

## ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

Освітній рівень

на тему: Фінансове управління в закладах охорони здоров'я за  
матеріалами КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня»  
Хмельницької обласної 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. 013600.01.25.00

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

\_\_\_\_\_

Підпис, дата

Юлія СТРУК

Ініціали, прізвище

Керівник: д-р. екон. наук, професор

\_\_\_\_\_

Підпис, дата

Ніла ХРУЩ

Ініціали, прізвище

Нормоконтроль

\_\_\_\_\_

Підпис, дата

\_\_\_\_\_

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри

д-р. екон. наук, професор

\_\_\_\_\_

Підпис, дата

Ніла ХРУЩ

Ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_ 2021 р.

## Зміст

|  | С. |
|--|----|
| Вступ  | 5  |
| 1 Теоретичні та організаційно-правові засади фінансового управління в закладах охорони здоров'я  | 10 |
| 1.1 Сутнісна характеристика, функції та принципи фінансового управління в закладах охорони здоров'я  | 10 |
| 1.2 Обґрунтування складових системи організаційно-економічного забезпечення управління в закладах охорони здоров'я та їх правове регулювання             | 21 |
| 2 Формування аналітичного підґрунтя оцінки фінансового управління в закладах охорони здоров'я  | 30 |
| 2.1 Аналітична оцінка розвитку та фінансового управління в системі охорони здоров'я України в 2018-2020 р.р.   | 30 |
| 2.2 Діяльність КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради: напрями здійснення та аналіз фінансового управління в 2018-2020 р.р. | 44 |
| 3 Напрями вдосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я                               | 54 |
| Висновки   | 66 |
| Список використаних джерел   | 70 |
| Додатки  | 76 |

## Вступ

Важливою складовою соціальної інфраструктури, підтримки високого рівня життя населення є якісні медичні послуги. Людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [14]. Забезпечення ефективної системи охорони здоров'я (ОЗ) є пріоритетним завданням державного управління. Саме через систему охорони здоров'я держава забезпечує виконання основних конституційних прав населення. Розвиток системи охорони здоров'я неможливий без модернізації принципів фінансування та управління в закладах охорони здоров'я.

Наразі система охорони здоров'я України проходить період активної перебудови. Реформування системи охорони здоров'я України передбачає трансформацію механізмів державного управління. У рамках реформи вже змінено принципи фінансування закладів охорони здоров'я, впроваджено їх автономію шляхом перетворення в комунальні підприємства. Тим часом основні концептуальні підходи до вдосконалення функціонування медичного сектору й досі залишаються дискусійними, а намічені стратегічні плани – не реалізованими.

Проблемам оцінки та фінансового управління в закладах охорони здоров'я присвячено роботи багатьох вітчизняних і зарубіжних учених, серед яких: В. Бабченко [1], Л. Безгубенко [2], І. Бойко [3], С.Вовк [5], С.Гончарук [7], В.Загорський [11], С. Кошова [12], А. Мокрицька [18], Н. Прус [34], Я. Радиш [35] та ін. Разом з тим, віддаючи належне розробкам усіх авторів, зазначимо, що якість надання послуг населенню та рівень медицини в країні в цілому прямо залежить від ефективності фінансового забезпечення та фінансового управління в системі охорони здоров'я, що набуває значної актуальності та потребує подальшого дослідження та розробки напрямів вдосконалення.

Метою дослідження є подальший розвиток теоретичних положень і методичних підходів, розроблення науково-практичних рекомендацій з удосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в дипломній роботі магістра визначені завдання теоретичного, методичного, організаційного та практичного характеру:

- дати сутнісну характеристику, систематизувати функції та принципи фінансового управління в закладах охорони здоров'я;
- обґрунтувати складові системи організаційно-економічного забезпечення управління в закладах охорони здоров'я та окреслити їх правове регулювання;
- здійснити аналітичну оцінку розвитку та фінансового управління в системі охорони здоров'я України в 2018-2020 р.р.;
- дати оцінку діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради та здійснити аналіз фінансового управління в 2018-2020 р.р.;
- визначити напрями вдосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Магістерська дипломна робота виконана відповідно до напрямів науково-дослідної роботи кафедри фінансів, банківської справи та страхування Хмельницького національного університету за темою «Сучасні підходи, методи і моделі в управлінні фінансами: економічний і соціальний аспекти» в межах якої здійснено дослідження, пов'язані із підвищенням ефективності фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процеси фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та науково-практичні положення та рекомендації щодо визначення напрямів підвищення ефективності фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у роботі використано наступні методи наукового дослідження: теоретичного узагальнення та наукової

абстракції – для дослідження змісту фінансового управління в закладах охорони здоров'я, системного підходу – для виявлення взаємозв'язків між складовими системи організаційно-економічного забезпечення фінансового управління в закладах охорони здоров'я; аналізу та синтезу – при дослідженні методичних підходів та обґрунтуванні складових системи організаційно-економічного забезпечення управління в закладах охорони здоров'я; графічний – для унаочнення результатів дослідження та інші.

Інформаційну базу дослідження становлять наукові розробки провідних вітчизняних і зарубіжних дослідників з питань фінансового управління в закладах охорони здоров'я, законодавчі документи, нормативні положення, звіти Міністерства охорони здоров'я за 2018-2020 р.р., фінансові звітність КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради за 2018-2020 р.р., ресурси мережі Інтернет, дані, зібрані та опрацьовані особисто здобувачем.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в удосконаленні теоретико-методичних положень щодо реалізації фінансового управління в закладах охорони здоров'я. Найбільш вагомими результатами роботи, що мають наукову новизну, є такі:

дістали подальшого розвитку:

- визначення сутності фінансове управління в закладах охорони здоров'я як «системи принципів, форм і методів розробки та реалізації управлінських рішень, пов'язаних з формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів закладу, з метою оптимізації ризиків відповідно до критеріїв та переваг керівних суб'єктів в рамках обраної загальної стратегії», що дозволило обґрунтувати складові системи організаційно-економічного забезпечення фінансового управління закладом охорони здоров'я;

- функції, принципи та складові системи організаційно-економічного забезпечення, які визначають та посилюють системні зміни в забезпеченні управління закладом охорони здоров'я;

удосконалено:

- модель фінансового управління закладом охорони здоров'я, шляхом виділення умов успішного фінансування та диверсифікації джерел фінансування, що сприятиме вирішенню питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів в систему охорони здоров'я.

Практичне значення сформульованих теоретичних положень, висновків і рекомендацій полягає в тому, що використання запропонованої моделі фінансового управління слугуватиме основою для розширення спектру та підвищення якості надання медичних послуг в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Апробація результатів магістерської роботи. Теоретичні і практичні результати магістерської роботи оприлюднювалися на Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Розвиток інноваційного фінансового управління суб'єктами економіки в умовах реалізації євроінтеграційної стратегії України» (12 листопада 2020 року, м. Хмельницький, Хмельницький національний університет), Студентській науковій конференції за підсумками 2020-2021 навчального року (13 травня 2021 року, м. Хмельницький, Хмельницький національний університет), IX Ukrainian-Polish Scientific Dialogues (October 20–23, 2021, Khmelnytskyi – Kamianets-Podilskyi), XX Ювілейній міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми планування в ринкових умовах» (28-30 жовтня 2021 року, м. Хмельницький, Хмельницький національний університет), VI Міжнародній науково-практичній конференції «Інструменти регулювання національної економіки та національної безпеки в умовах сучасних глобальних викликів» (5-6 листопада 2021 року, м. Хмельницький, Хмельницький національний університет), Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Розвиток інноваційного фінансового управління суб'єктами економіки в умовах реалізації євроінтеграційної стратегії України» (16 листопада 2021 року, м. Хмельницький, Хмельницький національний університет).

Публікації. За результатами магістерської дипломної роботи прийнято участь у 6–ти конференціях, опубліковано 1 наукову статтю у збірнику наукових праць.

Структура та обсяг магістерської дипломної роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи складає 70 сторінок, що містять 10 таблиць та 10 рисунків. Список використаних джерел нараховує 45 найменувань.

## 1 Теоретичні та організаційно-правові засади фінансового управління в закладах охорони здоров'я

### 1.1 Сутнісна характеристика, функції та принципи фінансового управління в закладах охорони здоров'я

В умовах побудови правової та демократичної держави із соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють фінансові ресурси, які надходять у розпорядження галузі охорони здоров'я [1].

Охорона здоров'я є системою заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [14].

Заклад охорони здоров'я – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації [14].

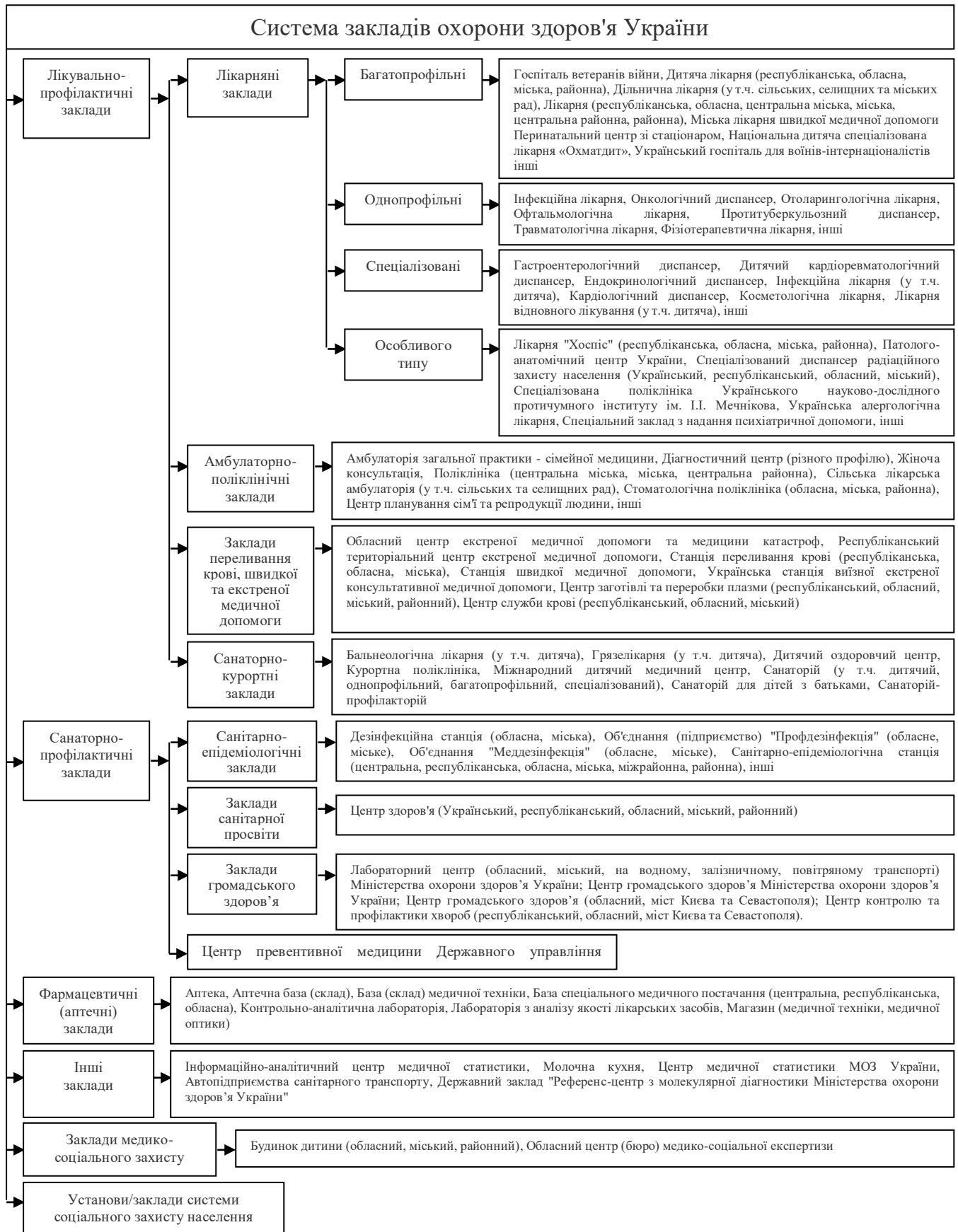


Рисунок 1.1 – Система закладів охорони здоров'я України

Джерело: складено автором на основі [26]

Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням [19].

Сукупність закладів охорони здоров'я складають систему, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні. Систему закладів охорони здоров'я України подано на рисунку 1.1.

Фінансове забезпечення в системі охорони здоров'я України є одним із основних чинників, що впливає на її розвиток та соціально-економічну результативність. Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів.

За своєю сутністю фінанси охорони здоров'я охоплюють систему економічних відносин, що пов'язані із формуванням, розподілом та використанням відповідних фондів грошових коштів. Фінанси охорони здоров'я відображають систему зовнішніх і внутрішніх економічних відносин. Зовнішні охоплюють відносини між системою охорони здоров'я та іншими ланками фінансової системи – фінансами держави щодо розподілу на користь галузі частини виробленого ВВП у його вартісній формі; фінансами суб'єктів господарювання, домогосподарств, міжнародних організацій щодо розподілу їх фінансових ресурсів та формування грошових фондів медичної галузі, таких як плата за послуги, благодійна допомога; розпорядниками бюджетних коштів та страховими організаціями щодо формування й використання бюджетних коштів, коштів страхових фондів; контролюючими організаціями. Внутрішні – це відносини усередині системи охорони здоров'я між різними рівнями надання медичної допомоги, органами

управління щодо розподілу фінансових ресурсів галузі та формування фондів грошових коштів закладів охорони здоров'я.

Відносини управління в системі охорони здоров'я безпосередньо регулюють взаємовідносини суб'єкта й об'єкта управління: на рівні державного адміністрування (загальнодержавний, регіональний і місцевий рівень), тобто на рівні управління системою охорони здоров'я і на рівні управління окремим медичним закладом.

Клепикова З. В. і Крайник О. П. визначають «фінансовий менеджмент в медицині припускає управління рухом фінансових ресурсів об'єкта охорони здоров'я, а також фінансовими відносинами, що виникають в процесі розподілу і використання фінансових ресурсів». Фінансовий менеджмент в охороні здоров'я охоплює «систему принципів, методів, форм, прийомів управління ринковими механізмами в сфері фінансів з метою підвищення ефективності діяльності і конкурентоспроможності лікувальних установ» [13].

Тулай О.І. визначає «фінансовий менеджмент/управління у закладах охорони репродуктивного здоров'я, як систему принципів, методів і форм управління грошовими коштами цих закладів, яка спрямована на підвищення ефективності їх функціонування» [13].

Гапенські Л. зазначає, що «фінансовий менеджмент об'єднує теорії, концепції та інструменти, необхідні для прийняття ефективних рішень» [44].

Безгубенко Л., Мокрицька А. розглядають «фінансовий менеджмент установ охорони здоров'я як некомерційних організацій як систему забезпечення збалансованості та синхронізації грошових потоків» [2].

Наведені твердження сутності фінансового менеджменту установ охорони здоров'я розкриті в економічній літературі не повністю, тому потребують подальшого дослідження і наукового уточнення.

В умовах реформування охорони здоров'я та зміни форм фінансових відносин змінюються і підходи до фінансового менеджменту установ, який передбачає підвищення фінансової самостійності і зміну акцентів контролю –

з розподілу видатків на оцінку результатів діяльності, тобто визначення обсягів і якості медичних послуг. Фінансовий менеджмент як мистецтво управління фінансами суб'єктів господарювання, в т. ч. установ охорони здоров'я значною мірою залежить від рівня кваліфікації фінансистів, їх уміння визначити фінансову стратегію, обґрунтувати з фінансово-економічних позицій альтернативні варіанти розвитку подій, вибрати ефективні та прийняти оптимальні фінансові рішення.

Вважаємо, що фінансове управління в закладах охорони здоров'я – це система принципів, форм і методів розробки та реалізації управлінських рішень, пов'язаних з формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів закладу, з метою оптимізації ризиків відповідно до критеріїв та переваг керівних суб'єктів в рамках обраної загальної стратегії (авт.).

Фінансовий менеджмент як система управління фінансами установ охорони здоров'я має передбачити визначення мети та її досягнення з використанням фінансового механізму. Мету фінансового менеджменту варто узгодити з цілями інших функціональних менеджментів, філософією та місією установи охорони здоров'я.

Мета функціонування галузі охорони здоров'я, не залежно від моделей фінансового забезпечення, моделей управління, державної політики, організації галузі, полягає у збереженні та зміцненні здоров'я, профілактиці та зниженні показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищенні якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпеченні соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я [31].

Метою фінансового управління в галузі охорони здоров'я є диверсифікація різних джерел фінансування, необхідних для підвищення ефективності фінансування медицини так покращення якості медичних послуг.

Сутність фінансового управління в закладах охорони здоров'я проявляється в його функціях і безпосередньо в механізмі реалізації цих функцій.

Функції фінансового управління в закладах охорони здоров'я будемо розглядати як комплекс взаємопов'язаних організаційних дій суб'єктів управління, виділених із процесу управління за певною ознакою, скерованих на конкретний напрям фінансової діяльності об'єкта управління і таких, що в сукупності забезпечують досягнення цілей і завдань галузі на кожному конкретному етапі соціально-економічного розвитку. Залежно від завдань дослідження в наукових школах вирізняють загальні та конкретні функції, пов'язуючи загальні функції із діяльністю суб'єктів управління (керуючої/управлінської системи), конкретні функції – з функціонуванням об'єкта управління (керованої системи), тобто окремих його підсистем та елементів [2].

Враховуючи вище зазначене, можна виділити функції фінансового управління в закладах охорони здоров'я, як специфічної керівної системи. До них будемо відносити функції: фінансового планування, фінансового забезпечення, аналізу господарської діяльності, фінансування, регулювання, координування, фінансового контролю, мотивації і матеріального стимулювання, контролінгу (рисунок 1.2).

Функція фінансового планування є основою прийняття фінансових рішень. З одного боку, фінансове планування розглядається як комплекс заходів з розробки планових завдань та їх реалізації на практиці, а з іншого – діяльність із формування та затвердження фінансових планів за основними напрямками фінансової діяльності закладу. В основу фінансового планування покладено розроблену фінансову стратегію (стратегічне планування), яка конкретизується на кожному етапі його розвитку (оперативне фінансове планування та фінансове прогнозування). Прогнозування передбачає розробку можливих напрямів фінансової діяльності закладу охорони здоров'я на тривалу перспективу, прогнозу змін його фінансового стану. Якщо мета планування полягає у втіленні в життя запланованих заходів, то для прогнозування характерним є передбачення відповідних змін фінансового

розвитку.



Рисунок 1.2 – Функції фінансового управління в закладах охорони здоров'я

Джерело: складено авторами на основі [18]

В ході забезпечення фінансового управління в закладах охорони здоров'я відбуваються обґрунтування, прийняття та реалізація оперативних фінансових рішень, формування та розподіл фінансових ресурсів галузі, закупівля і фінансування послуг охорони здоров'я, а також регулювання та координування діяльності.

У процесі аналізу досліджуються особливості і тенденції зміни об'єктів управління і самого процесу управління шляхом виявлення та зіставлення властивостей і характеристик цих об'єктів, процесів за встановленими критеріями та показниками. Функція аналізу – ґрунтується на

аналізі даних фінансової звітності закладів охорони здоров'я, які характеризують фінансово-господарську діяльність та процес реалізації поставлених завдань. При цьому зростає потреба в оцінці рівня досягнення запланованих показників, виявленні загроз фінансовій безпеці, пошуку можливих шляхів запобігання кризі, в т. ч. фінансовій, тобто виникає необхідність здійснення моніторингу та контролінгу.

Функція моніторингу передбачає спостереження за об'єктом (забезпечення отримання ефективним і надійним способом об'єктивної, достовірної, оперативної та структурованої інформації про всі сфери діяльності об'єкта) і є підґрунтям прийняття управлінського рішення.

Система контролінгу передбачає здійснення моніторингу, діагностики та контролю за досягненням як стратегічних, так і поточних цілей діяльності як закладу охорони здоров'я, так і системи загалом. Контролінг забезпечує інформаційно-аналітичну підтримку процесів розробки, прийняття та реалізації управлінських рішень, що досягається завдяки формуванню ефективних систем забезпечення (інформаційного, організаційного, кадрового, програмного, технічного і фінансового).

Функція аналізу фінансової діяльності дозволяє визначити відхилення фактичних результатів від запланованих, виступає підставою для регулювання і координації, які є важливими інструментами управління.

Контрольна функція спрямована на перевірку правильності формування фондів фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я та їх цільового використання, порівняння фінансових результатів від використання фінансових ресурсів із плановими показниками та виявлення резервів їх збільшення, своєчасного внесення корективів. Фінансовий контроль є цілеспрямованою діяльністю уповноважених органів щодо забезпечення законності, доцільності, результативності та ефективності виконання фінансових операцій і реалізації мети фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Мотиваційна функція передбачає спонукання та стимулювання працівників фінансової служби до ефективної і продуктивної праці з метою виконання поставлених завдань фінансово-економічного розвитку закладу

охорони здоров'я. Мотивація і матеріальне стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я має важливе значення в прийнятті ефективних фінансових рішень та в виконанні визначених завдань. Від зацікавленості медичного персоналу в результатах власної праці великою мірою залежить ефективність фінансової діяльності усіх закладів охорони здоров'я, якість надання медичних послуг та успіх реформування галузі загалом.

Управління фінансами має бути, з одного боку, спрямоване на забезпечення високої ефективності фінансової діяльності об'єкта охорони здоров'я як невід'ємного елемента ринкової інфраструктури, що повинно проявлятися у покращенні конкурентної позиції установи на ринку медичних послуг, з іншого – на забезпечення фінансової стабільності як установи, так і галузі в цілому, що дасть змогу надавати медичні послуги, тобто здійснювати діяльність, заради якої вона створена, а також забезпечувати можливості розвитку охорони здоров'я.

Об'єкт управління – це система, якою керують за допомогою реалізації функцій управління. Об'єктами фінансового менеджменту медичних установ є грошові та фінансові потоки, капітал, доходи, видатки, активи, інвестиції, ризики та загрози, фінансовий стан. В сучасних умовах розвитку економіки названі функції мають перетворитися на управлінські дії на різних рівнях управління в системі закладів охорони здоров'я. Впровадження цих функцій має забезпечити можливість реалізації суспільного вибору, визначити ступінь задоволення пацієнтів послугами закладів охорони здоров'я та галузі загалом, підвищити ефективність громадського контролю, гармонізацію відносин і тісний взаємозв'язок суб'єктів управління, розвиток індивідуальної відповідальності працівників через подолання колективних процесів прийняття рішень.

Принципи фінансового управління в закладах охорони здоров'я виступають підґрунтям для формування фінансової політики в галузі, яка визначає правила, методи, нормативно-правову базу управління фінансовою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Принципи використовують під час декомпозиції процесів фінансового управління в закладах охорони здоров'я, оскільки вони дають змогу пов'язати функції управління із стратегічними

цілями розвитку галузі охорони здоров'я.

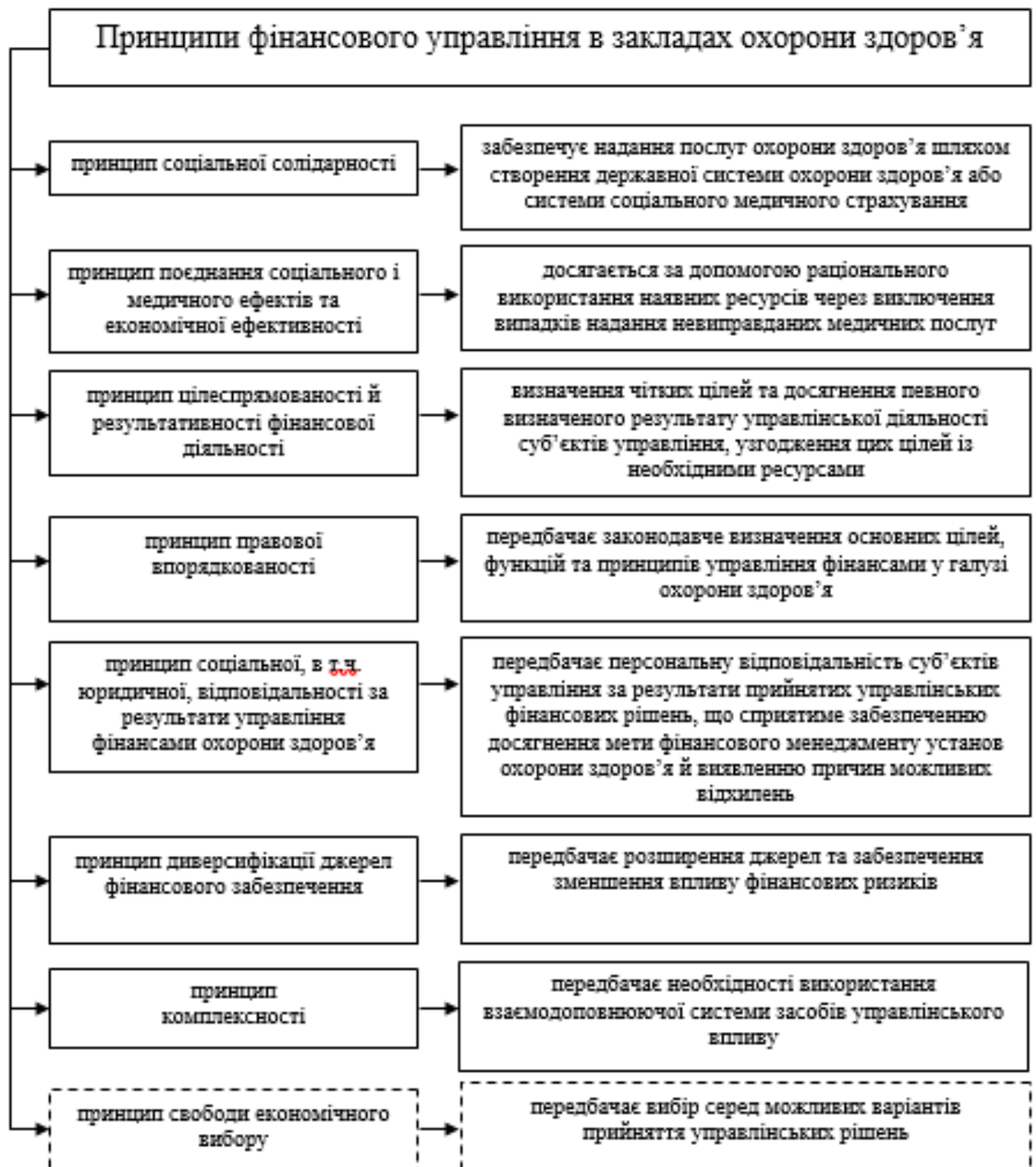


Рисунок 1.3 – Принципи фінансового управління в закладах охорони здоров'я

Джерело: складено авторами на основі [18]

До принципів фінансового управління в закладах охорони здоров'я належать (рисунок 1.3):

– принцип соціальної солідарності – взаємного зобов'язання і взаємної допомоги та підтримки між членами спільноти. Враховуючи високу вартість медичних послуг і їх постійне зростання цей принцип має забезпечити надання послуг закладами охорони здоров'я шляхом створення державної системи охорони здоров'я чи системи соціального медичного страхування;

– принцип поєднання соціального і медичного ефектів та економічної ефективності – забезпечення максимального співвідношення економічного, соціального і медичного результатів від здійснення керуючого впливу на галузь охорони здоров'я до витрат, які дозволять отримати цей результат. Досягається економічна ефективність за допомогою раціонального використання наявних фінансових та інших ресурсів (за виключенням випадків надання невиправданих медичних послуг);

– принцип цілеспрямованості та результативності фінансової діяльності – передбачає визначення чітких цілей та досягнення очікуваного результату управлінської діяльності суб'єктів управління, узгодження даних цілей із необхідними ресурсами й переміщення акцентів на слабку ланку управлінських впливів, яка може перешкодити досягненню поставлених цілей;

– принцип правової впорядкованості – передбачає необхідність законодавчого визначення основних цілей, функцій та принципів управлінської діяльності у галузі охорони здоров'я;

– принцип соціальної, в т.ч. юридичної, відповідальності за результати фінансового управління в закладах охорони здоров'я – зокрема, фінансовими ресурсами та капіталом як в галузі загалом, так і медичних установ зокрема. Враховуючи соціальне значення галузі охорони здоров'я, пропонуємо встановити персональну відповідальність суб'єктів управління за результати прийнятих ними управлінських фінансових рішень, що сприятиме забезпеченню досягнення мети фінансового управління в закладах охорони здоров'я та виявленню причин можливих відхилень;

– принцип диверсифікації джерел фінансового забезпечення – передбачає зменшення впливу фінансових ризиків;

– принцип свободи економічного вибору – передбачає вибір серед

можливих варіантів прийняття управлінських рішень, зокрема оцінки кожного за співвідношенням витрати/ефекти, оптимізації, контролю та особистої відповідальності за пошук, відбір і прийняття рішення, його виконання, досягнення мети;

– принцип комплексності – ґрунтується на необхідності використання взаємодоповнюючої системи засобів управлінського впливу (тобто використання управлінських технологій фінансового адміністрування і фінансового менеджменту в поєднанні з оперативними діями та стратегічними цілями).

Сьогодні в ринковому економічному середовищі найважливішим пріоритетом державної політики є збереження і зміцнення здоров'я нації на підставі проведення реформування сфери охорони здоров'я загалом задля підвищення доступності та якості медичної допомоги. В рамках проведення реформи охорони здоров'я окреслені нами функції і принципи управління мають реалізуватися в поєднанні з методами, формами, засобами вироблення, прийняття і реалізації управлінських рішень в галузі охорони здоров'я, тобто використання управлінських технологій.

## 1.2 Обґрунтування складових системи організаційно-економічного забезпечення управління в закладах охорони здоров'я та їх правове регулювання

Сучасна успішна країна визначається можливістю органів державних управління забезпечити найбільш привабливі умови функціонування суб'єктів економічних відносин та комфортне життя населенню. Розвиток ринкових відносин визначив для всіх суб'єктів економічних відносин проблему перетворення системи управління шляхом запровадження таких організаційно-управлінських підходів, моделей і технологій, що забезпечать стійкий їх розвиток у довгій перспективі. Однак сучасне управління в

зкладах охорони здоров'я, як суб'єкта економічних відносин, орієнтоване на поточну діяльність. Тобто мова йде про створення умов стійкого функціонування та розвитку у короткостроковій перспективі, що можливо забезпечити лише за створення відповідних умов з боку державних органів управління та сприятливого, стимулюючого розвитку бізнес середовища. У цьому зв'язку необхідна ефективна взаємодія між органами державного управління в системі охорони здоров'я з іншими органами державного (територіального, регіонального) управління, бізнесом, організаціями та громадськістю.

Серед характерних ознак фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я, що відрізняють їх від інших суб'єктів економічних відносин і суттєво впливають на процес формування та використання фінансових ресурсів є [11]:

- чітко виражений соціальний характер медичних послуг, які надають заклади охорони здоров'я, задекларований в Конституції як право всіх громадян на безоплатну медичну допомогу;

- заклади охорони здоров'я створені в установленому порядку органами державної влади чи місцевого самоврядування, фінансуються за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів і мають статус бюджетних установ;

- наявність різних за формою власності та характером діяльності закладів охорони здоров'я із переважанням державних і комунальних установ;

- комплексне поєднання державних і недержавних джерел формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;

- незначний обсяг власних надходжень закладів охорони здоров'я через законодавчо обмежені можливості надання платних медичних послуг, а тому велика залежність даних інституцій від бюджетного фінансування;

- подвійність медичних послуг, що проявляється в поєднанні індивідуальних послуг зі суспільними;

- неоднорідний спектр та складність медичних послуг, що ускладнює їх визначення і вимірювання;
- життєва важливість медичних послуг, що робить необхідним постійне функціонування закладів охорони здоров'я;
- загальне управління фінансово-господарською діяльністю закладів охорони здоров'я здійснюють директори установи, а медичними питаннями – медичні директори.

Медичні директори, як безпосередні учасники фінансового управління в закладі охорони здоров'я, організують його фінансову діяльність, виконують спеціалізовані функції управління, тобто уповноважені брати участь у процесах управління формуванням і використанням фінансових ресурсів, контролю за цільовим і ефективним використанням фінансових ресурсів.

Об'єктами фінансового управління в закладах охорони здоров'я є фінансові ресурси та фінансові відносини. Об'єкти фінансового управління перебувають в постійній взаємодії, а їх взаємообумовленість ставить перед суб'єктом управління завдання розробки варіантів можливих дій, забезпечуючи раціональну мобілізацію і використання грошових коштів.

У закладах охорони здоров'я «фінансові ресурси відображають сукупність коштів, які акумулюються за рахунок визначених діючим законодавством джерел фінансування, в активах для забезпечення поточних і майбутніх економічних вигод, змінюються у просторі і часі під впливом фінансових відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг населенню» [33].

В закладах охорони здоров'я формування фінансових ресурсів відбувається в процесі надходження різних видів коштів, які в результаті їх цільового використання, визначають існування вхідних і вихідних фінансових потоків. Фінансові потоки, що циркулюють у закладах охорони здоров'я при здійсненні діяльності трансформуються у зворотному напрямку до потоку медичних послуг. Фінансовий потік дає змогу інтегрувати всіх

учасників фінансових відносин для забезпечення досягнення поставлених завдань та цілей розвитку закладів охорони здоров'я. Гармонізація фінансових потоків і потоків послуг виступає основою для підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я. Класифікацію фінансових ресурсів і фінансових потоків у закладах охорони здоров'я подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Класифікація фінансових ресурсів та фінансових потоків у закладах охорони здоров'я

| Ознака класифікації                 | Види фінансових ресурсів  | Вид фінансового потоку  |
|-------------------------------------|---|---|
| За способом формування              | – державні асигнування;<br>– приватні вкладення   | – державні;<br>– приватні   |
| За джерелами формування             | – кошти загального фонду державного бюджету;<br>– власні надходження або кошти спеціального фонду державного бюджету (кошти від надання платних послуг, благодійні внески, гранти, кошти, що надходять для виконання певних доручень);<br>– кошти загального фонду місцевого бюджету;<br>– власні надходження або кошти спеціального фонду місцевого бюджету.   | – загальнодержавні;<br>– муніципальні;<br>– приватні  |
| За методами надходження             | – сформовані з використанням фіскальних методів;<br>– сформовані в результаті надання медичних послуг;<br>– сформовані на добровільних і благодійних засадах  | – регламентовані;<br>– системо утворюючі;<br>– благодійні;<br>– грантові  |
| За характером формування            | – кошти, отримані за надані медичні послуги, що передбачені програмою медичних гарантій;<br>– кошти, отримані за надані медичні послуги, що не передбачені програмою медичних гарантій;<br>– кошти, отримані за державними програмами охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій;<br>– кошти, отримані за державними програмами громадського здоров'я;<br>– кошти, отримані за місцевими програмами громадського здоров'я;<br>– кошти, отримані за державними програмами розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я;<br>– кошти, отримані за місцевими програмами розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я;<br>– кошти, отримані за медичні послуги, що надані певних категоріям осіб, які фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів | – гарантовані;<br><br>– загальнодержавного призначення;<br>– для забезпечення громадського здоров'я;<br><br>– розвитку;<br><br>– інші |
| За напрямками використання          | – вкладені в необоротні активи;<br>– вкладені в оборотні активи   | – капітальні;<br>– поточні  |
| За формами фінансового забезпечення | – бюджетні кошти;<br>– кошти страхових фондів;<br>– кошти від надання платних послуг;<br>– кошти міжнародних донорських організацій;<br>– благодійні внески   | – бюджетні;<br>– страхові;<br>– комерційні;<br>– донорські;<br>– благодійні   |

Джерело: складено авторами на основі [11, 33]

Суб'єкт управління фінансами складається з сукупності ланок, які формують систему [15].

Суб'єктами управління фінансами є наступні учасники системи охорони здоров'я, які впливають на формування та використання її фінансових ресурсів та організацію фінансової діяльності:

- держава, як суб'єкт владного регулювання фінансових відносин у сфері охорони здоров'я;
- виробники медичних послуг – медичні установи й організації різних форм власності і приватно практикуючі лікарі;
- споживачі медичних послуг, до яких у країнах з державною системою соціально орієнтованого страхування охорони здоров'я належить усе населення країни;
- замовники медичних послуг та платники за медичну допомогу (покупці послуг охорони здоров'я). Сюди можуть входити страховики (страхові компанії, страхові фонди, лікарняні каси і ін.) у страхових моделях фінансового забезпечення охорони здоров'я або державні органи управління.

Держава, як суб'єкт владного регулювання фінансових відносин у сфері охорони здоров'я, декларує:

- взаємодію і вплив кожного із органів державного управління певного рівня один на одного (горизонтальні і вертикальні);
- управлінський вплив всередині кожного закладу охорони здоров'я.

Взаємодії між суб'єктами державного управління варто поділити на вертикальні (між центральними та регіональними органами влади) та горизонтальні (між суб'єктами центрального рівня; між суб'єктами регіонального рівня) (рисунок 1.4) [5].

Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, здійснює управління установами, організаціями, що належать до сфери його управління, виконує в

межах своїх повноважень інші функції з управління об'єктами державної власності [28].

|                              |                     | Суб'єкти управління   | Об'єкти управління   |
|------------------------------|---------------------|---|--|
| Рівень державного управління | Національний рівень | Міністерство охорони здоров'я України<br>Національна служба здоров'я України                              | Фінансові ресурси та фінансові відносини закладів ОЗ державної і приватної власності   |
|                              | Регіональний рівень | Департаменти охорони здоров'я Обласних державних адміністрацій  | Фінансові ресурси та фінансові відносини закладів ОЗ III рівня надання медичної допомоги та заклади ОЗ у суспільній власності територіальних громад (обласні лікарні, діагностичні центри, тощо) |
|                              | Локальний рівень    | Департаменти/ управління/відділи охорони здоров'я при міських радах та об'єднаних територіальних громадах | Фінансові ресурси та фінансові відносини закладів ОЗ I та II рівнів надання медичної допомоги та заклади ОЗ які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності                       |

Рисунок 1.4 – Суб'єкти державного управління та сфера управлінського впливу в системі охорони здоров'я України

Джерело: складено авторами на основі [5]

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій); забезпечує виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; вносить на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [32, 25].

Департаменти/ управління/ відділи охорони здоров'я є структурними підрозділами облдержадміністрацій/ об'єднаних територіальних громад (ОТГ)/ міських рад зі статусом юридичної особи публічного права, що утворюється головою облдержадміністрації/ ОТГ / міської ради і в межах відповідної території забезпечує: реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я; управління в межах наданих чинним законодавством повноважень закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів відповідного місцевого бюджету, організацію їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення; організацію роботи та нормативне забезпечення закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги населенню на відповідній адміністративно-територіальній одиниці; здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію небезпечних інфекційних захворювань.

Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну [19].

Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних і фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законодавством. Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я розраховується на підставі науково обґрунтованих нормативів.

Для ефективного управління фінансами закладів охорони здоров'я визначено перелік витрат, які здійснюють заклади охорони здоров'я в процесі своєї фінансово-господарської діяльності (рисунок 1.5). Перелік витрат визначено у кошторисі – основному плановому фінансовому документі бюджетної установи, яким на бюджетний період встановлюються повноваження щодо отримання надходжень та розподіл бюджетних асигнувань на взяття бюджетних зобов'язань і здійснення платежів для виконання бюджетною установою своїх функцій та досягнення результатів, визначених відповідно до бюджетних призначень [4].

Згідно статті 55 Бюджетного Кодексу України захищеними видатками бюджету визнаються видатки загального фонду бюджету, обсяг яких не може змінюватися при здійсненні скорочення затверджених бюджетних призначень [4]. Зазначені види видатків в кошторисі бюджетної установи відображаються як поточні видатки.

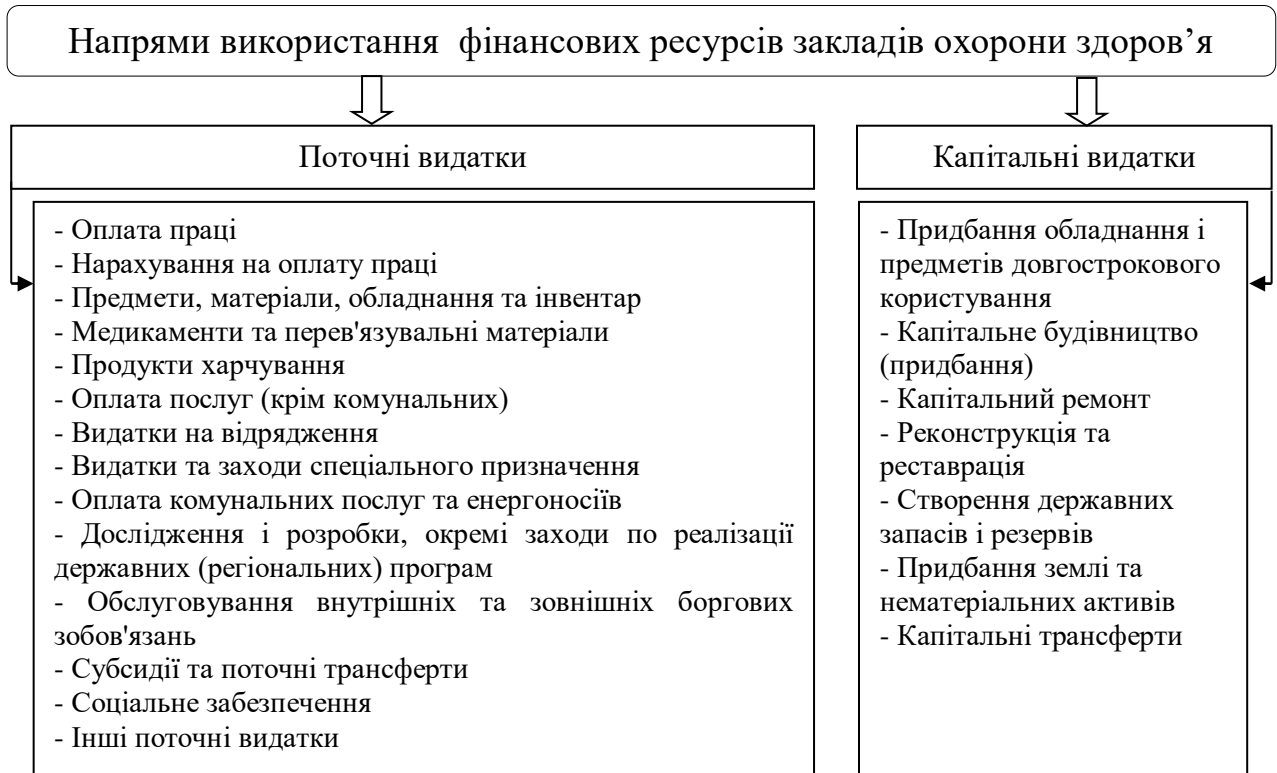


Рисунок 1.5 – Напрями використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Джерело: складено авторами на основі [29]

Одним із базових завдань системи охорони здоров'я є забезпечення якісного медичного обслуговування громадян певної території, які можуть вільно обирати той чи інший лікувально-профілактичний заклад та лікуючого лікаря. Якість медичного обслуговування забезпечує єдиний простір медичного обслуговування населення, який являє собою цілісну соціальну систему, яка включає організаційну та економічну складові, що зображено на рисунку 1.6.

На сьогоднішній день правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється Конституцією України [14], Основами законодавства України про охорону здоров'я [19], Законами України та іншими законодавчими актами [4, 9, 10, 20-32], прийнятими відповідно до них.



Рисунок 1.6 – Складові єдиного простору медичного обслуговування населення

Джерело: складено авторами на основі [3, 12 ]

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та

управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [30].

## 2 Формування аналітичного підґрунтя оцінки фінансового управління в закладах охорони здоров'я

### 2.1 Аналітична оцінка розвитку та фінансового управління в системі охорони здоров'я України в 2018-2020 р.р.

Ключовим завданням соціальної політики держави і важливим показником, який характеризує рівень її соціально-економічного розвитку є побудова ефективної системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати населення якісною та доступною медичною допомогою.

Дослідження, проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я, показують, що існує пряма залежність між рівнем витрат на охорону здоров'я в розрахунку на душу населення і середньою тривалістю життя. На сьогодні в Україні середня тривалість життя населення в цілому нижча, ніж середня по земній кулі. Частка населення 65+ в ЄС в середньому 19%, в Україні – 17%. Навантаження 60+ на 20-64, тобто на фактичний, реальний працездатний вік в Україні – 27%, в ЄС – 31%. А це є безумовним свідченням недостатнього фінансового забезпечення вітчизняної медичної системи [45].

Довгий час система охорони здоров'я України фінансувалася за бюджетною моделлю, яка може бути високоефективною за умови достатнього її фінансового забезпечення. Статистика свідчить, що в Україні рівень бюджетних асигнувань на утримання системи охорони здоров'я залишається досить низьким та не дозволяє покрити усіх потреб медичної галузі.

Зокрема, за 2016–2020 рр. реальні видатки на охорону здоров'я в Україні збільшилися з 75,5 млрд. грн. до 175,8 млрд. грн., або на 90,9%. Однак частка бюджетних видатків на охорону здоров'я в загальному обсязі

видатків складає 9,0-9,7% в 2016-2019 роках, в 2020 році зростає до 11% (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Розподіл видатків на охорону здоров'я за бюджетами у 2016-2020 роках (без міжбюджетних трансфертів)

| Показники  | Роки, млн грн |           |           |           |           | Питома вага, % |       |       |       |       |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-------|-------|-------|-------|
|  | 2016          | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2016           | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
| Видатки, всього  | 835832,1      | 1056973,1 | 1250189,5 | 1372350,6 | 1595395,9 | 100,0          | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| в т.ч.:  |               |           |           |           |           |                |       |       |       |       |
| - державного бюджету   | 489 488,50    | 566850,1  | 686912,1  | 814820,1  | 1127944,3 | 58,6           | 53,6  | 54,9  | 59,4  | 70,7  |
| - місцевих бюджетів  | 346 343,60    | 490123,0  | 563277,4  | 557530,6  | 467451,6  | 41,4           | 46,4  | 45,1  | 40,6  | 29,3  |
| З них:   |               |           |           |           |           |                |       |       |       |       |
| Охорона здоров'я, всього   | 75503,4       | 102392,4  | 115852,0  | 128384,6  | 175789,7  | 100,0          | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| в т.ч.:  |               |           |           |           |           |                |       |       |       |       |
| - державного бюджету   | 12464,6       | 16729,4   | 22618,0   | 38566,6   | 124923,7  | 16,5           | 16,3  | 19,5  | 30,0  | 71,1  |
| - місцевих бюджетів  | 63 038,80     | 85663,0   | 93233,9   | 89818,0   | 50866,0   | 83,5           | 83,7  | 80,5  | 70,0  | 28,9  |
| Видатки на охорону здоров'я (% у консолідованих видатках)            | -             | -         | -         | -         | -         | 9,0            | 9,7   | 9,3   | 9,4   | 11,0  |
| в т.ч.:  |               |           |           |           |           |                |       |       |       |       |
| - державного бюджету   | -             | -         | -         | -         | -         | 1,5            | 1,6   | 1,8   | 2,8   | 7,8   |
| - місцевих бюджетів  | -             | -         | -         | -         | -         | 7,5            | 8,1   | 7,5   | 6,5   | 3,2   |
| Видатки на охорону здоров'я (у % до ВВП)                             | 3,2           | 3,4       | 3,3       | 3,2       | 3,0       | -              | -     | -     | -     | -     |
| Чисельність населення, млн. осіб                                     | 42,668        | 42,477    | 42,269    | 42,019    | 41,760    | -              | -     | -     | -     | -     |
| Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я на душу населення, грн | 1767          | 2411      | 2741      | 3055      | 4210      | -              | -     | -     | -     | -     |

Джерело: складено авторами на основі [17, 35 ]

Загалом, видатки на охорону здоров'я в розрахунку на душу населення зросли в досліджуваному періоді з 1767 грн до 4210 грн, або на 2443 грн , або в 2,4 раза. Однак таке збільшення частково пояснюється зниженням чисельності населення (на 2,1% за аналізований період) яке відбувається значно повільніше, ніж економічне зростання. Консолідовані видатки на

охорону здоров'я у відсотках до ВВП зросли з 9,0% в 2016 році до 11,0% в 2020 році, тобто на 2%, що свідчить про синхронне зростання державних видатків на охорону здоров'я в порівнянні з загальними показниками зростання економіки загалом.

В структурі загальнодержавних видатків фінансування охорони здоров'я займає 5-ту позицію після соціального захисту (22%), економічної діяльності (16%), освіти (16%), загальнодержавних функцій (13%) (рисунк 2.1).

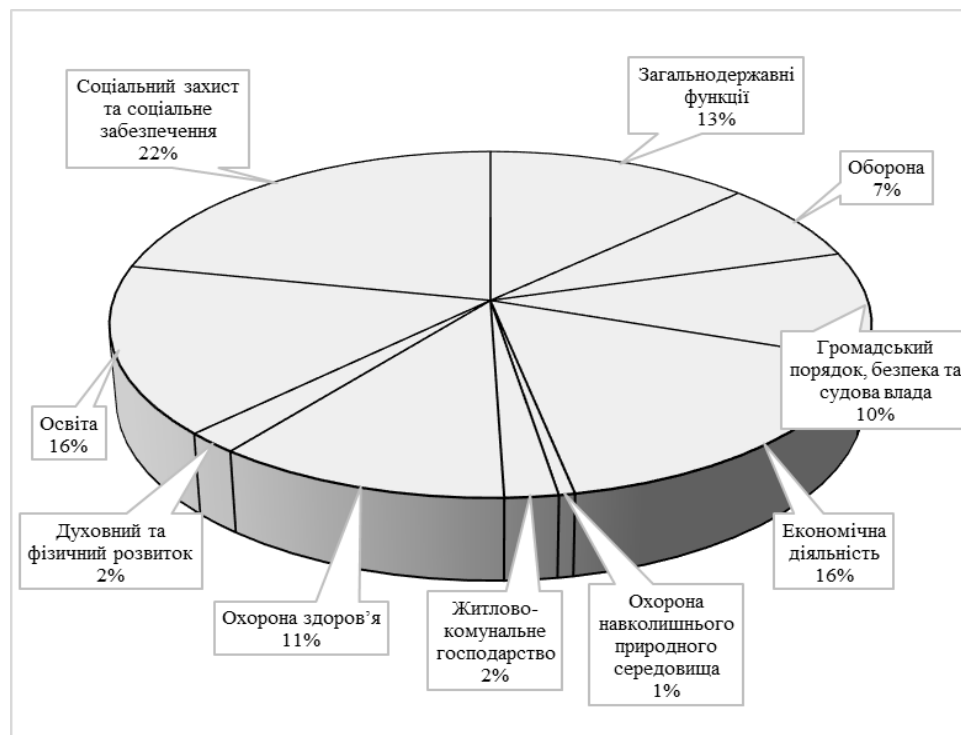


Рисунок 2.1 – Структура видатків зведеного бюджету України в 2020 році

Джерело: складено авторами на основі [17, 35]

У Європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я складають 8,9%, а у світі в цілому – 8,6%. Проте через низький рівень ВВП, витрати держави на душу населення в Україні в 2019 році становлять - \$120, тоді як у Франції - \$3 376, Німеччині - \$3 909. В 2020 році витрати на душу населення в Україні скоротилися до 100\$, що характеризує рівень доходу – нижче середнього [45].

З урахуванням державного фінансування системи охорони здоров'я у 2019 році на рівні 3,2% внутрішнього валового продукту (ВВП) – що значно нижче, ніж у сусідніх країнах Центральної Європи (ОЕСР, 2020) – у поєднанні з постійним скороченням консолідованих державних видатків на охорону здоров'я, а також слабкими місцями системи охорони здоров'я та недостатнім ресурсним забезпеченням, які особливо проявилися в умовах глобальної пандемії, уряд України відновив діалог щодо шляхів удосконалення фінансування охорони здоров'я.

Розглядаючи структуру фінансування видатків на охорону здоров'я в розрізі державного та місцевих бюджетів в 2016-2020 роках слід відмітити, що в 2016-2018 роках переважна частка бюджетного фінансування належала місцевим бюджетам, а саме більше 80%. В 2019 році ситуація змінилася в сторону зменшення частки фінансування за рахунок кошів місцевих бюджетів до 70%, натомість зростання частки фінансування за рахунок кошів державного бюджету до 30%. В 2020 році ситуація по частках фінансування кардинально змінилася, 71% - кошти державного бюджету (що пов'язано із створенням НСЗУ та запровадженням фінансування програм медичних гарантій) та 29%- кошти місцевих бюджетів (рисунок 2.2).



Рисунок 2.2 – Питома вага видатків на охорону здоров'я в бюджетах різних рівнів 2016-2020 роках

Джерело: складено авторами на основі [17, 21-23, 35 ]

В структурі видатків Зведеного бюджету України на фінансування охорони в 2018-2020 роках поточні видатки складають 91%, капітальні – 9% (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Видатки Зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я за економічною класифікацією в 2018-2020 роках

| Показники  | Роки, млн грн |           |           | Питома вага, % |       |       |
|--|---------------|-----------|-----------|----------------|-------|-------|
|  | 2018          | 2019      | 2020      | 2018           | 2019  | 2020  |
| Всього видатків  | 115852,0      | 128384,6  | 175789,7  | 100,0          | 100,0 | 100,0 |
| у тому числі:  |               |           |           | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Поточні видатки  | 105786,6      | 116876,6  | 160433,2  | 91,3           | 91,0  | 91,3  |
| Оплата праці і нарахування на заробітну плату  | 4893,1        | 5518,7    | 6647,0    | 4,2            | 4,3   | 3,8   |
| Оплата праці   | 4 020,50      | 4538,5    | 5462,6    | 3,5            | 3,5   | 3,1   |
| Нарахування на оплату праці  | 872,6         | 980,3     | 1184,4    | 0,8            | 0,8   | 0,7   |
| Використання товарів і послуг  | 89 480,20     | 70365,7   | 110379,6  | 77,2           | 54,8  | 62,8  |
| Предмети, матеріали, обладнання та інвентар  | 204,7         | 196,1     | 437,6     | 0,2            | 0,2   | 0,2   |
| Медикаменти та перев'язувальні матеріали   | 9 355,70      | 9181,2    | 8432,1    | 8,1            | 7,2   | 4,8   |
| Продукти харчування  | 266,9         | 277,6     | 187,3     | 0,2            | 0,2   | 0,1   |
| Оплата послуг (крім комунальних)   | 3 835,00      | 18 273,30 | 94 409,50 | 3,3            | 14,2  | 53,7  |
| Видатки на відрядження   | 7,3           | 8,3       | 3,7       | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Оплата комунальних послуг та енергоносіїв  | 527           | 551       | 446,3     | 0,5            | 0,4   | 0,3   |
| Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм | 75 283,60     | 41 878,20 | 6 462,90  | 65,0           | 32,6  | 3,7   |
| Поточні трансферти   | 9 040,90      | 38 035,30 | 40 008,10 | 7,8            | 29,6  | 22,8  |
| Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)               | 9 040,70      | 38 035,10 | 40 007,80 | 7,8            | 29,6  | 22,8  |
| Поточні трансферти урядам іноземних держав та міжнародним організаціям               | 0,2           | 0,2       | 0,30      | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Соціальне забезпечення   | 2 341,90      | 2 933,70  | 3 386,80  | 2,0            | 2,3   | 1,9   |
| Виплата пенсій і допомоги  | 22,9          | 23,8      | 25,6      | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Стипендії  | 0,2           | 0,2       | 0,2       | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Інші виплати населенню   | 2 318,80      | 2 909,70  | 3 361,00  | 2,0            | 2,3   | 1,9   |
| Інші поточні видатки   | 30,4          | 23,1      | 11,7      | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Капітальні видатки   | 10 065,30     | 11 508,00 | 15 356,50 | 8,7            | 9,0   | 8,7   |
| Придбання основного капіталу   | 2 267,80      | 2 152,00  | 3 263,80  | 2,0            | 1,7   | 1,9   |
| Придбання обладнання і предметів довгострокового користування                        | 1 778,60      | 1 511,90  | 2 822,40  | 1,5            | 1,2   | 1,6   |
| Капітальне будівництво (придбання)   | 8,8           | 83,6      | 6,5       | 0,0            | 0,1   | 0,0   |
| Капітальний ремонт   | 375,3         | 389,5     | 205,9     | 0,3            | 0,3   | 0,1   |
| Реконструкція та реставрація   | 77,7          | 154,2     | 172,1     | 0,1            | 0,1   | 0,1   |
| Придбання землі та нематеріальних активів  | 27,3          | 12,7      | 57        | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| Капітальні трансферти  | 7 797,60      | 9 356,00  | 12 092,60 | 6,7            | 7,3   | 6,9   |
| Капітальні трансферти підприємствам (установам, організаціям)                        | 7 797,60      | 9 356,00  | 12 092,60 | 6,7            | 7,3   | 6,9   |

Джерело: складено авторами на основі [17, 35 ]

В складі поточних видатків найбільшу частку складають використання товарів та послуг, однак їх динаміка має тенденцію до скорочення з 77,2% до 62,8%. Це пояснюється скороченням фінансування витрат на медикаменти та перев'язувальні матеріали, дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм. Однак мають тенденцію до зростання обсягів фінансування оплати послуг (крім комунальних) і субсидій та поточних трансфертів підприємствам (установам, організаціям).

Значних змін в фінансуванні капітальних видатках в досліджуваному період не відбувається, а їх низка частка підтверджує фінансування за залишковим принципом.

Видатки з Державного бюджету України в 2018 році переважно спрямовувалися на фінансування лікарень і санаторно-курортних закладів (32,3%), санітарно-профілактичних та протиепідемічних заходів і закладів (7,0%), іншу діяльність у сфері охорони здоров'я (57,9) (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Видатки Державного бюджету України за видами закладів охорони здоров'я в 2018-2020 роках

| Показники   | Роки, млн грн |           |            | Питома вага, % |       |       |
|---|---------------|-----------|------------|----------------|-------|-------|
|   | 2018          | 2019      | 2020       | 2018           | 2019  | 2020  |
| Охорона здоров'я, всього  | 22 618,00     | 38 566,60 | 124 923,70 | 100,0          | 100,0 | 100,0 |
| у тому числі:   |               |           |            |                |       |       |
| Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога                   | 149,6         | 162,2     | 174,3      | 0,7            | 0,4   | 0,1   |
| Лікарні та санаторно-курортні заклади                                       | 7 296,70      | 8 219,60  | 7 762,70   | 32,3           | 21,3  | 6,2   |
| з них:  |               |           |            | 0,0            | 0,0   | 0,0   |
| лікарні загального профілю  | 1 196,90      | 1 359,80  | 1 026,90   | 5,3            | 3,5   | 0,8   |
| спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади                       | 5 412,40      | 6 114,90  | 6 034,40   | 23,9           | 15,9  | 4,8   |
| санаторно-курортні заклади  | 687,5         | 745       | 701,4      | 3,0            | 1,9   | 0,6   |
| Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади                 | 1 583,40      | 1 703,30  | 4 215,60   | 7,0            | 4,4   | 3,4   |
| Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я | 482,1         | 514,5     | 597,8      | 2,1            | 1,3   | 0,5   |
| Інша діяльність у сфері охорони здоров'я                                    | 13 106,20     | 27 966,90 | 112 173,40 | 57,9           | 72,5  | 89,8  |

Джерело: складено авторами на основі [17, 35]

В 2020 році ситуація змінилася в сторону збільшення іншої діяльності у сфері охорони здоров'я (89,8%), що включає діяльність медичних

лабораторій (рентгенівські лабораторії та інші діагностичні центри, лабораторії аналізу крові), діяльність банків крові, органів для трансплантації тощо, послуги транспорту швидкої медичної допомоги, у т.ч. літаків, що їх надають під час критичних ситуацій, діяльність у сфері охорони здоров'я населення, яка здійснюється санітарно-профілактичними закладами.

У законі про Державний бюджет України щорічно затверджуються обсяги медичної субвенції окремо для бюджету АРК, обласних, районних, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського АРК та обласного значення) бюджетів та бюджетів ОТГ. Медична субвенція розподіляється між відповідними бюджетами на основі формули, яка розробляється Міністерством охорони здоров'я, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та затверджується Кабінетом Міністрів України і має враховувати, зокрема, такі параметри [4]:

- кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги;
- особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах.

У складі медичної субвенції передбачається резерв коштів, обсяг якого не може перевищувати 1 % загального обсягу субвенції. Розподіл резерву медичної субвенції та напрями використання таких коштів здійснює Кабінет Міністрів України. Залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції та на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я [4].

Медична субвенція перераховується в установленому порядку до обласних, районних, міських (м. Києва та міст обласного значення) бюджетів та бюджетів ОТГ, що створюються згідно із законодавством та

перспективним планом формування територій громад. Не допускається спрямування субвенції на [9]:

- закупівлю товарів, робіт і послуг, які безпосередньо не пов'язані з оплатою видатків та заходів медичної субвенції;
- здійснення заходів, метою яких є отримання прибутку.

Показники фінансування медичної субвенції з Державного бюджету України в 2015-2020 р.р. в розрізі місцевих бюджетів подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Обсяги фінансування медичної субвенція в розрізі бюджетів різних рівнів України в 2015-2020 роках

| Показники                    | Роки   |        |        |        |        |        |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                              | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
| Усього, факт, млрд. грн      | 46,177 | 44,434 | 56,220 | 61,650 | 56,108 | 14,551 |
| %                            | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |
| в т.ч.:                      |        |        |        |        |        |        |
| міським бюджетам, млрд. грн  | 11,745 | 11,421 | 14,355 | 15,004 | 12,182 | 2,664  |
| %                            | 25,44  | 25,70  | 25,53  | 24,34  | 21,71  | 18,31  |
| районним бюджетам, млрд. грн | 12,189 | 10,573 | 12,219 | 11,220 | 7,931  | 2,004  |
| %                            | 26,40  | 23,79  | 21,73  | 18,20  | 14,14  | 13,77  |
| бюджетам ОТГ, млрд. грн      | 0,000  | 0,847  | 2,374  | 4,658  | 4,211  | 1,808  |
| %                            | 0,00   | 1,91   | 4,22   | 7,56   | 7,50   | 12,42  |
| обласним бюджетам, млрд. грн | 19,050 | 18,388 | 23,150 | 26,434 | 27,515 | 6,950  |
| %                            | 41,25  | 41,38  | 41,18  | 42,88  | 49,04  | 47,76  |
| Бюджету м. Києва, млрд. грн  | 3,193  | 3,205  | 4,122  | 4,335  | 4,270  | 1,126  |
| %                            | 6,91   | 7,21   | 7,33   | 7,03   | 7,61   | 7,74   |

Джерело: складено авторами на основі [17, 35, 37 ]

Абсолютні показники медичної субвенції 2015-2018 років демонструють динаміку до її зростання з 46,2 млрд. грн до 61,6 млрд. грн., або на 15.5 млрд. грн. В 2019 році обсяг медичної субвенції скоротився в порівнянні з 2018 роком на 5,5 млрд. грн. В 2020 році обсяг медичної

субвенції склав 14,5 млрд грн, що менше показника 2019 року на 41,6 млрд грн. В результаті розподілу обсягів медичної субвенції найбільша її частка спрямовувалася в досліджуваному періоді обласним бюджетам – майже 50%. Збільшення обсягів медичної субвенції передбачено лише для обласних бюджетів, для всіх інших місцевих бюджетів заплановане зменшення обсягів цього виду субвенції. Відповідно і видатки на надання вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги населенню за рахунок даного джерела в розрізі місцевих бюджетів скоротилися пропорційно до потреб забезпечення.

Реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я на території Хмельницької області здійснює Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації (ОДА), який є структурним підрозділом обласної державної адміністрації і в межах Хмельницької області забезпечує виконання покладених на нього завдань. Департамент охорони здоров'я Хмельницької ОДА підпорядковується голові ОДА та підзвітний і підконтрольний Міністерству охорони здоров'я України [40].

В 2018-2020 роках видатки місцевих бюджетів Хмельницької області на охорону здоров'я скоротилися з 2947,9 млн. грн до 1297,5 млн грн. (рисунок 2.3).

млн. грн.

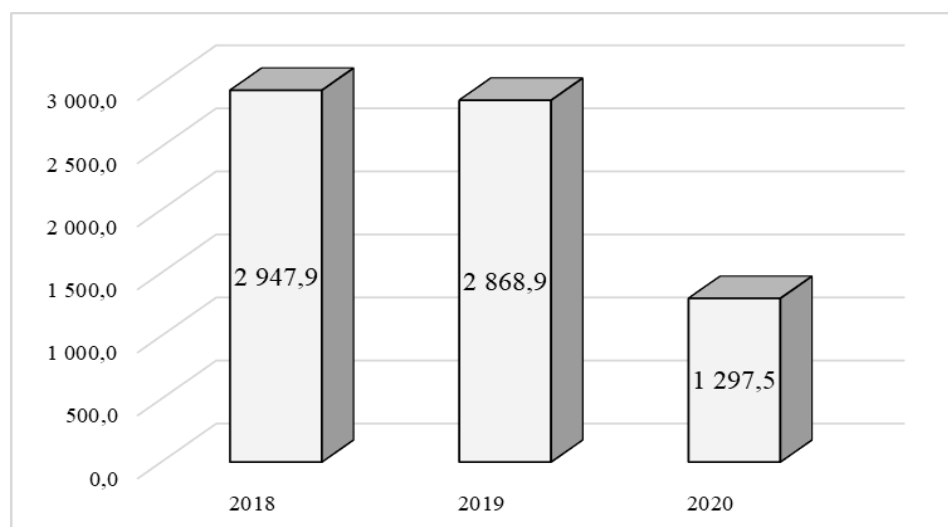


Рисунок 2.3 – Видатки місцевих бюджетів Хмельницької області на охорону здоров'я в 2018-2020 роках

Джерело: складено авторами на основі [6]

Це пов'язано із зміною система фінансування охорони здоров'я яку розбудовує НСЗУ. Дана система передбачає укладання договору НСЗУ з практично усіма комунальними медичними закладами, які надають весь спектр медичної допомоги, і як наслідок – централізація ресурсів.

В 2020 році передбачені Законом України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» суми базової та додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів охорони здоров'я перераховані обласному бюджету Хмельницької області в повному обсязі. Крім захищених статей видатків галузі «Охорона здоров'я» були також профінансовані роботи по будівництву нового лікувально-діагностичного корпусу обласної дитячої лікарні, на що було спрямовано 10 млн. грн. За рахунок цільових субвенцій з державного бюджету на покращення матеріально-технічної бази медичних закладів області було спрямовано майже 150 млн грн., з них 80 млн грн. – на реалізацію 10-ти проектів по реконструкції та капітальному ремонту приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я [40].

В рамках реформування системи охорони здоров'я в 2017 році створено НСЗУ, яка реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [32]. В рамках реалізації НСЗУ програми медичних гарантій визначено перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які гарантуються населенню та оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням [25]:

- екстреної медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;

- вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- паліативної медичної допомоги;
- реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- медичної допомоги дітям до 16 років;
- медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

В 2019-2021 роках обсяг фінансування програми державних гарантій медичного обслуговування населення зріс з 0,97 млрд. грн до 128,74 млрд. грн. (рисунок 2.4).

млрд. грн

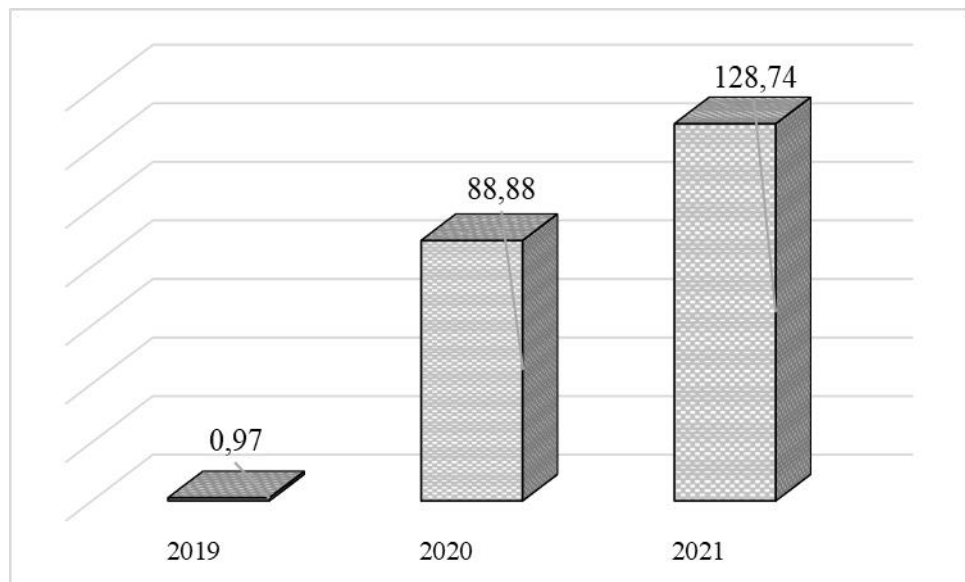


Рисунок 2.4 – Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення в 2019-2021 роках

Джерело: складено авторами на основі [22-24]

У Законі України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» бюджет програми медичних гарантійна становить 128,74 млрд грн. В межах цієї суми [24]:

- близько 14,0 млрд грн передбачено на екстрену медичну допомогу;
- 20,7 млрд грн – на первинну медичну допомогу;
- близько 10,0 млрд грн – на медичну допомогу пацієнтам із COVID-19;

- 4,7 млрд грн – на лікування онкологічних захворювань;
- близько 6 млрд грн – на медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим;
- 3,7 млрд грн – на лікування пріоритетних серцево-судинних захворювань, зокрема інфарктів та інсультів;
- майже 3,0 млрд грн – на лікування пацієнтів із нирковою недостатністю в амбулаторних умовах.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 р. № 133 визначено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року який визначає особливості його реалізації. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори щодо надання медичних послуг та оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними в ньому, на підставі звітів про медичні послуги, що складаються в встановленому порядку, відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом [20].

До тарифу на медичні послуги не включається вартість лікарських засобів, медичних виробів і витратних матеріалів, які забезпечуються у централізованому порядку за рахунок коштів інших програм державного бюджету [20].

Визначення медичної послуги як такої, що належить до відповідного пакета медичних послуг, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом та/або проведеними медичними процедурами або хірургічними операціями, зазначеними у відповідному медичному записі, внесеному в електронну систему охорони здоров'я, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення медичних послуг з кодами національного класифікатора НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та/або національного класифікатора НК 026:2021 «Класифікатор медичних інтервенцій», затверджених Мінекономіки [16].

Тарифи по оплаті медичних послуг визначаються на основ капітаційної ставки – розміру оплати за медичне обслуговування одного пацієнта незалежно від кількості фактичних звернень пацієнта за медичною допомогою протягом визначеного періоду. Нормативи по оплаті медичних послуг подано в додатку А.

Сучасна медична реформа в Україні передбачає зміну системи фінансування, яка передбачає спрямування коштів не на фінансування медзакладів згідно кошторису, а на оплату надання якісної медичної послуги конкретній людині. Таким чином «гроші йтимуть за пацієнтом» - в поліклініку, лікарню, до сімейного лікаря, яких обрав пацієнт самостійно, незалежно від місця знаходження і форми власності медзакладу, а держава оплачуватиме його лікування. Впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» означає, що оплата роботи лікаря залежить від кількості пацієнтів та якості послуги, які їм надаються. І саме до цього лікаря та медичного закладу прийдуть бюджетні кошти а надання медичної послуги згідно встановленого тарифу. За таких умов лікар має бути зацікавлений добросовісно лікувати та підвищувати якість послуг, мати більше пацієнтів і отримувати достойну заробітну плату.

Старт медичній реформі в Україні дав Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» прийнятий 30 січня 2018 року. Відповідно до нього визначено чотири етапи, відповідно до реалізації яких ефективно змінюється сфера надання медичних послуг [10, 20].

Перший етап забезпечив реорганізацію закладів первинної медичної допомоги (амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні пункти, медичні кабінети) із державної власності в комунальну власність (КНП) і надав можливість укласти договір з НСЗУ та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Другий етап забезпечив створення НСЗУ, цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, в тому числі заходи з

перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів даної програми і договорами про медичне обслуговування населення.

Третій етап забезпечив підписання декларацій з лікуючим лікарем та її розміщення в системі eHealth, яка є електронною базою даних і дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів сфери охорони здоров'я, забезпечувати обмін інформацією в електронній формі між різними групами надавачів та споживачем медичних послуг (пацієнтом).

Четвертий етап забезпечив роботу НСЗУ, заклади охорони здоров'я у статусі некомерційних комунальних підприємств підписують договори з НСЗУ та отримують прямі виплати за конкретних пацієнтів.

Як результат медична реформа спрямована на: посилення спроможності держави забезпечувати фінансовий захист для громадян у випадку хвороби; більш ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів у системі охорони здоров'я; скорочення прямих платежів громадян на оплату медичних послуг та лікарських засобів, зменшення рівня неформальних платежів; появу конкуренції постачальників всіх форм власності на ринку медичних послуг; появу ринку праці медичних працівників, підвищенню рівня оплати їх праці; приведення мережі закладів охорони здоров'я у відповідність з реальними потребами населення у медичних послугах; підвищення рівня якості надання медичних послуг, їх фізичної та фінансової доступності; реалізацію принципу вільного вибору для всіх учасників системи охорони здоров'я (для пацієнта, лікаря, закладу охорони здоров'я, замовника медичних послуг); створення умов для інтеграції приватного сектору до системи охорони здоров'я; підвищення рівня прозорості та підзвітності використання бюджетних коштів.

## 2.2 Діяльність КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради: напрями здійснення та аналіз фінансового управління в 2018-2020 р.р.

Хмельницька обласна дитяча лікарня Хмельницької обласної ради (ХОДЛ ХОР) є самостійна лікувально-профілактична установа, що надає висококваліфіковану спеціалізовану стаціонарну та консультативно-поліклінічну медичну допомогу дитячому населенню області, є центром організаційно-методичного керівництва лікувально-профілактичними закладами, базою спеціалізації та підвищення професійного фаху лікарів і середнього медичного персоналу в Хмельницькій області [41].

Хмельницька обласна дитяча лікарня створена за рішенням Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року № 37-26/2019 «Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я» шляхом перетворення Хмельницької обласної дитячої лікарні у комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна дитяча лікарня» Хмельницької обласної ради (КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР).

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Хмельницької області в особі Хмельницької обласної ради. Юридична адреса: 29005, Хмельницька область, м. Хмельницький, Майдан Незалежності, будинок 2.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР підпорядкована, підзвітна та підконтрольна ХОР, а в межах галузевих повноважень – Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації (Хмельницька ОДА).

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є правонаступником Хмельницької обласної дитячої лікарні.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є юридичною особою, має самостійний баланс, рахунки в органах Державної казначейської служби України, в установах банків, печатку встановленого зразка, штампи, бланк зі своїм найменуванням, ідентифікаційний код, інші реквізити відповідно до чинного законодавства.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, має право укладати господарські договори і угоди, а також від свого імені набувати майнових і особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути позивачем та відповідачем у судах.

При отриманні КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР доходів (прибутків) забороняється розподіл таких прибутків або їх частини серед засновників (учасників), членів, працівників (крім оплати їх праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Доходи (прибутки) КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР як неприбуткової організації використовуються для фінансування видатків на утримання такої організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямків діяльності, визначених Статутом.

Основною метою діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є забезпечення медичного обслуговування дитячого населення шляхом надання йому високоспеціалізованих медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є:

- створення разом із ХОР умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним

процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР;

- надання пацієнтам, відповідно до чинного законодавства високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства високоспеціалізованої консультативної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги (високоспеціалізована медична практика):

- медична практика з лікарських спеціальностей – дитяча алергологія, дитяча анестезіологія, бактеріологія, дитяча гастроентерологія, дитяча гематологія, генетика медична, генетика лабораторна, дитяча гінекологія, дієтологія, дитяча дерматовенерологія, дитяча ендокринологія, ендоскопія, епідеміологія, дитяча імунологія, дитячі інфекційні хвороби, дитяча кардіоревматологія, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, лабораторна імунологія, лікувальна фізкультура, медицина невідкладних станів, медична психологія, дитяча неврологія, дитяча нейрохірургія, неонатологія, дитяча нефрологія, дитяча онкологія, дитяча ортопедія і травматологія, організація і управління охороною здоров'я, дитяча отоларингологія, дитяча офтальмологія, паразитологія, педіатрія, підліткова терапія, променева терапія, дитяча психіатрія, пульмонологія дитяча, радіологія, рентгенологія, рефлексотерапія, санологія, дитяча стоматологія, сурдологія, трансфузіологія, торакальна хірургія, ультразвукова діагностика, дитяча урологія, фізіотерапія, фізична та реабілітаційна медицина, функціональна діагностика, дитяча хірургія, хірургічна стоматологія;

- медична практика із спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою: лікувальна справа, лікувальна справа (невідкладні стани), санологія, лабораторна справа (клініка), сестринська справа, сестринська

справа (операційна), медична статистика, організація і управління охороною здоров'я, рентгенологія;

- розвиток і підвищення ефективності високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню області на основі посилення її профілактичної спрямованості з раннього виявлення хворих, впровадження новітніх ефективних методів діагностики та лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів дитячого здоров'я та динамічний диспансерний нагляд за ними;

- організація, у разі потреби, надання дітям медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення їх до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

- організація медико-консультативної та організаційно-методичної взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я області з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування дитячого населення;

- вивчення захворюваності, хворобливості дитячого населення області, розроблення рекомендацій щодо їх попередження, аналіз лікувальної та профілактичної роботи;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- установа лікарсько-консультативною комісією (ЛКК) лікарні у дитини медичних показань для визнання її інвалідом;

- проведення планових консультативних виїздів педіатричної бригади з метою наближення високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги до місця проживання дітей області (виявлення патології на ранніх стадіях захворювань, поглиблені огляди хворих дітей, практична допомога лікарям при диспансеризації дитячого населення області);

- проведення профілактичних оглядів дитячого населення;

- вивчення, узагальнення і запровадження досвіду роботи передових лікувально-профілактичних закладів України, впровадження досягнень медичної науки та передових форм роботи в практику;
- підбір, облік, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу;
- додержання санітарних норм, вимог санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму;
- здійснення обліку і складання статистичних звітів за формами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;
- забезпечення безперебійної роботи медичної апаратури, машин і механізмів, санітарного автотранспорту, зміцнення матеріальної бази КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР;
- придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;
- провадження господарської, фінансової та іншої діяльності з виконання планів роботи, погоджених з Департаментом та ХОР, виключно на підставі законодавства України, з дотриманням положень, встановлених Статутом КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- проведення видавничої діяльності (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні, монографічні та довідкові видання );
- проведення навчально-методичної та науково-дослідницької роботи;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України (встановлення виробничих і науково-технічних зв'язків, співпраця з міжнародними організаціями в галузі охорони здоров'я та з іноземними лікувальними закладами). При здійсненні зовнішньоекономічної діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча

лікарня» ХОР користується повним обсягом прав суб'єкта зовнішньоекономічної діяльності та несе відповідальність за порушення законодавства, укладених контрактів, заподіяння шкоди;

- згідно з чинним законодавством України КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР має право в межах погоджених планів роботи та кошторисів направляти спеціалістів за кордон та залучати іноземних спеціалістів до медичної практики КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР.

За дорученням Хмельницької обласної ради КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР може здійснювати інші функції для виконання основної Статутної діяльності.

Майно Лікарні становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, передані їй Засновником, вартість яких відображається у самотійному балансі КНП.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР не має права відчужувати або іншим способом розпоряджатись закріпленим за нею майном, що належить до основних фондів без попередньої згоди ХОР. Лікарня не має права безоплатно передавати належне їй майно третім особам (юридичним чи фізичним особам) крім випадків, прямо передбачених законодавством.

Джерелами формування майна та коштів КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є:

- комунальне майно, передане КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР відповідно до рішення Хмельницької обласної ради про його створення;

- кошти місцевого (обласного) бюджету;

- власні надходження: кошти від здачі в оренду (з погодженням ХОР) майна, закріпленого на праві оперативного КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг);

- цільові кошти;
- кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- кредити банків;
- майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб;
- майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;
- майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України.

Вартість майна, що знаходиться в розпорядженні КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР зросла в досліджуваному періоді з 35,35 млн грн до 84,83 млн грн, або на 2,45 млн грн (в 2,4 раза) (таблиця 2.5, додаток Б).

Протягом 2017-2020 років в активі балансу КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР переважають необоротні активи, їх частка складає 82,18% в 2017 році, 99,66% в 2018 році, 77,45% в 2019 році, 73,83% в 2020 році. В абсолютних показниках 2020 року їх вартість становить 62,63 млн. грн.

Оборотні активи КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в досліджуваному періоді складають 17,82%, або 6,3 млн грн в 2017 році, та зростають до 22,2 млн. грн, або 26,17%.

В складі необоротних активів основну частку складають основні засоби КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР (в т.ч медобладнання: операційні столи, спецобладнані ліжка, ультрафіолетові лампи, дезінфікуюче (стерилізаційне) обладнання, апарати УЗД, мікроскопи, ендоскопічне обладнання, кисневе обладнання, апарати штучної вентиляції легень, хірургічні світильники, електрокардіографи, гігрометри, дерматоскопи, центрифуги, відсмоктувачі хірургічні, інфузійні набори, фізіотерапевтичне

Таблиця 2.5 – Склад, структура та динаміка показників балансу КНП  
«Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2020 роках

| Показники   | Роки, грн |          |          |          | Питома вага, % |        |        |        | Абсолютне відхилення, (+,-) грн |           |
|---|-----------|----------|----------|----------|----------------|--------|--------|--------|---------------------------------|-----------|
|   | 2017      | 2018     | 2019     | 2020     | 2017           | 2018   | 2019   | 2020   | 2020/2017                       | 2020/2019 |
| Актив   |           |          |          |          |                |        |        |        |                                 |           |
| <b>I. НЕОБОРОТНІ АКТИВИ</b>   |           |          |          |          |                |        |        |        |                                 |           |
| Нематеріальні активи  | 5093      | 0        | 0        | 6800     | 0,01           | 0,00   | 0,00   | 0,01   | 1707                            | 6800      |
| первісна вартість   | 13738     | 0        | 0        | 7200     | 0,04           | 0,00   | 0,00   | 0,01   | -6538                           | 7200      |
| накопичена амортизація  | 8645      | 0        | 0        | 400      | 0,02           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | -8245                           | 400       |
| Незавершені капітальні інвестиції   | 0         | 0        | 764500   | 3629200  | 0,00           | 0,00   | 0,93   | 4,28   | 3629200                         | 2864700   |
| Запаси  | 14107268  | 18492532 | 0        | 0        | 39,90          | 45,40  | 0,00   | 0,00   | -14107268                       | 0         |
| Основні засоби:   | 14942787  | 22097146 | 63032500 | 58995100 | 42,27          | 54,25  | 76,52  | 69,55  | 44052313                        | -4037400  |
| первісна вартість   | 28305864  | 37832137 | 85926700 | 90254600 | 80,07          | 92,89  | 104,31 | 106,40 | 61948736                        | 4327900   |
| знос  | 13363077  | 15734991 | 22894200 | 31259500 | 37,80          | 38,63  | 27,79  | 36,85  | 17896423                        | 8365300   |
| Усього за розділом I  | 29055148  | 40589678 | 63797000 | 62631100 | 82,18          | 99,66  | 77,45  | 73,83  | 33575952                        | -1165900  |
| <b>II. ОБОРОТНІ АКТИВИ</b>  |           |          |          |          | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0                               | 0         |
| Запаси  | 0         | 0        | 18519100 | 18798100 | 0,00           | 0,00   | 22,48  | 22,16  | 18798100                        | 279000    |
| Дебіторська заборгованість:   |           |          |          |          |                |        |        |        |                                 |           |
| за продукцію, товари, роботи, послуги                                       | 4850000   | 0        | 0        | 1073900  | 13,72          | 0,00   | 0,00   | 1,27   | -3776100                        | 1073900   |
| за розрахунками з бюджетом  | 0         | 0        | 9200     | 80000    | 0,00           | 0,00   | 0,01   | 0,09   | 80000                           | 70800     |
| за розрахунками із соціального страхування                                  | 0         | 73597    | 0        | 0        | 0,00           | 0,18   | 0,00   | 0,00   | 0                               | 0         |
| за внутрішніми розрахунками   | 1434846   | 0        | 0        | 0        | 4,06           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | -1434846                        | 0         |
| Інша поточна дебіторська заборгованість                                     | 0         | 0        | 0        | 54000    | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,06   | 54000                           | 54000     |
| Гроші та їх еквіваленти   | 13459     | 60690    | 50700    | 2190600  | 0,04           | 0,15   | 0,06   | 2,58   | 2177141                         | 2139900   |
| Інші оборотні активи  | 0         | 0        | 0        | 700      | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 700                             | 700       |
| Усього за розділом II   | 6298305   | 134287   | 18579000 | 22197300 | 17,82          | 0,33   | 22,55  | 26,17  | 15898995                        | 3618300   |
| <b>III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття</b>     |           |          |          |          |                |        |        |        |                                 |           |
| Баланс  | 35353453  | 40728405 | 82376000 | 84828400 | 100,00         | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 49474947                        | 2452400   |
| Пасив   |           |          |          |          | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0                               | 0         |
| <b>I. ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ</b>   |           |          |          |          | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0                               | 0         |
| Внесений капітал  | 28319602  | 24486696 | 0        | 0        | 80,10          | 60,12  | 0,00   | 0,00   | -28319602                       | 0         |
| Фінансовий результат  | 7033851   | 3020010  | 0        | 0        | 19,90          | 7,41   | 0,00   | 0,00   | -7033851                        | 0         |
| Додатковий капітал  | 0         | 0        | 70109900 | 62631100 | 0,00           | 0,00   | 85,11  | 73,83  | 62631100                        | -7478800  |
| Нерозподілений прибуток   | 0         | 0        | 12222700 | 20745100 | 0,00           | 0,00   | 14,84  | 24,46  | 20745100                        | 8522400   |
| Усього за розділом I  | 35353453  | 27506706 | 82332600 | 83376200 | 100,00         | 67,54  | 99,95  | 98,29  | 48022747                        | 1043600   |
| <b>II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення</b> |           |          |          |          |                |        |        |        |                                 |           |
| зобов'язання  | 0         | 0        | 0        | 242800   | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,29   | 242800                          | 242800    |
| <b>III. Поточні зобов'язання</b>  |           |          |          |          | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0                               | 0         |
| за платежами до бюджету   | 0         | 5885     | 3100     | 7200     | 0,00           | 0,01   | 0,00   | 0,01   | 7200                            | 4100      |
| за розрахунками з оплати праці  | 0         | 67712    | 40300    | 40900    | 0,00           | 0,17   | 0,05   | 0,05   | 40900                           | 600       |
| за розрахунками із страхування  | 0         | 13148102 | 0        | 26200    | 0,00           | 32,28  | 0,00   | 0,03   | 26200                           | 26200     |
| Інші поточні зобов'язання   | 0         | 0        | 0        | 1135100  | 0,00           | 0,00   | 0,00   | 1,34   | 1135100                         | 1135100   |
| Усього за розділом II   | 0         | 13221699 | 43400    | 1209400  | 0,00           | 32,46  | 0,05   | 1,43   | 1209400                         | 1166000   |
| Баланс  | 35353453  | 40728405 | 82376000 | 84828400 | 100,00         | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 49474947                        | 2452400   |

обладнання, стетоскопи, дефібрилятори, опромінювачі, прилади для вимірювання артеріального тиску, штучні нирки тощо).

В складі оборотних активів – виробничі запаси (реагенти та їх продукти, включаючи калібратори і контрольні матеріали визначення груп крові, виявлення гепатитів, ВІЛ, тести для скринінгу крові, хірургічні нитки тощо) та МШП (бинти, вата, марля, медичні сумки, медичні халати та головні убори, гумові рукавички, медичний інструмент, пластир, рентгенівські фотоплівки, шприци, голки до шприців, системи переливання крові, катетери, зонди, бандажні вироби, лабораторний посуд, аптечки тощо).

В складі пасиву КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР власний капітал складає майже 100%. Він сформований за рахунок суми коштів і вартість матеріальних ресурсів, які безоплатно виділені КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР у постійне користування на праві оперативного управління. Безпосереднім власником такого майна є Хмельницька обласна рада. Станом на кінець 2020 року власний капітал включає додатковий капітал – 62,6 млн грн, нерозподілений прибуток – 20,7 млн грн.

В результаті фінансової діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2018 та 2020 роках демонструвала позитивний фінансовий результат, а саме 2,4 млн грн, 0,8 млн грн та 9,0 млн грн відповідно. Цього не можна сказати про 2019 рік – рік зміни статуту лікувального закладу, в якому фінансовий результат був негативним склав - 1,5 млн грн (таблиця 2.6).

Доходи КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2020 роках зросли з 73 млн грн до 91,8 млн грн, або на 18,7 млн грн. за рахунок розширення спектру надання платних медичних послуг. Темп зростання доходів в досліджуваному періоді склав 125,6%, особливо інтенсивно надходження зросли в 2020 році.

Таблиця 2.6 – Склад та динаміка фінансових результатів КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2020 роках

| Показники  | Роки, грн |          |          |          | Абсолютне відхилення, (+,-) грн |           | Темп росту, % |           |
|--|-----------|----------|----------|----------|---------------------------------|-----------|---------------|-----------|
|  | 2017      | 2018     | 2019     | 2020     | 2020/2017                       | 2020/2019 | 2020/2017     | 2020/2019 |
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 45845088  | 45850336 | 15031700 | 50499900 | 4654812                         | 35468200  | 110,2         | 336,0     |
| Інші операційні доходи   | 42853     | 54735    | 4625700  | 40586500 | 40543647                        | 35960800  | 94711,0       | 877,4     |
| Інші доходи  | 27186491  | 36778750 | 29800    | 687500   | -26498991                       | 657700    | 2,5           | 2307,0    |
| Разом доходи   | 73074432  | 82683821 | 19687200 | 91773900 | 18699468                        | 72086700  | 125,6         | 466,2     |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)   | 41004116  | 50492219 | 18596300 | 78892400 | 37888284                        | 60296100  | 192,4         | 424,2     |
| Інші операційні витрати  | 31602     | 26231634 | 2573400  | 3775100  | 3743498                         | 1201700   | 11945,8       | 146,7     |
| Інші витрати   | 29663100  | 5123809  | 12200    | 103700   | -29559400                       | 91500     | 0,3           | 850,0     |
| Разом витрати  | 70698818  | 81847662 | 21181900 | 82771200 | 12072382                        | 61589300  | 117,1         | 390,8     |
| Фінансовий результат до оподаткування                          | 2375614   | 836159   | -1494700 | 9002700  | 6627086                         | 10497400  | 379,0         | -602,3    |
| Чистий прибуток  | 2375614   | 836159   | -1494700 | 9002700  | 6627086                         | 10497400  | 379,0         | -602,3    |

Також слід відмітити зростання витрат КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в досліджуваному періоді з 70,7 млн грн до 2,8 млн грн, за рахунок здорожчання вартості надаваних послуг. Темп зростання витрат в досліджуваному періоді склав 117,1. Перевищення зростання обсягів надходжень над витратами забезпечило йому позитивний фінансовий результат в 2020 році.

Крім того, зміна статусу лікувального закладу на комунальне неприбуткове підприємство надала можливість диверсифікувати джерела фінансування КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР та оптимізувати напрями їх використання.

### 3 Напрями вдосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я

Модернізація існуючої системи фінансування систем охорони здоров'я є радикальним кроком, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово, що є особливо важливим для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я в умовах її докорінної реорганізації, а також для розбудови інформаційних систем, ефективної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я, закріплення нових функцій громад та органів місцевого самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефективної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів трансформації широким верствам населення.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР ще в 2019 році зіткнулася з фінансовими ризиками, що пов'язані із зміною моделі фінансування. Реформа системи охорони здоров'я в тому вигляді, в якому вона існує наразі, не враховує ряду моментів, внаслідок чого нормальне функціонування лікарні стає практично неможливим.

По-перше, запропонована система фінансування за договорами НСЗУ пропонує однакові підходи до пацієнтів, без врахування їх соціального статусу та наявних гарантій, внаслідок чого неможливо забезпечити дотримання норм витрат, що приводить до порушення законодавства та Конституційного права пацієнтів, напругу серед пацієнтів через нівелювання їх соціальних пільг та гарантій, передбачених для них законодавством.

По-друге, лікування пацієнтів, відповідно до запропонованої НСЗУ схеми не враховує поліморбідність (наявність випадкової комбінації у одного пацієнта різних за етіологією та патогенезом захворювань) пацієнтів, що унеможливорює повноцінне лікування їх в лікарні.

По-третє, лікування планової стоматологічної, фізіотерапевтичної, ряду інших видів медичної допомоги не передбачено взагалі, тому існує загроза ліквідації частини структурних підрозділів лікарні.

Розглянемо особливості фінансування КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2018-2020 роках з різних джерел (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Динаміка показників бюджетного фінансування КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2018-2020 роках

| Показники  | Роки, грн   |             |             | Абсолютне відхилення, (+,-) грн |              | Темп росту, % |           |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|--------------|---------------|-----------|
|  | 2018        | 2019        | 2020        | 2020/2018                       | 2020/2019    | 2020/2018     | 2020/2019 |
| Медична субвенція  | 39033500,00 | 41091900,00 | 13021690,00 | -26011810,00                    | -28070210,00 | 33,36         | 31,69     |
| Фінансування по програмі медичних гарантій НСЗУ              | 0,00        | 0,00        | 21210285,85 | 21210285,85                     | 21210285,85  | -             | -         |
| Фінансування за рахунок місцевого бюджету ( з енергоносіями) | 30524100,00 | 23270900,00 | 7421860,00  | -23102240,00                    | -15849040,00 | 24,31         | 31,89     |
| в т.ч. енергоносії   | 2611500,00  | 2847600,00  | 2614600,00  | 3100,00                         | -233000,00   | 100,12        | 91,82     |
| Загальна сума фінансування                                   | 69557600,00 | 64362800,00 | 41653835,85 | -27903764,15                    | -22708964,15 | 59,88         | 64,72     |

З таблиці видно, що фінансування в досліджуваному періоді було забезпечено за рахунок медичної субвенції, фінансування по програмі медичних гарантій НСЗУ (з 2020 року), фінансування за рахунок обласного бюджету Хмельницької області.

Фінансування КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР протягом 2018 року становило 69,6 млн гривень, з яких кошти медичної субвенції становили 39 млн гривень, що становить 56,9 % загального фінансування закладу. Крім того, за рахунок місцевих бюджетів було профінансовано капітальні видатки в сумі 27,9 млн гривень, що складають 39,1% загального фінансування закладу та видатки установи на оплату комунальних послуг в сумі 2,6 млн гривень – 4,0 % загального фінансування.

Протягом 2019 року фінансування КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР становило 64,4 млн гривень, з яких кошти медичної субвенції становили 41,0 млн гривень, або 63,9 % загального фінансування закладу. За рахунок місцевих бюджетів було профінансовано капітальні видатки установи в сумі 20,4 млн гривень, що складають 31,1% загального фінансування закладу та видатки установи на оплату комунальних послуг в сумі 2,85 млн гривень – 5,0% загального фінансування.

Загальне фінансування лікарні на 2020 рік становить 41,65 млн гривень, з яких кошти медичної субвенції – 13,0 млн гривень, що становить 31,3% загального фінансування закладу. Фінансування закладу за Програмою медичних гарантій від НСЗУ – 21,2 млн гривень, що складає 50,9% всього фінансування у 2020 році. Кошти місцевих бюджетів складають – 7,4 млн гривень, з яких: програма підтримки закладів охорони здоров'я 4,8 млн гривень -11,52% фінансування закладу протягом 2020 року; та видатки установи на оплату комунальних послуг в сумі 2,6 млн гривень – 6,28% загального фінансування.

Розрахункова потреба закладу у фінансуванні на 2020 рік складає 54,2 млн гривень. Без врахування капітальних видатків бюджет закладу у 2020 році становить 53,0 млн гривень. Недофінансування протягом 2020 року складає 11,1 млн гривень. Однак, враховуючи заходи оптимізації, проведеної адміністрацією закладу, а саме реорганізація відділень лікарні та скорочення ліжкового фонду дефіцит коштів до кінця 2020 року станом на 01.08.2020 року складає 10,87 млн гривень (таблиця 3.2).

31.03.2020 року КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР було підписано договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення по чотирьох пакетах медичних послуг на загальну суму 21,2 млн грн.. а саме:

- «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» - 470,3 тис. грн;
- «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» - 18,2 млн грн;

Таблиця 3.2 – Техніко-економічні показники діяльності КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2018-2020 роках

| Показники   | 2018 рік |        |         |        | 2019 рік |        |         |        | 2020 рік |        |         |        |
|---|----------|--------|---------|--------|----------|--------|---------|--------|----------|--------|---------|--------|
|   | I кв.    | II кв. | III кв. | IV кв. | I кв.    | II кв. | III кв. | IV кв. | I кв.    | II кв. | III кв. | IV кв. |
| Кількість ліжок   | 230      |        |         |        | 235      |        |         |        | 200      |        |         |        |
| Завантаженість ліжкового фонду                          | 100,4    |        |         |        | 96,6     |        |         |        | 75,5     |        |         |        |
| Кількість пролікованих хворих в стаціонарі, осіб        | 6599     |        |         |        | 6557     |        |         |        | 5568     |        |         |        |
| Кількість поліклінічних відвідувань                     | 51585    |        |         |        | 49153    |        |         |        | 32216    |        |         |        |
| Облікова кількість штатних працівників, осіб            | 362      | 356    | 356     | 357    | 363      | 352    | 357     | 354    | 346      | 316    | 308     | 309    |
| Фонд оплати праці, тис. грн                             | 4902,7   | 5187   | 5337,2  | 6107,5 | 5588     | 5961,1 | 5900    | 6355,3 | 6245,3   | 5374,7 | 5531,7  | 6904,6 |
| Середня заробітна плата одного працівника в місяць, грн | 4514,5   | 4856,7 | 4997,4  | 5702,6 | 5131,3   | 5645,0 | 5508,9  | 5984,3 | 6016,7   | 5669,5 | 5986,7  | 7448,3 |

- «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим і дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» - 1,8 млн грн;

- «Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей» - 0,8 млн грн.

Наразі в КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР функціонують приймальне відділення, три педіатричні відділення, хірургічне відділення, відділення відновного лікування, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, онкологічне відділення, консультативна поліклініка. Бюджетні витрати в досліджуваному періоді переважно склалися із видатків на виплату заробітної плати та оплати комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишається дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів

тощо. А тому впровадження пакету платних послуг першочерговим та невідкладним завданням.

Крім того, діючий корпус старої лікарні на сьогодні не відповідає тим санітарно-епідеміологічним нормам і завданням, які необхідно в сучасних реаліях. А тому наразі у Хмельницькому продовжують будівництво 8-поверхової обласної дитячої лікарні, розпочате в 2018 році. Нова дитяча розрахована на 177 ліжко-місць. У тендерній документації зазначено, що медичний заклад матиме 8 поверхів: на першому розміститься приймальне відділення, травмпункт, відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених; 2-й займе відділення виходжування дітей і патології новонароджених; з третього до п'ятого запроектовані неврологічне відділення відновленого лікування, відділення дитячої травматології і ортопедії, відділення дитячої гематології і онкології, хірургічне дитяче відділення; 6-й поверх відведено під операційне відділення з шести операційних столів, а також відділення анестезіології та інтенсивної терапії хірургічного профілю; 7-й – відділення функціональної діагностики, ендоскопічний кабінет, кабінет телемедицини і адміністративно-господарські приміщення; 8-й – займе сучасна клініко-діагностична лабораторія. У цокольну приміщенні знаходитиметься центральне стерилізаційне відділення, дезінфекційне відділення, навчальні приміщення кафедри патології. У прибудинкових до корпусу приміщеннях розмістять процедурну і технічне приміщення МРТ.

Кошторисна вартість об'єкту разом з обладнанням 338 млн гривень, з яких: 175млн грн – кошти на будівництво корпусу та проведення ремонтних робіт, 163 млн грн – на медичне обладнання, меблі та устаткування. Будівництво фінансується за рахунок коштів обласного бюджету та Фонду регіонального розвитку (в рамках програми «Велике будівництво»).

Введення в експлуатацію нового корпусу КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР дозволить розширити спектр надання спеціалізованої медичної допомоги дітям області, дотримання вимог організації медичної

допомоги дітям області, дотримання санітарних та будівельних норм при організації роботи спеціалізованих відділень, впровадження інноваційних медичних технологій в діагностично-лікувальний процес, підвищення рівня кваліфікації медичних працівників, і як наслідок – зменшення показника малюкової смертності і рівня захворюваності та інвалідизації дітей.

Для підвищення рівня фінансового забезпечення КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР необхідно активніше залучати додаткові джерела фінансування:

- благодійна допомога та кошти грантів;
- спонсорська допомога;
- оплата наданих послуг за угодами;
- оплата послуг, що надає лікарня понад нормативу надання безоплатної медичної допомоги;
- добровільні внески та пожертви;
- централізоване постачання за рахунок бюджетів різних рівнів;
- грошові надходження від надання платних послуг, а також з інших джерел, не заборонених законодавством України;
- дохід від передачі в оренду нерухомого майна.

На сьогодні для КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є важливим для запровадження ряд заходів з енергозбереження, що дозволить частково зменшити витрати закладу на енергоресурси.

З метою визначення основних напрямків вдосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я на рівні держави та в поєднанні з плановим введенням в дію нового лікувально-діагностичного корпусу Хмельницької обласної дитячої лікарні та реконструкцію існуючого корпусу під поліклініку нами було проведено SWOT-аналіз КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 – Матриця SWOT-аналізу КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Сильні сторони:</b><br/>Лікарня має висококваліфіковані кадри.<br/>Власна зацікавленість медперсоналу в постійному розвитку.<br/>Постійно впроваджуються нові сучасні методики лікування.<br/>Функціонують ексклюзивні підрозділи</p>   | <p><b>Слабкі сторони:</b><br/>Недостатнє оснащення лікарні.<br/>Застарілі будівлі.<br/>Знос обладнання.<br/>Старі господарські мережі.<br/>Слабка маркетингова політика.<br/>Плинність кадрів. Певний кадровий голод.<br/>В структурі витрат недофінансування.<br/>В лікарні низька мотивація праці через обмеженість фінансових ресурсів.<br/>Темпи надання платних послуг є дуже повільними.<br/>Установа має значні поточні витрати.</p>   |
| <p><b>Можливості:</b><br/>Створення замкнутого циклу надання послуг.<br/>Підвищення ефективності лабораторних досліджень.<br/>Запровадження енергоефективних технологій.<br/>Зручне географічне розташування закладу.<br/>Участь в клієнтських дослідженнях.<br/>Використання потенціалу державно-приватного партнерства.<br/>Значний практичний досвід.<br/>Кадрова укомплектованість.<br/>Велика кількість медперсоналу з вищою кваліфікаційною категорією.<br/>Обмежена кількість сумісників.<br/>Достатня оснащеність медичним обладнанням.</p> | <p><b>Загрози:</b><br/>ЗОЗ залежить від бюджетного фінансування.<br/>Наявність конкурентів з боку приватних медичних закладів відповідно до профілю надання медичних послуг.<br/>Відсутність повноцінної хірургічної складової та амбулаторно-поліклінічної допомоги для підписання контракту з НСЗУ.<br/>Пролонгованість в часі завершення будівництва нового корпусу.<br/>Виїзд за кордон молоді (молодих кадрів та потенційних батьків).<br/>Зубожіння населення.<br/>Недовіра з боку пацієнтів.<br/>Зростання цін на ресурси.</p> |

За його результатами визначено, що на фоні значних сильних сторін та можливостей слабкою стороною КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР є фінансова обмеженість, яка не дозволяє підвищувати якість медичних послуг (що дасть можливість знизити їх витратність) та забезпечити належну фінансову мотивацію персоналу.

Отже, заходи щодо підвищення якості фінансового управління в закладах охорони здоров'я повинні бути спрямовані саме на вирішення даних проблем.

Всі заходи пропонується поділити на 2 групи – ті, що забезпечують розширення спектру платних послуг ЗОЗ та ті, що спрямовані на розширення зовнішніх джерел фінансування ЗОЗ.

Основоположним нормативним правовим актом у сфері надання платних медичних послуг населенню є Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [27]. Державне регулювання вартості платних медичних послуг відбувається через встановлення граничних тарифів, які затверджують обласні державні адміністрації.

За першою групою заходів доцільно здійснити:

- вибір приміщень для розміщення в них платних палат;
- розробку документації на закупівлю послуг зі створення проектно-кошторисної документації по ремонту приміщень;
- закупівлю послуг зі створення проектно-кошторисної документації по ремонту приміщень;
- розробку документації на закупівлю робіт по ремонту приміщень;
- закупівлю робіт по ремонту приміщень;
- розробку документації на закупівлю обладнання та меблів в палати;
- закупівлю обладнання та меблів в палати;
- оновлення преїскуранта установи на платні послуги.

Щодо залучення додаткових джерел фінансування діяльності ЗОЗ, то ними можуть бути:

- благодійна допомога та кошти грантів;
- кошти добровільного медичного страхування;
- оплата лікарні за наданні послуги за угодами;
- оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам;
- надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги;
- за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи;

- добровільні внески та пожертви;
- грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України.

Для того, щоб залучення додаткових джерел фінансування не суперечило чинному законодавству, установчим і нормативним документам ЗОЗ-КНП, при перегляді статуту медичного закладу важливо внести положення про залучення додаткових фінансових ресурсів для покращення матеріально-технічної та лікувальної бази КНП.

За другою групою заходів вагомим джерелом додаткового фінансування лікарні може бути благодійна та спонсорська допомога. Варто звернутися за допомогою до бізнесменів, які ведуть підприємницьку діяльність на території області, оскільки в рамках сучасних соціально-економічних тенденцій представники бізнесу часто позиціонують себе як соціально відповідальних партнерів перед тією територіальною громадою, де ведеться бізнес. Спонсорська підтримка ЗОЗ-КНП може стати важливою складовою політики соціальної відповідальності представників приватного бізнесу регіону. Керівництву ЗОЗ-КНП потрібно активно працювати у напрямку розвитку подальшої співпраці із благодійними організаціями і представниками приватного бізнесу, а також розширювати коло нових партнерів та інвесторів. За рахунок благодійної та спонсорської допомоги доцільно закуповувати необхідне для поточної діяльності та розвитку лікарні медичне та діагностичне обладнання, придбання якого не передбачене планом державних закупівель ЗОЗ-КНП і не буде профінансоване з бюджету.

Додатковим джерелом фінансування ЗОЗ-КНП може стати дохід від передачі в оренду нерухомого майна (рішення про передачу в оренду нерухомого майна площею до 200 кв. м. може самостійно приймати керівник медичного закладу – КНП, а рішення про передачу в оренду нерухомого майна більшої площі – орган місцевого самоврядування за конкурсною процедурою). Тому доцільним є проведення заходів щодо залучення до співпраці приватних підприємців, які виявлять бажання взяти в оренду

приміщення під організацію власного бізнесу, які знаходяться в оперативному управлінні ЗОЗ-КНП (наприклад, приватної медичної лабораторії, приватного стоматологічного кабінету, аптечного кіоску, торгівельної точки із продажу продуктів харчування, товарів першої необхідності, преси тощо), та оформити орендні відносини відповідним чином згідно статуту ЗОЗ-КНП та законодавства України.

Таким чином, введення платних палат та залучення додаткових джерел фінансування діяльності КНП підвищать його фінансову стабільність, дадуть можливість здійснювати капітальні вкладення в ремонт лікарні та придбання нового обладнання, фінансувати реалізацію нових заходів, спрямованих на отримання додаткового доходу, що в подальшому підвищить привабливість ЗОЗ для потенційних пацієнтів.

Враховуючи обмежені економічні можливості держави та з метою максимального і ефективного використання наявних медичних ресурсів, можливим напрямом внутрішньої перебудови національної системи охорони здоров'я для забезпечення успішної реалізації державної політики в галузі є формування єдиного медичного простору України – нової парадигми розвитку медичної галузі – механізму надання медичних послуг людині, за якого забезпечується доступність, належна якість, розумні строки надання послуг через оптимізацію розташування надавачів медичних послуг, можливість пацієнта обирати на власний розсуд лікаря та заклад охорони здоров'я, достатнє фінансування медичного обслуговування.

Фінансування діяльності закладів охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, в тому числі і КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР, багато в чому залежить від здатності реалізувати на практиці функції фінансового менеджменту, тим самим забезпечувати досягнення головної мети галузі (охорону і зміцнення здоров'я працездатного населення) із досягненням при цьому максимального економічного ефекту. Шляхи досягнення мети, обумовленої складовими фінансового планування

діяльності та ефективного менеджерського управління, наведені на рисунку 3.1.

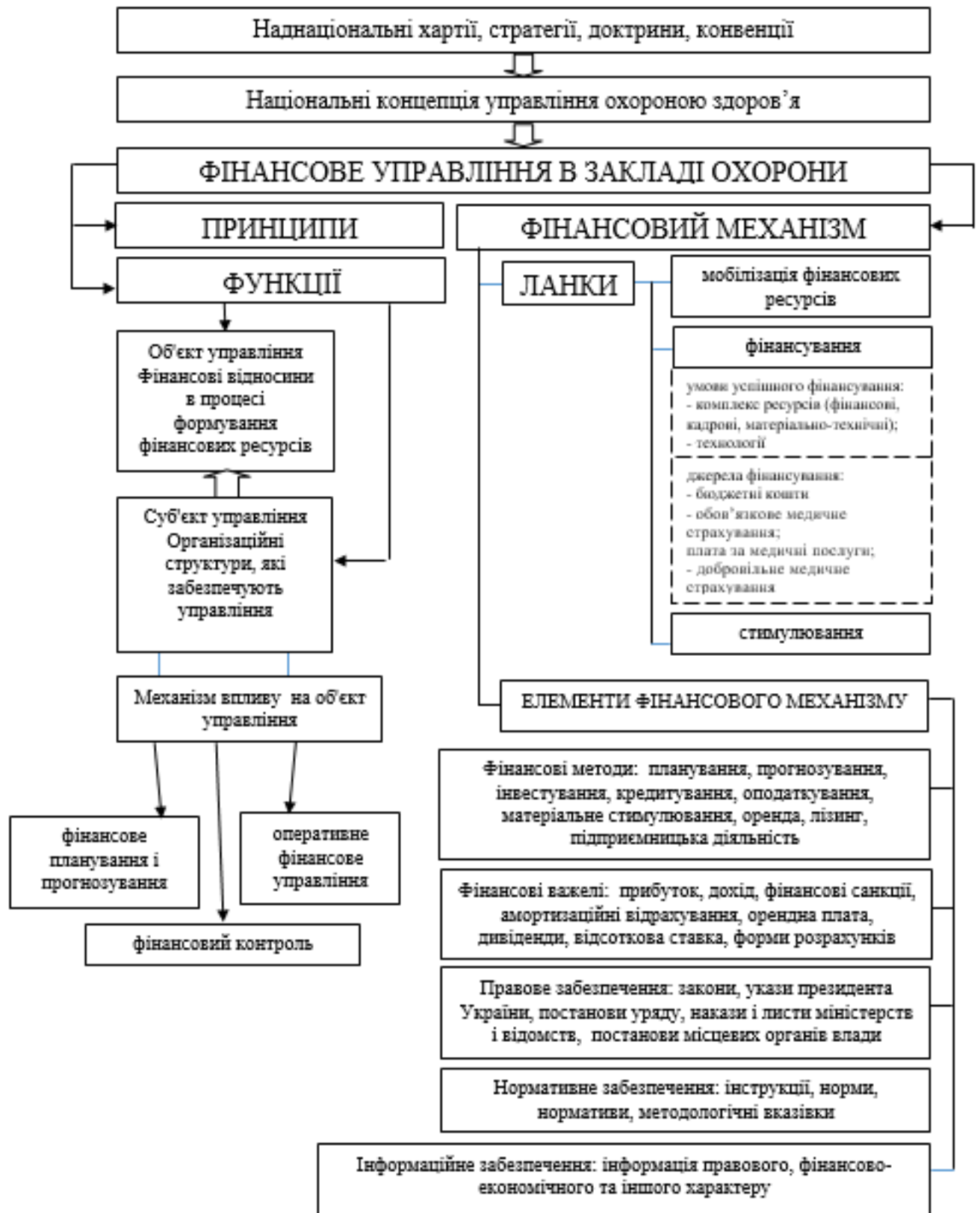


Рисунок 3.1 – Модель фінансового управління закладом охорони здоров'я на прикладі КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР

Зasadничі концепти побудови вітчизняної моделі системи охорони здоров'я визначено в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [19], ґрунтуються на принципах англійської моделі, яка поступово втілюється як у законотворчу, так і в медичну практики, і проявляється у формах сімейної і приватної медицини, страхуванні, багатоканальному фінансуванні, високих соціальних стандартах. Відповідно до цілей сталого розвитку охорони здоров'я в рамках глобальної Стратегії сталого розвитку до 2030 року [36] передбачено орієнтацію системи управління охороною здоров'я на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці.

Це потребує запровадження більш досконалої бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я – системи страхової медицини, яка вирішує питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів в систему охорони здоров'я. Бюджетно- страхова модель має поєднувати державний і приватний сектори медицини, ґрунтувалася на принципах обов'язковості, солідарності, доступності, фінансовій самостійності. Фінансування охорони здоров'я має забезпечуватися за рахунок коштів бюджетної системи, обов'язкових страхових внесків та добровільного медичного страхування. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, ефективне фінансування охорони здоров'я може бути досягнуто за рахунок чотирьох основних джерел: перших двох – державних (обов'язкове медичне страхування і фінансування із бюджетних фондів); двох інших – приватних (плата за медичні послуги та добровільне медичне страхування). Така практика фінансування охоплює практично всі країни західноєвропейського регіону і є прийнятною для України.

## Висновки

У магістерській дипломній роботі подано варіант вирішення наукового завдання щодо фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я України.

В Україні здійснюється глобальна адміністративна реформа, головна мета якої – поетапне створення такої системи публічного управління, яка б забезпечила розвиток України як правової держави з високим рівнем життя, соціальної стабільності, культури та демократії. В процесі реформування вже тривалий час перебуває і національна сфера охорони здоров'я.

Одним із основних чинників, який впливає на розвиток та соціально-економічну результативність системи охорони здоров'я України є її фінансове забезпечення. Кожна країна прагне постійно удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності управління лікувально-профілактичних закладів.

В першому розділі магістерської роботи розглянуто теоретичні та організаційно-правові засади фінансового управління в закладах охорони здоров'я. Фінансове управління в закладах охорони здоров'я слід розглядати як «систему принципів, форм і методів розробки та реалізації управлінських рішень, пов'язаних з формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів закладу, з метою оптимізації ризиків відповідно до критеріїв та переваг керівних суб'єктів в рамках обраної загальної стратегії». До функцій фінансового управління в закладах охорони здоров'я, як специфічної керівної системи, відносимо фінансове планування, фінансове забезпечення, аналіз господарської діяльності, фінансування, регулювання, координування, фінансовий контроль, мотивацію і матеріальне стимулювання, контролінг. Принципи фінансового управління використовують під час декомпозиції процесів фінансового управління в закладах охорони здоров'я, що дає змогу

пов'язати функції управління із стратегічними цілями розвитку галузі охорони здоров'я. Окреслені нами функції та принципи управління реалізуються в поєднанні із методами, формами, засобами вироблення, прийняття та реалізації управлінських рішень в галузі охорони здоров'я, тобто використання управлінських технологій.

Сучасна Концепція розвитку системи охорони здоров'я населення України спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Взаємодії між суб'єктами державного управління в системі охорони здоров'я поділяють на вертикальні (між центральними та регіональними органами влади) та горизонтальні (між суб'єктами центрального рівня; між суб'єктами регіонального рівня). Міністерство охорони здоров'я України є центральним органом у системі управління, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Якість медичного обслуговування забезпечує єдиний простір медичного обслуговування населення, як цілісна соціальна система, яка включає організаційну та економічну складові.

В другому розділі дипломної роботи досліджено формування аналітичного підґрунтя оцінки фінансового управління в закладах охорони здоров'я.

Аналіз сучасного стану державного фінансування видатків на охорону здоров'я в розрізі державного та місцевих бюджетів показав, що більше 80% бюджетного фінансування в 2017-2018 роках забезпечена з місцевих бюджетів. В 2019 році ситуація змінилася: за рахунок кошів місцевих бюджетів профінансовано до 70% видатків охорони здоров'я, за рахунок

коштів державного бюджету - до 30%. В 2020 році на фінансування охорони здоров'я спрямовано 71% - кошти державного бюджету та 29% - кошти місцевих бюджетів. Це пов'язано із створенням НСЗУ та запровадженням фінансування програм медичних гарантій, яка передбачає укладання договору НСЗУ з практично усіма комунальними медичними закладами, які надають весь спектр медичної допомоги, і як наслідок – централізація ресурсів. Така зміна системи фінансування передбачає спрямування коштів не на фінансування медзакладів згідно кошторису, а на оплату надання якісної медичної послуги конкретній людині. Впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» означає, що оплата роботи лікаря залежить від кількості пацієнтів та якості послуги, які їм надаються.

КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня Хмельницької обласної ради» є самостійною лікувально-профілактичною установою, що надає висококваліфіковану спеціалізовану стаціонарну та консультативно-поліклінічну медичну допомогу дитячому населенню області, є центром організаційно-методичного керівництва лікувально-профілактичними закладами, базою спеціалізації та підвищення професійного фаху лікарів і середнього медичного персоналу в Хмельницькій області.

Доходи КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2020 роках зросли з 73 млн грн до 91,8 млн грн, або на 18,7 млн грн. за рахунок розширення спектру надання платних медичних послуг. Зростання витрат КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в досліджуваному періоді з 70,7 млн грн до 2,8 млн грн, за рахунок здорожчання вартості надаваних послуг. Перевищення зростання обсягів надходжень над витратами забезпечило йому позитивний фінансовий результат в 2020 році, тоді як в 2019 році – році зміни статуту лікувального закладу - фінансовий результат був негативним склав 1,5 млн грн.

Фінансування в КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР в 2017-2020 роках було забезпечено за рахунок медичної субвенції,

фінансування по програмі медичних гарантій НСЗУ (з 2020 року), фінансування за рахунок обласного бюджету Хмельницької області.

Наразі у Хмельницькому продовжують будівництво 8-поверхової обласної дитячої лікарні, розпочате в 2018 році. Нова дитяча розрахована на 177 ліжко-місць. Введення в експлуатацію нового корпусу дозволить розширити спектр надання спеціалізованої медичної допомоги дітям області та підняти його на якісно новий рівень.

В третьому розділі дипломної роботи нами визначено основні напрямки вдосконалення фінансового управління в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи охорони здоров'я. Нами було проведено SWOT-аналіз КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР, на основі чого визначено 2 групи заходів (ті, що забезпечують розширення спектру платних послуг ЗОЗ та ті, що спрямовані на розширення зовнішніх джерел фінансування ЗОЗ), реалізація яких сприятиме вирішенню існуючих в медичному закладі проблем та забезпечить надання якісного спектру послуг і досягнення максимального економічного ефекту від фінансової діяльності.

Запропонована модель фінансового управління закладом охорони здоров'я на прикладі КНП «Хмельницька обласна дитяча лікарня» ХОР враховує концептуальні світові та національні стандарти та рекомендації ефективного фінансування закладів охорони здоров'я, обумовлює складові фінансового планування діяльності та ефективного менеджерського управління, умови успішного фінансування та диверсифікації джерел фінансування, сприятиме вирішенню питання гарантованості та доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів в систему охорони здоров'я.

## Список використаних джерел

1. Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Економіка, управління та адміністрування*. 2019. № 3 (89). URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/185113>
2. Безгубенко Л., Мокрицька А. Управлінські технології фінансового менеджменту установ охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2012. Вип. 3. С.101-111.
3. Бойко І.В. Єдиний медичний простір у механізмі гарантій права людини на здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. №1. С.150-153.
4. Бюджетний Кодекс України: Закон України від 08.07.2010р. №2456-VI. Дата оновлення: 09.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17> (дата звернення: 01.12.2021)
5. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов, 2017. 315 с.
6. Головне управління статистики у Хмельницькій області. URL: <http://www.km.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 02.12.2021)
7. Гончарук С.М. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *Бізнесінформ*. 2016. №1. С. 190-194.
8. Департамент охорони здоров'я Хмельницької ОДА. URL: <https://www.doz.adm-km.gov.ua/index.php?m=1&sm=1&s2m=1> (дата звернення: 02.12.2021)
9. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 р. № 11. Дата оновлення: 20.03.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> (дата звернення: 04.12.2021)

10. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2021р. №133. Дата оновлення: 17.11.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF> (дата звернення: 01.12.2021)

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

12. Кошова С., Михальчук В., Радиш Я. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=2203>

13. Крайник О. П., Клепикова З. В. Фінансовий менеджмент: навч. Посібник. Львів: ЛДУ, 2001. 258 с.

14. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. Дата оновлення: 02.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

15. Лисяк Л.В., Качула С.В., Міщенко Л.О., Міщенко Д.А. Фінанси: навчальний посібник. Дніпро: ТОВ «Акцент ПП», 2017. 298 с.

16. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>. (дата звернення: 03.12.2021)

17. Міністерство фінансів України. Фінансовий моніторинг. URL: <https://mof.gov.ua/uk/finansovij-monitoring>. (дата звернення: 03.12.2021)

18. Мокрицька А. Б. Функції та принципи управління фінансами охорони здоров'я. *Перші наукові читання пам'яті С.І. Юрія*: збірник наукових праць / за ред. д.е.н., проф. Кириленко О.П. Тернопіль: ТНЕУ, 2015. – С.127-131.

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-ХІІ. Дата оновлення: 21.09.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.11.2021)

20. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2021 р. № 133. Дата оновлення: 17.11.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF> (дата звернення: 03.12.2021)

21. Про Державний бюджет України на 2018 рік: Закон України від 07.12.2017р. №2246-VIII. Дата оновлення: 06.12.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19> (дата звернення: 03.12.2021)

22. Про Державний бюджет України на 2019 рік: Закон України від 23.11.2018р. №2629-VIII. Дата оновлення: 06.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19> (дата звернення: 03.12.2021)

23. Про Державний бюджет України на 2020 рік: Закон України від 14.11.2019р. №294-IX. Дата оновлення: 04.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-20> (дата звернення: 03.12.2021)

24. Про Державний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15.12.2020р. №1082-IX. Дата оновлення: 04.11.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20> (дата звернення: 03.12.2021)

25. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017р. №2168-VIII. Дата оновлення: 18.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 27.11.2021)

26. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002р. №385. Дата оновлення: 10.08.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02> (дата звернення: 21.11.2021)

27. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996р. №1138. Дата оновлення: 03.03.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF> (дата звернення: 06.12.2021)

28. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015р. №267. Дата оновлення: 28.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 25.11.2021)

29. Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2002р. №228. Дата оновлення: 17.11.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/228-2002-%D0%BF> (дата звернення: 27.11.2021)

30. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000р. №1313/2000. Дата оновлення: 07.12.2000р. URL: [https://ips.ligazakon.net/document/U1313\\_00?an=14](https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=14) (дата звернення: 27.11.2021)

31. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. №1164-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/244717787> (дата звернення: 23.11.2021)

32. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017р. № 1101. Дата оновлення: 06.10.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 23.11.2021)

33. Прус Н.В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27-32.

34. Радиш Я.Ф., Ляховченко Л.А., Поживілова О.В. Основні проблеми фінансування системи охорони здоров'я в дослідженнях українських науковців. *Економіка та держава*. 2011. № 1. С.90 – 95.

35. Статистичний збірник: «Бюджет України 2020». URL: [https://mof.gov.ua/storage/files/2\\_Budget\\_of\\_Ukraine\\_2020\\_\(for\\_website\).pdf](https://mof.gov.ua/storage/files/2_Budget_of_Ukraine_2020_(for_website).pdf) (дата звернення: 03.12.2021)

36. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року (проект). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332> (дата звернення: 03.12.2021)

37. Струк Ю.Ю., Струк Б.О., Форкун І.В. Фінансове забезпечення охорони здоров'я. *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, 2020. С.75-77.

38. Фінансовий менеджмент: навч. Посібник / Д. І. Дема та ін. Житомир: ЖНАЕУ, 2014. 478 с.

39. Формула розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2015 р. № 618. Дата оновлення: 27.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/618-2015-%D0%BF>. (дата звернення: 03.12.2021)

40. Хмельницька обласна державна адміністрація. Публічне представлення звіту про виконання обласного бюджету за 2020 рік. URL: <https://www.adm-km.gov.ua/> (дата звернення: 03.12.2021)

41. Хмельницька обласна дитяча лікарня. URL: <http://hod.likarnja.org.ua/> (дата звернення: 03.12.2021)

42. Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019р. № 22/2019. Дата оновлення: 30.09.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019> (дата звернення: 23.11.2021)

43. Чурпій І.К., Чурпій Н.В., Чурпій К.Л. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях. *Art of Medicine*. 2020. № 2(14). С.121-125.

44. Gapenski, Louis C. Understanding healthcare financial management. URL:  
<https://www.lsms.ac/public/uploads/DtF90LwFpZSSY5R4K7GXVvNKbmJKbh7qyKrW6y9Q0iaVb9ZOsC1575398941tmFi8spUNMWm0Ak9yGyVw3xfHz7OFj17iCIJQypcZsSZMPYСym.pdf>

45. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/>