерпретації параметрів (a_i) і створених на їх основі системи показників, що є її безсумнівною перевагою.

Для розрахунку параметрів рівняння (a_0 , a_i) використаємо метод найменших квадратів, що покаже мінімізацію суми квадратів відхилень між фактичними і розрахунковими значеннями функції.

Коефіцієнти при невідомих (a_i) є коефіцієнтами регресії, вони показують відношення між кожним фактором та досліджуваним показником. Показники виражаються в абсолютних величинах — показують на скільки одиниць зміниться досліджувана функція із переміною деякого фактору на одну одиницю за фіксованого (середнього) значення решти факторів. Зазвичай, функцію і фактори оцінюють у різних одиницях виміру, тому щоб уникнути ситуації різновимірності, використовують коефіцієнт еластичності. Такий коефіцієнт покаже на скільки відсотків зміниться функція зі зміною фактору впливу на один відсоток за середнього значення решти факторів. Для нашої моделі коефіцієнт еластичності буде дорівнювати:

$$E_i = a_1 \frac{\bar{x}_1}{\bar{y}}. \quad (3.4)$$

Щоб оцінити адекватність використаної моделі використовують показник середньої помилки апроксимації, чим нижчий її рівень, тим вища якість рівняння:

$$\bar{\varepsilon} = \frac{1}{n} \sum \frac{|y - \hat{y}|}{y} \cdot 100. \quad (3.5)$$

Для того щоб перейти до побудови лінійного рівняння, потрібно визначити параметри за методом детермінантів:

$$\begin{cases} a_0 = \frac{\sum y \sum x^2 - \sum xy \sum x}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}; \\ a_1 = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}. \end{cases} \quad (3.6)$$

Однофакторна лінійна модель буде будуватись за допомогою таблиці 3.1

На основі даних таблиці 3.2 потрібно:

— побудувати парну лінійну модель, використовуючи дані за 2018-2020рр., та дати їй оцінку за допомогою парного лінійного коефіцієнта кореляції (r) і середньої помилки апроксимації (ε);

— вирахувати коефіцієнт еластичності і економічно інтерпретувати його відносно створеного рівняння;

— створити прогноз кількості проведених процедур протезування зубів на основі побудованої моделі, оцінити якість за допомогою порівняння між результатами прогнозу та фактичних даних;

— за результатами отриманих досліджень зробити аналітичні висновки.

Таблиця 3.2 — Кількість пацієнтів та проведені процедури протезування зубів за 2018-2020рр.

Показники	2018	2019	2020
Кількість пацієнтів, осіб	98563	102533	103526
Кількість проведених процедур протезування зубів, одиниць	1984948	1988921	1994875

Джерело: створено автором на основі [додаток А-В]

Розрахуємо проміжні показники у таблиці 3.2.

Таблиця 3.3 - Проміжні показники для розрахунку параметрів лінійного рівняння

№	x	y	yx	x ²	y ²	$\hat{y}=a_0+a_1 \cdot x$	y- \hat{y}	$\frac{ y-\hat{y} }{y}$
1	98,563	1984,94 8	233402,4183	14109,40109	3861020,643	1962,13 9	2,80	0,0014
2	102,533	1988,92 1	228208,1543	13430,4921	3877665,934	1973,63 9	4,46	0,0022
3	103,526	1994,87 5	221366,7316	12314,11896	3979434,502	1993,20 1	1,65	0,0008
Разом	304,622	5968,74 4	682977,3042	39854,01215	11718121,08	5928,97 9	8,92	0,0045
середнє значення	101,540	1989,581	-	-	-		2,97	0,0015

Джерело: створено автором на основі [додаток А-В]

За допомогою системи рівнянь формули 3.6 та таблиці 3.3 визначені результати параметрів рівняння (a_0 , a_1):

$$a_0 = 2434,31543;$$

$$a_1 = -3,9751167.$$

Далі лінійне рівняння має вигляд:

$$\hat{y} = 2434,31543 - 3,9751167 \cdot x \quad (3.7)$$

Розрахуємо значення показника \hat{y} :

$$\hat{y}_1 = 1962,139142;$$

$$\hat{y}_2 = 1973,639154;$$

$$\hat{y}_3 = 1993,200704.$$

На основі формул у таблиці 3.3, можна розрахувати статистичні показники побудованого рівняння:

- парний лінійний коефіцієнт кореляції:

$$r = \frac{n \sum yx - \sum y \sum x}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

$$r = 0,97043712;$$

- середня помилка апроксимації (3.5):

$$\bar{\varepsilon} = 1,5\%;$$

- середнє абсолютне відхилення:

$$\Delta y_{abc} = \frac{\sum |y - \hat{y}|}{n} = 2,97.$$

Значення парного лінійного коефіцієнта кореляції та середньої помилки апроксимації показують, що створене рівняння має високі статистичні характеристики, тому ми використовуємо його для прогнозування.

У рівняння 3.7 підставляємо значення x_i і отримаємо прогнозні значення на 2021-2023рр.:

$$\widehat{y}_4 = 2007,0337 \text{ (проведених процедур протезування зубів);}$$

$$\widehat{y}_5 = 2021,1355 \text{ (проведених процедур протезування зубів);}$$

$$\widehat{y}_6 = 2035,2374 \text{ (проведених процедур протезування зубів).}$$

Необхідно перевірити точність прогнозу(таблиця 3.4)

Таблиця 3.4 — Перевірка точності прогнозу

	Кількість проведених процедур протезування зубів, шт. (за 2018-2020рр.)	Прогнозна кількість процедур протезування зубів, шт.(за 2021-2023 рр.)	Відхилення	
			Абсолютне	Відносне, %
	1984,948	2007,0337	42,0857	2,10
	1988,921	2021,1355	51,9565	2,57
	1994,875	2035,2374	40,3854	1,98
Разом	-	-	134,4276	6,65
Середнє значення	-	-	44,8092	2,22

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

За дослідженими значеннями прогнозу побудуємо гістограму (рисунок 3.1).

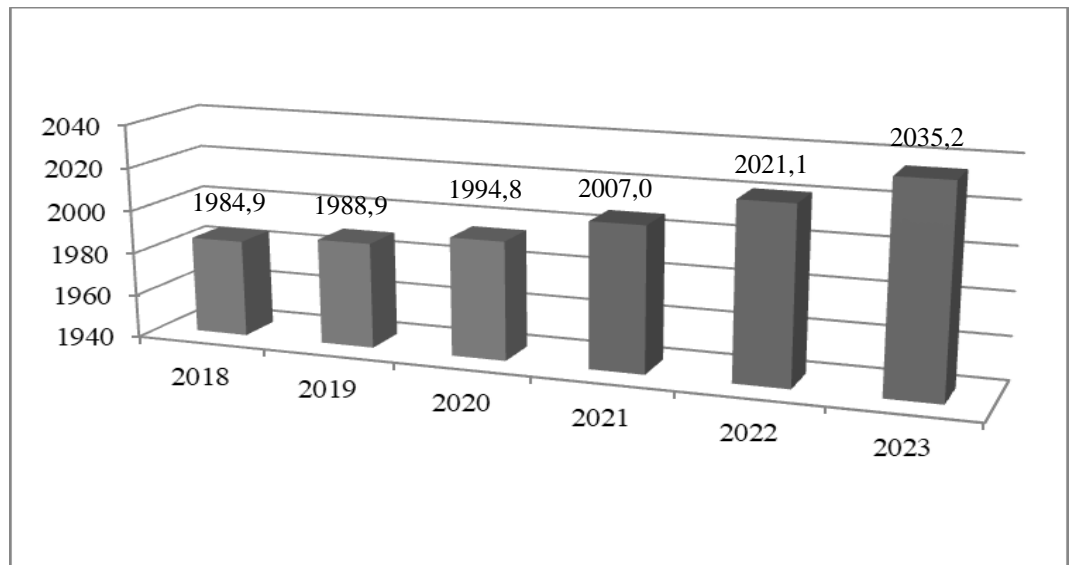


Рисунок 3.1 — Динаміка кількості проведених процедур протезування зубів(2018-2020рр.) та прогнозні значення на 2021-2023рр.у КП «Медичний стоматологічний центр» ХМР

Джерело: створено автором на основі[додаток А-В]

Середнє значення відхилення, тобто помилка прогнозу, становить 2,2%, що говорить про те, що результати прогнозу досить точні.

Підвищення рівня фінансової та управлінської автономії постачальників медичних послуг стане пусковим механізмом для створення ефективного розподілу фінансових ресурсів та контролю за витратами у сфері охорони здоров'я за допомогою контрактних закупівель даних послуг.

Необхідність автономізації постачальників медичних послуг можна пояснити такими причинами:

- неефективна діяльність бюджетних медичних закладів;
- кваліфіковані кадри переходять у приватні заклади;
- присутність корупції у державних закладах ;
- недоступність допомоги малозабезпеченим громадянам унаслідок дефіциту фінансування;

- відсутність заохочень та санкцій для медичних працівників.

Управлінська та фінансова самостійність, тобто автономія — здатність медичних комунальних підприємств гнучко і оперативно реагувати на вплив зовнішніх факторів і пристосовуватись до них на основі внутрішніх та зовнішніх мотивацій. Автономія передбачає надання медичним комунальним закладам та їх працівникам відповідної свободи у прийнятті фахових медичних, управлінських та фінансових рішень, також вона охоплює можливість постачальникам медичних послуг застосовувати у своїй діяльності не заборонені чинним законодавством альтернативних підходів до організації своєї діяльності, лікування та інших видів надання допомоги пацієнтам.

Зміст автономізації в обмеженні адміністративних прав органів державної влади та місцевого самоврядування і передача уповноваженим особам комунального медичного підприємства самостійно розпоряджатись матеріальними та фінансовими ресурсами.

Завдяки такій автономізації очікуються наслідки:

- поступовий перехід від бюджетного фінансування медичних комунальних підприємств по статтях до самостійного визначення напрямів витрат і фінансування;

- зростання обсягів надання платних медичних послуг, використання доходів, отриманих із них доходів, перенесення невикористаних бюджетних коштів в наступний період для матеріального заохочення працівників та інвестицій;

- перехід на контрактні відносини;

- створення стимулів, мотивацій, санкцій для надання більш якісних медичних послуг та ефективного використання наявних ресурсів;

- усунення конфлікту між соціальною функцією комунального медичного підприємства та комерційним інтересом.

Найвищий ступінь свободи для державних медичних закладів та комунальних медичних підприємств — перетворення їх на приватні

підприємницькі структури, але такий підхід має низку негативних наслідків, адже ціллю такого підприємства буде лише отримання прибутку, тоді як соціальна функція виконуватись не буде.

Застосування моделі автономізації виражається у перетворенні закладів охорони здоров'я шляхом їх перетворення з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства та казенні підприємства для закладів державної форми власності, за якими закріплюється статус неприбутковості.

Така модель надасть змогу уникнути конфлікту між ціллю підприємства — отримання максимального прибутку і виконанням дорученої медичним комунальним підприємствам суспільно корисної функції, що виражається в забезпеченні громадян безкоштовною медичною допомогою у межах встановлених державою гарантій. На шляху впровадження такої моделі є певні перешкоди, пов'язані із реєстрацією комунального підприємства як неприбуткового і процесом оподаткування податком на прибуток, відсутністю єдиного статуту для медичних комунальних підприємств, використання нових методів оплати праці та інші.

Невід'ємною складовою реформування системи діяльності медичних комунальних підприємств є здійснення закупівель медичних послуг та запровадження договірних відносин між платниками та постачальниками даних послуг. Контракти — важливий інструмент впливу на постачальників медичних послуг, оскільки в них зазначають перелік послуг, умови їх надання, обсяг медичних послуг, які вони повинні беззаперечно виконувати, складається з конкретних складових(рисунок 3.2).

Для чіткого виконання контрактних домовленостей доцільно було б вжити ряд заходів:

- законодавчо врегулювати поняття «медична послуга» та «медична допомога»;
- забезпечити точність інформації про стан здоров'я та потреби громадян у медичній допомозі;

- розробити економіко-медичні стандарти і запровадити методику розрахунку вартості медичних послуг, які будуть основою механізму ціноутворення;

- створити правове підґрунтя для оплати праці медичних працівників у дві частини — фіксовану і змінну.

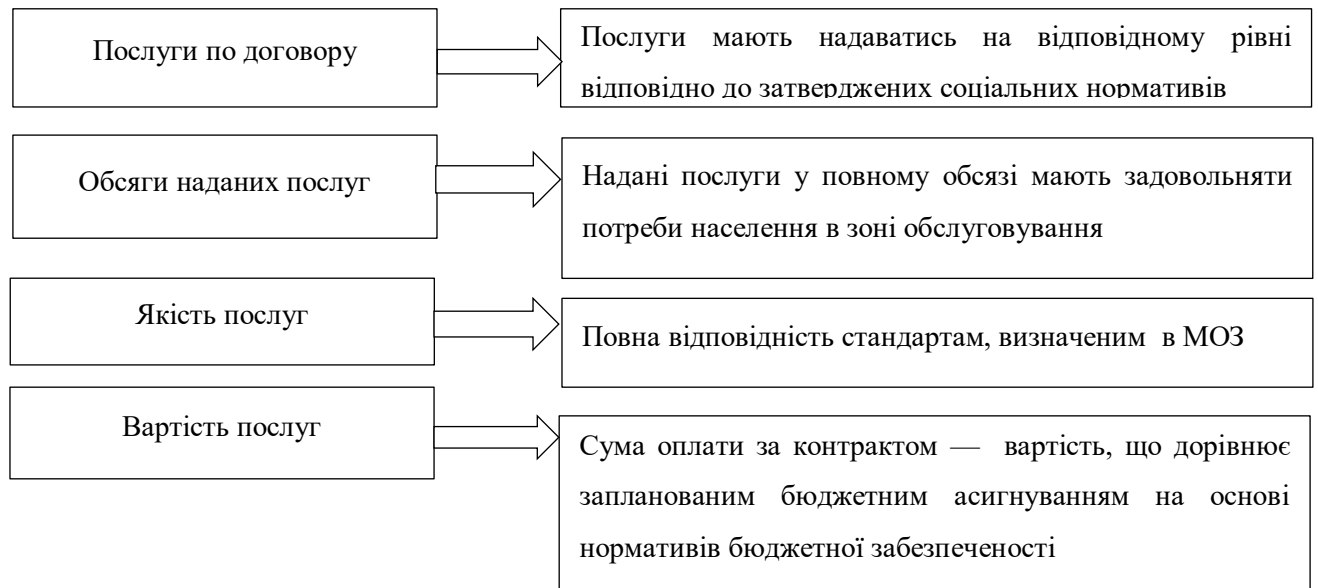


Рисунок 3.2— Обов’язкові складові договору про надання медичних послуг
Джерело: створено автором на основі[23]

Процес співпраці за контрактами надає можливість ведення переговорів та укладення угод між покупцем та постачальником на конкурентних засадах і допоможе покупцям забезпечувати контроль за витратами на макрорівні, що в свою чергу підвищить ефективність діяльності медичних комунальних підприємств.

Висновки

За результатами магістерської дипломної роботи визначено, що комунальне підприємство — самостійний господарюючий статутний суб'єкт, що утворений на власності відповідної територіальної громади, який має права юридичної особи та здійснює виробничу, наукову, комерційну діяльність з метою отримання прибутку та обслуговування інтересів мешканців територіальної громади.

У роботі визначено основні ознаки комунального підприємства:

- юридична особа;
- має статут;
- веде господарську, наукову, виробничу діяльність;
- самостійність;
- мета створення — отримання доходу і обслуговування інтересів мешканців територіальної громади;
- майно комунального підприємства повинно належати територіальній громаді.

Визначено структуру організаційно-економічного механізму управління діяльністю комунального підприємства з урахуванням стратегії розвитку, визначення оптимальної структури підприємства, методів залучення інвестицій

Охарактеризовано фінансовий стан підприємства комунальної форми власності як стан, що характеризується наявністю у підприємства фінансових ресурсів, необхідними для господарської діяльності, достатність грошових коштів, підтримання нормального режиму праці, здійснення грошових розрахунків з іншими суб'єктами господарювання.

Для контролю фінансового стану комунального підприємства використовують фінансовий план. Показники фінансового плану показують планові надходження та спрямування коштів з метою забезпечення потреб діяльності та розвитку підприємства у плановому році.

У роботі охарактеризовано особливості фінансування медичного комунального підприємства, зокрема визначено основні переваги кошторисного фінансування комунального підприємства:

- витрати на медичну допомогу передбачувана через їх обмеженість;
- через відсутність тіньових відносин у медичного персоналу відсутня зацікавленість надані непотрібних медичних послуг пацієнтові;
- адміністративні витрати у сторони, що фінансує, мінімальні.

Визначено певні недоліки кошторисного фінансування комунального підприємства:

- виникає прагнення надати зайві медичні послуги пацієнту за наявності неформальних договірних відносин;
- виникає прагнення надати зайві медикаменти пацієнту за наявності неформальних договірних відносин з фарм-фірмами та призначення дорогих препаратів лікарями;
- відсутність матеріального стимулювання працівників щодо підвищенні якості наданих послуг, розширення функцій первинної ланки, раціональному використанні ресурсів;
- відсутність економічного взаємозв'язку між рівнями медичної допомоги;
- наявність «протилежного мотивування»;
- витратили весь бюджет на рік, бо немає змоги заощадити залишок на наступний рік.

У ході роботи підтверджено, що основним джерелом фінансування медичних підприємств комунальної форми власності залишаються кошти бюджетів, абсолютна величина яких збільшується щороку.

Проаналізовано систему фінансування медичних комунальних підприємств і визначено, що у 2018 році розмір бюджетного фінансування медичних комунальних підприємств становив 3,435 мільярдів гривень, тоді як в 2020 році — 92,800 мільярдів гривень.

На таке стрімке збільшення фінансування впливає багато факторів: збільшення кількості надавачів послуг з 538 до 2496 та збільшення фінансування по причині розвитку хвороби COVID-19.

Досліджено медичні комунальні підприємства Хмельницької області і визначено, що в 2018 році отримали державне фінансування у розмірі 0,189 мільярдів гривень, у 2019 — 0,586 мільярдів гривень, у 2020 — 3,153 мільярдів гривень. Таке значне збільшення фінансування медичних комунальних підприємств пояснюється такою ж тенденцією як і всі інші області України: збільшується кількість надавачів медичних послуг та збільшення фонду боротьби з COVID-19.

У 2020 році медичні комунальні підприємства Хмельницької області найбільше фінансових коштів витратили на:

- первинну медичну допомогу — це 19,6% коштів з усієї наданої суми;
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій — 16,8% від усієї наданої суми;
- стаціонарна допомога пацієнтам з COVID-19 — 12,7%;
- хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах — 9,9%.

Під час дослідження сформована думка, сучасний стан медичних комунальних підприємств України — відсутність необхідних обсягів фінансових ресурсів, фізичний та моральний знос медичного обладнання, часткова невідповідність потребам споживачів, постійне скороченням інвестицій в заклади, низький рівень управління та менеджменту.

Можна із впевненістю сказати, що необхідним є перехід від адміністративних до економічних методів управління комунальними підприємствами, що призведе до покращення якості комунальних послуг, підвищення ефективності їх надання, скорочення видатків і тарифів для населення.

Лише збільшення обсягів фінансування медичних закладів не дасть бажаного результату, адже необхідно здійснювати низку інших заходів, спрямованих на

стримування витрат комунальних медичних закладів та ефективності використання всіх видів ресурсів підприємства.

Для вирішення цього завдання запропоновано формулу для розрахунку додаткової оплати медичних послуг з урахуванням фінансування(надходження) в розрахунку на 1 день перебування пацієнта із різних джерел фінансування, яка в свою чергу має пені недоліки: збільшення податкового тиску, можливість неофіційних розрахунків, тощо.

Для покращення управління фінансовими ресурсами медичних комунальних підприємств у ході роботи визначено наступний комплекс заходів:

- відмова від забезпечення всіх громадян всіма видами медичних послуг безкоштовно в медичних комунальних закладах, потрібно визначити необхідний базовий пакет гарантованих державою безоплатних послуг і забезпечити адекватним розміром фінансових ресурсів для їх надання.

- викорінення неофіційних розрахунків громадян за надану медичну допомогу, тобто запровадити систему, за якої пацієнт доплачуватиме офіційно певні медичні послуги, які не будуть входити в базовий пакет послуг гарантованих державою, зважаючи на рівень доходу населення в конкретному регіоні. Для таких ситуацій у роботі запропонований спосіб розрахунку прогнозу наданих платних медичних послуг за допомогою використання економіко-математичної моделі.

- зміна правового статусу державних закладів охорони здоров'я, надання автономії усім закладам шляхом перетворення їх статусу на некомерційні підприємства.

- регулювати некомерційну діяльність медичних комунальних підприємств на законодавчому рівні, розширити номенклатуру платних послуг, які будуть надавати медичні комунальні підприємства, особливо зробити акцент на заклади охорони здоров'я дітей.

- реформування системи оплати праці медичних працівників, оптимальною стала б оплата праці з двох частин: фіксованої ставки та змінної частини, яка буде залежати від результатів праці та її ефективності.

- диверсифікація джерел фінансування медичного закладу.

Запропонований у дипломній роботі комплекс заходів сприятиме забезпеченню ефективної діяльності комунальних підприємстві досягнення основної мети — забезпечення високого рівня життя населення та задоволення усіх необхідних потреб громадян.

Список використаних джерел

1. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. Економічний простір. 2019. № 150. С. 20—24.
2. Барабаш Т. Г. Становлення інституту комунальної власності у системі місцевого самоврядування України. URL : http://npndfi.org.ua/docs/NP_05_04_115_uk.pdf (дата звернення: 16.11.2021)
3. Бачина Т.А. Ерзылева А.А., Куликов О.А. Совершенствование управления финансами бюджетных учреждений здравоохранения. / Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. 2018. №2 (54). URL: <http://eee-region.ru/article/5404/> (дата звернення: 22.11.2021)
4. Бюджетний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення: 09.11.2021)
5. Глухова В. І., Гомулко Н. В. Комунальний кредит як джерело фінансового забезпечення розвитку територіальних громад. Modern Economics. 2020. № 21. С. 19-25.
6. Глухова В. І., Кравченко Х. В. Фінансовий стан комунальних підприємств і напрями його покращення. Modern Economics. 2021. № 26(2021). С. 30-36. URL: [https://doi.org/10.31521/modecon.V26\(2021\)-05](https://doi.org/10.31521/modecon.V26(2021)-05). (дата звернення: 10.11.2021)
7. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. Облік і фінанси. 2018. № 1. С. 80—86.
8. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 15.11.2021)
9. Державна казначейська служба України. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua> (дата звернення: 13.11.2021)
10. Ефективність управління комунальною власністю на базі впровадження оціночної діяльності (на прикладі міст Одеської області) : Автореф. дис... канд. екон. наук / Н. В. Сментина; Одес. держ. екон. ун-т. 2006. - 19 с.
11. Жулин О. В., Зеленюк-Джунь Л. В. Управління фінансовими ресурсами комунальних підприємств і перспективи їх розвитку. Бізнес-інформ. № 7. 2020.

URL: http://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform2020-7_0-pages-174_180.pdf. (дата звернення: 01.12.2021).

12. Загірняк Д. М., Глухова В. І., Кравченко Х. В. Діяльність комунальних підприємств і їх фінансове забезпечення в умовах децентралізації. Ефективна економіка. № 1, 2021. URL : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8528> (дата звернення: 11.11.2021)

13. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.

14. Закон України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» від 14 травня 1992 р., № 2343-ХІІ // Господарське судочинство в Україні. Судова практика. Застосування законодавства про банкрутство / упоряд. Б. М. Поляков, відп. ред. Д. М. Притика. К. : ІнЮре. 2004.

15. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T172168?an=1> (дата звернення: 14.11.2021)

16. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» 280/97-ВР від 21.05.1997 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>; (дата звернення: 21.11.2021)

17. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій // Світ фінансів № 3. 2015. С. 71-81

18. Кириленко О. П. Місцеві фінанси : підруч. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Тернопіль : Економічна думка ТНЕУ. 2014. 448 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/12095/1/Miscevi_finansuPD_2_B5%20%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9E.%D0%9F..pdf (дата звернення: 08.11.2021)

19. Кириленко О. П. Фінансове забезпечення підприємств водопостачання та водовідведення в умовах бюджетної децентралізації. Фінанси України. 2015. № 3. С. 88-101.

20. Кіндзюр О. С. Регулювання інвестиційного розвитку житлово-комунальної сфери України: дис... кандидата економічних наук: 08.00.03. Львів, 2017.

21. Клименко М. О. Світовий досвід організації фінансування у сфері медичного обслуговування. Чернігівський науковий часопис Чернігівського державного інституту економіки і управління. Сер. 1: Економіка і управління, 2017. № 1. С. 104-112.

22. Місцеві фінанси: підруч. за ред. д.е.н., проф. О. П. Кириленко. 2-ге вид., доп. і перероб. Економічна думка ТНЕУ. Тернопіль, 2014. 448 с.

23. Національна служба охорони здоров'я. URL: <https://web.nszu.gov.ua/> (дата звернення: 23.11.2021)

24. Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяль ності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Стратегія і тактика державного управління, 2020. № 1—2. С. 26—39.

25. Пархета Л.В. Методи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Международный научный журнал «Интернаука». Серия: «Экономические науки». № 2(10), 2018. С. 39–45.

26. Погорелов В. С. Формування бюджетів територіальних громад в умовах фіскальної децентралізації. Автореферат дис... кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси, кредит. ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана», Київ, 2019. 22 с.

27. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 7 «Основні засоби» : затв. наказом Міністерства фінансів України від 27 квіт. 2000 р., № 92. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-99#Text>(дата звернення: 15.11.2021)

28. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Фінанси та інвестування : навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти, 2020. - 262 с

29. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997р. // Урядовий кур'єр. – 1997. – 14 червня.

30. Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності: Закон України від 03.03.1998 № 147 // Відомості Верховної Ради (ВВР), 1998. – № 34. – Ст. 228.

31. Програмний документ щодо охорони здоров'я № 20/01. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 20.11.2021)

32. Савченко О.Р. Системнофункціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. Т. 31 (70). № 5, 2020. С. 66—70

33. Сазонець І. Л., Обуховська Л. І. Державне регулювання інституту комунальної власності: особливості та форми. 2019. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/12_2019/6.pdf (дата звернення: 22.11.2021)

34. Стойко І. О., Форкун І. В. Боргова політика України та напрями її вдосконалення// Фінансові аспекти розвитку економіки України: теорія, методологія, практика : збірник наукових праць здобувачів вищої освіти і молодих учених. Хмельницький : ХНУ, 2021, С.96—99

35. Стойко І. О., Форкун І. В. Податкова безпека як складова фінансової безпеки держави// Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки, 2018. - № 5(1). - С. 289-292

36. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016—2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 20.11.2021)

37. Фінансові аспекти розвитку економіки України: теорія, методологія, практика : збірник наукових праць здобувачів вищої освіти і молодих учених / ред. кол.: Н. А. Хрущ, Р. С. Квасницька, І. В. Форкун та ін. (відп. ред. Н. А. Хрущ). Хмельницький : ХНУ, 2021. 190 с.

38. Чорний О.В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та

соціально-економічні аспекти. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 3 (26). С. 78–82. URL: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12>. (дата звернення: 16.11.2021)

39. Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 4 (27). С. 81–85. URL: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>. (дата звернення: 21.11.2021)

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток 1
до Національного положення (стандарту) бухгалтерського
обліку 25 «Спрощена фінансова звітність»
(пункт 5 розділу І)

Фінансова звітність малого підприємства

Дата (рік, місяць, число)

Підприємство Комунальне підприємство «Медичний стоматологічний центр» Хмельницької міської ради за ЄДРПОУ
 Територія м.Хмельницький за КОАТУУ
 Організаційно-правова форма господарювання Комунальна організація (установа, заклад) за КОПФГ
 Вид економічної діяльності Стоматологічна практика за КВЕД
 Середня кількість працівників, осіб 140
 Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком
 Адреса,
 телефон

КОДИ		
2020	01	01
03066933		
6810100000		
430		
86.23		

1. Баланс
на 01 січня 2020 р.

Форма №
1-м

Код за ДКУД

1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	0	0
первісна вартість	1001	0	0
накопичена амортизація	1002	(0)	(0)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0	306,3
Основні засоби:	1010	0	3107,4
первісна вартість	1011	0	8256,7
знос	1012	(0)	(5149,3)
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0	0
Інші необоротні активи	1090	0	0
Усього за розділом I	1095	0	3413,7
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	0	1685,9
у тому числі готова продукція	1103	0	0
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	0	0
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	0	5,3
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0	0
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	0	1169,2
Витрати майбутніх періодів	1170	0	0
Інші оборотні активи	1190	0	0

Усього за розділом II	1195	0	2860,4
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	0	6274,1
Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	0	1428,6
Додатковий капітал	1410	0	3364,3
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	0	1481,2
Неоплачений капітал	1425	0	(0)
Усього за розділом I	1495	0	6274,1
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0	0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	0	0
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	0	0
розрахунками з бюджетом	1620	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	0	0
розрахунками з оплати праці	1630	0	0
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	0	0
Усього за розділом III	1695	0	0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Баланс	1900	0	6274,1

Додаток Б

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 5 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

		Дата (рік, місяць, число)		КОДИ		
		2021	07	01		
Підприємство	Комунальне підприємство "Медичний стоматологічний центр" Хмельницької міської ради	за ЄДРПОУ		03066933		
Територія	м.Хмельницький	за КОАТУУ		6810100000		
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальна організація (установа, заклад)	за КОПФГ		430		
Вид економічної діяльності	Стоматологічна практика	за КВЕД		86.23		
Середня кількість працівників, осіб	132					
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком						
Адреса, телефон						

1. Баланс
на 01 липня 2021 р.

Форма № 1-м

Код за ДКУД

1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	0	0
первісна вартість	1001	0	0
накопичена амортизація	1002	(0)	(0)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0	0
Основні засоби:	1010	17244	16447,3
первісна вартість	1011	22786,9	23376,8
знос	1012	(5542,9)	(6929,5)
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0	0
Інші необоротні активи	1090	0	0
Усього за розділом I	1095	17244	16447,3
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	1311,1	1085,1
у тому числі готова продукція	1103	0	0
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	0	0,5
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	4,3	0
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0	0

Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	295,2	414,9
Витрати майбутніх періодів	1170	0	0
Інші оборотні активи	1190	0	0
Усього за розділом II	1195	1610,6	1500,5
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	18854,6	17947,8
Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	3446,4	3446,4
Додатковий капітал	1410	15469,2	14895,2
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(61)	(917,8)
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)
Усього за розділом I	1495	18976,6	17423,8
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0	0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	0	0
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	0	0
розрахунками з бюджетом	1620	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	0	62,4
розрахунками з оплати праці	1630	0	458
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	0	3,6
Усього за розділом III	1695	0	524
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Баланс	1900	18976,6	17947,8

**2. Звіт про фінансові результати
за I півріччя 2021 р.**

Форма № 2-м

Код за ДКУД

1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3757,1	1781,5
Інші операційні доходи	2120	4184,4	4444,2
Інші доходи	2240		
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	7941,5	6225,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(4829,4)	(3956)
Інші операційні витрати	2180	(3968,9)	(2802,4)
Інші витрати	2270	(0)	(0)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(8798,3)	(6758,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	(856,8)	(532,7)
Податок на прибуток	2300	(0)	(0)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	(856,8)	(532,7)

Директор

(підпис)

М.О.Заяц

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

С.Ф.Павлова

(ініціали, прізвище)

Додаток В

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 5 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

КОДИ

2020	10	01
03066933		
6810100000		
430		
86.23		

Дата (рік, місяць, число)

Підприємство Комунальне підприємство "Медичний стоматологічний центр" Хмельницької міської ради за ЄДРПОУ
Територія м.Хмельницький за КОАТУУ
Організаційно-правова форма господарювання Комунальна організація (установа, заклад) за КОПФГ
Вид економічної діяльності Стоматологічна практика за КВЕД
Середня кількість працівників, осіб 136
Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком
Адреса,
телефон

1. Баланс
на **01 жовтня 2020 р.**

Форма № 1-м

Код за ДКУД

1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	0	0
первісна вартість	1001	0	0
накопичена амортизація	1002	(0)	(0)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	306,3	204,1
Основні засоби:	1010	3107,4	3016,3
первісна вартість	1011	8256,7	8516
знос	1012	(5149,3)	(5499,7)
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0	0
Інші необоротні активи	1090	0	0
Усього за розділом I	1095	3413,7	3220,4
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	1685,9	1892,1
у тому числі готова продукція	1103	0	0
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	0	4,9
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	5,3	0,1

у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0	0
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	1169,2	363,9
Витрати майбутніх періодів	1170	0	0
Інші оборотні активи	1190	0	0
Усього за розділом II	1195	2860,4	2261
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	6274,1	5481,4
Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	1428,6	1428,6
Додатковий капітал	1410	3364,3	3364,3
Резервний капітал	1415	0	0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	1481,2	687,5
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)
Усього за розділом I	1495	6274,1	5480,4
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0	0
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	0	0
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0	0
товари, роботи, послуги	1615	0	1
розрахунками з бюджетом	1620	0	0
у тому числі з податку на прибуток	1621	0	0
розрахунками зі страхування	1625	0	0
розрахунками з оплати праці	1630	0	0
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	0	0
Усього за розділом III	1695	0	1
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Баланс	1900	6274,1	5481,4

**2. Звіт про фінансові результати
за 9 місяців 2020 р.**

Форма № 2-м

Код за ДКУД

1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3301,4	1458
Інші операційні доходи	2120	6076,3	4135
Інші доходи	2240	0	0
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	9377,7	5593
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(6186,8)	(3334)
Інші операційні витрати	2180	(3984,6)	(1474)
Інші витрати	2270	(0)	(0)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(10171,4)	(4808)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	-793,7	785
Податок на прибуток	2300	(0)	(0)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	-793,7	785

Директор

(підпис)

М.О.Заяц

(ініціали, прізвище)

Додаток Г

Таблиця Г1— Основні принципи реформи фінансування системи охорони здоров'я

Принцип	Суть
<i>Ефективність</i>	Максимальна віддача вкладених коштів, краща якість медичних послуг для пацієнтів, кращі умови праці для лікарів
<i>Прозорість</i>	Недопустимість корупційних схем, відкритість у використанні бюджетних коштів
<i>Фінансовий захист</i>	Недопустимість значних витрат населення у випадку хвороби чи відмова у наданні допомоги у випадку недостатності коштів на лікування
<i>Вільний вибір</i>	Пацієнт може отримати медичну допомогу у тому закладі, що найбільше задовольняє його потреби
<i>Конкуренція</i>	Конкуренція постачальників надасть мотивацію на надання більш якісних послуг, використання економічно ефективніших методів роботи
<i>Субсидіарність</i>	Надання допомоги на нижчому рівні влади, що забезпечить доступність, належну якість та необхідні для цього ресурси

Джерело: створено автором на основі [23]