

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармацевції

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО**
УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я »

Виконав: здобувач вищої освіти групи

073МО22(1,6з)Упр. -01

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Богдан ТКАЧУК

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення якості у фармацевції,

к. економ. н., доцент

Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри

організації, економіки та управління фармацевцією

Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції

Національного фармацевтичного університету

к фарм. н., доцент Тетяна АРТЮХ

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, в яких висвітлені підходи до удосконалення системи фінансового управління закладу охорони здоров'я, проаналізована сутність фінансових ресурсів, принципи фінансового управління, запропоновані підходи збільшення ефективності використання основних засобів.

Робота має 74 сторінки, 18 таблиць, 8 рисунків, 71 джерел, додатки.

Ключові слова: фінансове управління, ресурси, засоби, гемодіаліз, заклад охорони здоров'я.

ANNOTATION

The work consists of three sections, which highlight approaches to improving the financial management system of a health care institution, analyze the essence of financial resources, principles of financial management, and approaches to improving the efficiency of the use of fixed assets proposed.

The work has 74 pages, 18 tables, 8 figures, 71 sources, applications.

Keywords: financial management, resources, funds, hemodialysis, healthcare institution.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1 Система закладів охорони здоров'я та її фінансові ресурси	9
1.2 Сутність фінансового управління в закладах охорони здоров'я	15
1.3 Фінансове управління активами в закладах охорони здоров'я	25
Висновки до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2	
ДОСЛІДЖЕННЯ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В МЕРЕЖІ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»	32
2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я.....	32
2.2 Оцінка поточної системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я	43
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3	
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В.....	55
ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА».....	55
3.1 Підвищення ефективності використання діалізних місць за рахунок консервації обладнання	55
3.2 Підвищення ефективності використання необоротних активів за рахунок збільшення кількості пацієнтів з рівномірним їх розподіленням	64
Висновки до розділу 3	70
ВИСНОВОК.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я;

НСЗУ – Національна служба здоров'я України;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

КНП – Комунальне некомерційне підприємство;

ТОВ – Товариство з обмеженою відповідальністю;

СОП – стандартна операційна процедура;

ШН – апарат «штучна нирка»;

СУЯ – система управління якістю;

НФаУ – Національний фармацевтичний університет.

ВСТУП

Актуальність теми. Забезпечення дієвої та ефективної системи охорони здоров'я є пріоритетним завданням державного управління. Саме через систему охорони здоров'я держава забезпечує виконання основних конституційних прав населення. Для розвитку системи охорони здоров'я необхідна модернізація принципів фінансування та управління в закладах охорони здоров'я.

З 1 квітня 2020 року в Україні запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з Національною Службою Здоров'я України (НСЗУ) [1]. З цього моменту докорінне змінилася модель фінансування медичних закладів. Державні лікарні стали самостійними суб'єктами господарювання на рівні з приватними закладами охорони здоров'я (ЗОЗ).

Головною ідеологією медичної реформи є теза, що «гроші йдуть за пацієнтом». В рамках реалізації програми гарантій визначено перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які виплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів. Це означає те, що фінансування конкретного ЗОЗ залежить від кількості пролікованих пацієнтів, а це, в свою чергу, залежить від кількості законтракованих з НСЗУ пакетів медичних послуг, якості наданих послуг, сервісу та умов у медичному закладі.

Крім того, успішна фінансова діяльність ЗОЗ залежить від професійності господарювання керівництва медичного закладу, від розумного планування видатків на мотивацію співробітників, оновлення матеріально-технічної бази, інвестицій та інновацій. Медична реформа в умовах ринкової економіки підвищує не тільки якість надання послуг пацієнтам, а й вимоги до ефективного господарювання та фінансового управління в закладах.

В даний час вітчизняна система охорони здоров'я поранення переживає період чергової модернізації, спрямованої на підвищення якості наданих медичних послуг. При цьому ключовим елементом проведених реформ є підвищення якості управління медичними установами, що нерозривно пов'язано з двома його аспектами, безпосередньо залежними між собою: фінансовим управлінням та управління людськими ресурсами. В зв'язку з цим, виникає необхідність аналізу найбільш відомих підходів управліннями установами охорони здоров'я, щоб створити методичні передумови підвищення ефективності управління ними.

Проблемам оцінки та фінансового управління в закладах охорони здоров'я присвячено роботи багатьох українських і зарубіжних учених, серед яких: В. Бабченко, Л. Безгубенко, І. Бойко, С. Вовк, С. Гончарук, В. Загорський, С. Кошова, А. Мокрицька, Н. Прус, Я. Радиш та інші.

В сучасній українській медицині, коли тарифи оплати процедур Національною Службою Здоров'я України є вкрай низькими, постає необхідність оптимізації та підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

Метою дослідження є розробка пропозицій щодо удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань дослідження:**

- визначити напрямки розвитку системи ЗОЗ та сутність поняття фінансові ресурси ЗОЗ;
- охарактеризувати основні напрями фінансового управління ЗОЗ;
- дослідити основні напрямки фінансового управління в ЗОЗ;
- охарактеризувати організаційну структуру та показники економічної діяльності в ЗОЗ;
- оцінити поточний стан фінансового управління в ЗОЗ;
- запропонувати шляхи підвищення ефективності системи фінансового управління в ЗОЗ.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є діяльність мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є система фінансового управління та фінансовий рух в мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Основними **методами дослідження**, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції – при проведенні аналізу літературних джерел; історичний метод – при дослідженні історії розвитку предмета дослідження; табличний метод – для візуалізації фінансово-економічних показників; коефіцієнтний аналіз – при розрахунку коефіцієнтів використання обладнання, методи SWOT та PEST аналізу, для розкриття сильних та слабких сторін організації та інші.

Інформаційною базою проведення дослідження стали праці провідних вітчизняних та закордонних вчених з фінансового управління та менеджменту; нормативно-правова база України; інформація зібрана безпосередньо у досліджуваній організації; періодичні видання; ресурси мережі Internet.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає у розробці адаптованої до закладу охорони здоров'я методики по оптимізації використання обладнання та діалізних місць в мережі діалізних центрів в контексті фінансового управління ЗОЗ.

Практичне значення роботи полягає у розробці пропозицій щодо оптимізації використання обладнання в ЗОЗ та побудові комп'ютерної програми візуалізації наповненості діалізних місць, що підтверджується відповідним актом впровадження.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень доповідались на науково-практичних конференціях НФаУ. Результати опубліковані у збірнику матеріалів II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості,

менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19.01.2024 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної та проєктної частин, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків, у відповідності до Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у НФаУ.

Робота має 74 сторінки, 18 таблиць, 8 рисунків, 71 джерело літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Система закладів охорони здоров'я та її фінансові ресурси

Заклад охорони здоров'я це юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних працівників [12].

Медичним обслуговуванням називається діяльність ЗОЗ, 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 [13].

Система охорони здоров'я України є наступницею радянської, основи якої були закладені наркомом охорони здоров'я РСФСР Семашко М.О. Основні риси системи охорони здоров'я за Семашко М.О. [14] наведено на рис. 1.1.

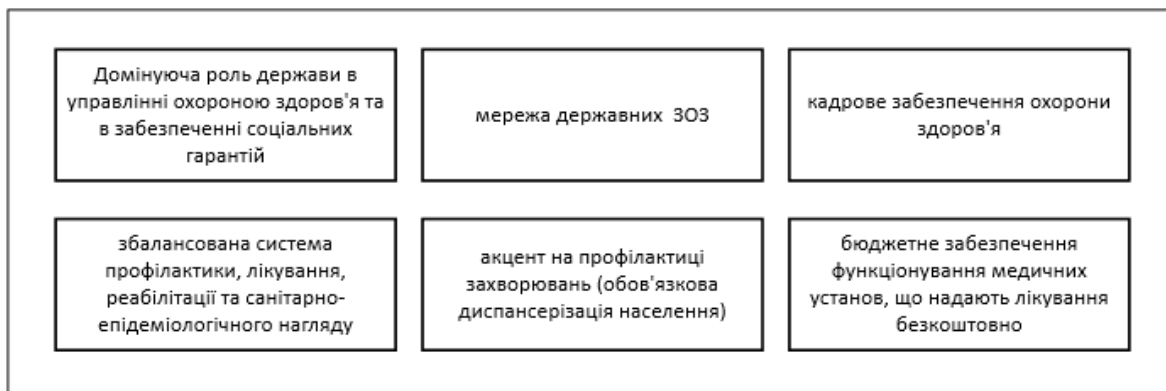


Рис. 1.1 Основні риси системи охорони здоров'я за М.О. Семашко

Система Семашко будувалась з врахуванням наступних принципів: загальнодоступність; безкоштовне медичне обслуговування; єдність пропаганди здорового способу життя; лікування і реабілітації; взаємодії медичної науки і практики.

Для сучасної системи охорони здоров'я характерні фінансова та ресурсна розпорошеність, деформованість структури медичних послуг, що в умовах фінансово-економічної кризи загострює проблеми медичного обслуговування населення, вимагає реформування для задоволення попиту на медичні послуги, з одного боку, та стримування зростання затрат на охорону здоров'я, з іншого боку. Збільшилися повноваження органів представницької та державної виконавчої влади в управлінні охороною здоров'я на всіх рівнях. Однак при передачі значної частини ЗОЗ з державної в комунальну власність у вигляді комунальних неприбуткових підприємств, не відбулося адекватного розмежування повноважень між центральними та регіональними гілками влади, відсутня злагодженість у розподілі повноважень місцевої виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

В системі охорони здоров'я, незважаючи на впровадження медичної реформи, у реальному і фінансовому секторах, продовжують використовуватися застарілі методи адміністрування, що виключають гнучкість і маневреність у прийнятті управлінських рішень на глобальному та локальному рівнях.

Після реформи 2017 року, система охорони здоров'я в Україні поділяється на чотири рівні медичної допомоги – первинну (інститут сімейної медицини), вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену.

Первинна медична допомога включає консультації, діагностику та лікування найбільш поширених захворювань (наприклад, ГРЗ, грип, харчові отруєння невірусного характеру), надання допомоги у разі травм, проведення

профілактичної роботи щодо запобігання можливим захворюванням, ведення вагітності без ускладнень, видача рецептів отримання лікарських препаратів.

Лікар первинної медичної допомоги може, у разі потреби, направляти пацієнта до фахівців вторинного або третинного (високоспеціалізованого) рівня. Також до первинної медичної допомоги належать травмпункти, які надають невідкладну медичну допомогу при кровотечах, переломах, забоях, ударах, розтягуваннях, розривах зв'язок, обмороженнях та опіках, укусах тварин тощо.

У разі, якщо потерпілому потрібні дорогі препарати або матеріали, протези тощо, їх придбання відбуватиметься за рахунок пацієнта. Іноземці, які мають дозвіл на проживання в Україні, можуть на безоплатній основі отримувати медичну допомогу, уклавши декларацію із сімейним лікарем [15]. Медичний заклад, у якому працює обраний лікар, повинен мати контракт із Національною службою здоров'я [16], яка фінансує безкоштовну медицину в Україні. Іноземні громадяни, які не мають посвідки на проживання, для отримання медичної допомоги можуть звернутися до будь-якого медичного закладу на платній основі або отримати медичну допомогу на підставі полісу добровільного медичного (ДМС) або туристичного страхування.

Подальша реформа системи охорони здоров'я передбачає створення декількох рівнів лікарень:

- надкластерний – лікарні, в яких є ресурси та технології для надання медичної допомоги у випадках надскладних або рідкісних захворювань;
- кластерний – багатoproфільні лікарні в межах госпітального округу, мають забезпечити потребу населення в лікуванні найбільш поширених захворювань;
- загальний – багатoproфільні лікарні, які обслуговують населення територіальної громади або декількох громад. Вони забезпечують базові напрями лікування та, у разі потреби, спрямовують хворих до кластерних та надкластерних лікарень.

Структура надання медичної допомоги в Україні приведена на рис.1.2.

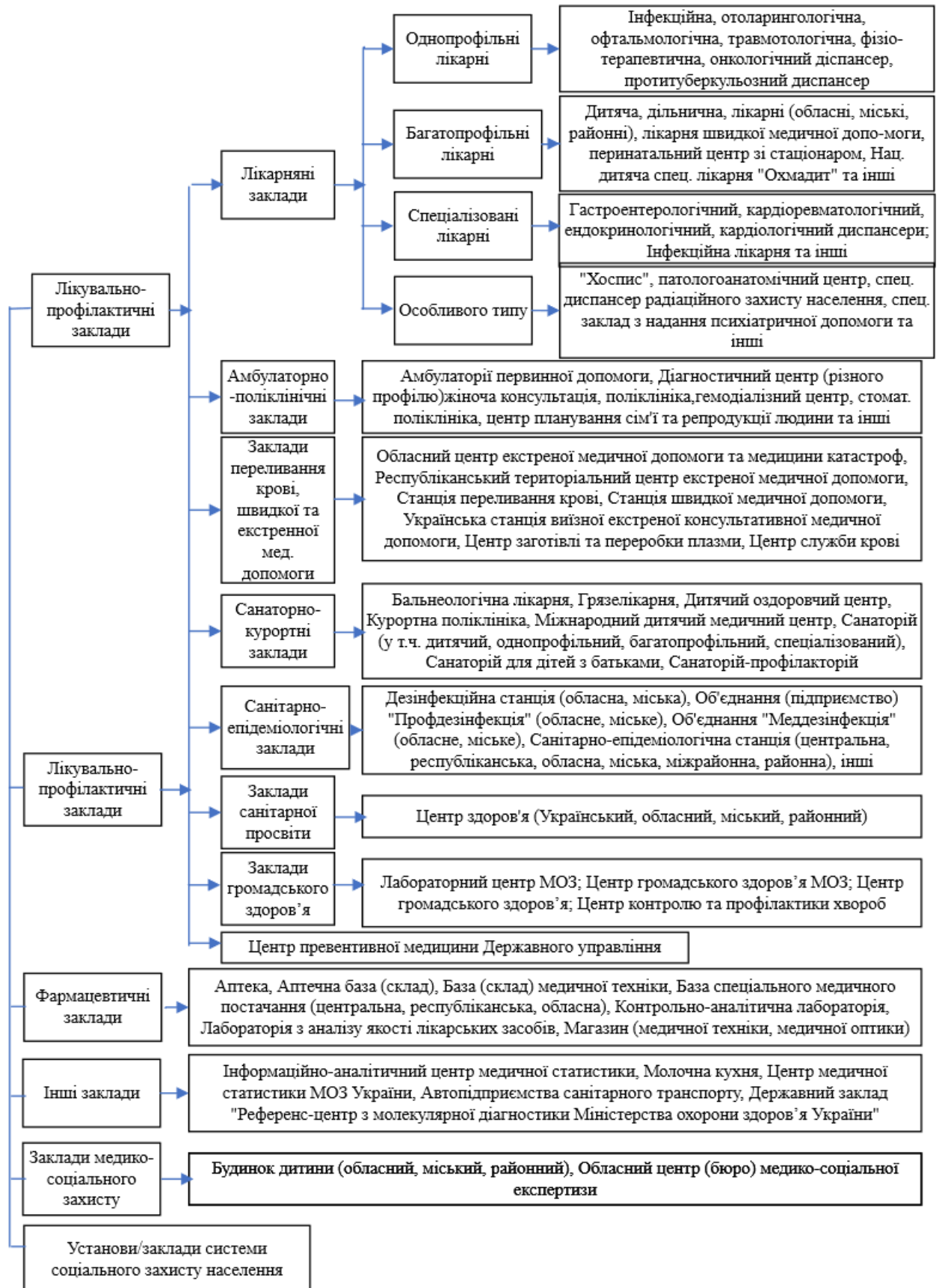


Рис. 1.2 Структура надання медичної допомоги в Україні

Джерело: складено автором на основі [17].

Але дана концепція зовсім не враховує наявності приватних медичних закладів, які згідно з цією ж реформи мають такі ж права, як і державні лікарні.

Одним із основних чинників, що впливає на розвиток системи охорони здоров'я в Україні та її соціально-економічну результативність є фінансове забезпечення.

Фінансовими ресурсами ЗОЗ називають власний та залучений грошовий капітал, який вони використовують для формування власних активів та здійснення господарської діяльності направленої на надання населенню медичних послуг.

Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я включають в себе всі грошові та матеріальні засоби, які витрачаються на забезпечення медичних послуг. Вони можуть включати бюджетні асигнування від уряду, пожертвування, страхові виплати, плату за медичні послуги, а також інші джерела доходів. Ці ресурси використовуються для оплати зарплат медичному персоналу, закупівлі медичного обладнання та лікарських препаратів, утримання медичних приміщень та забезпечення різноманітних програм та послуг

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 прибутків, змінюються у просторі і часі під впливом фінансових відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг населенню» [2].

Фінансові ресурси залежать від типу закладу, для державних та приватних ЗОЗ можуть декілька вирізнятися за своїм походженням, це обумовлено історично складеними економічними принципами.

Державні ЗОЗ переважають в українському сегменті галузі охорони здоров'я. Фінансові ресурси, в цьому випадку, можуть надходити з наступних джерел:

- бюджетне фінансування: основний джерело фінансування - це бюджетні асигнування, які надаються урядом для забезпечення роботи медичних закладів. ці кошти використовуються на зарплату медичного персоналу, закупівлю обладнання та ліків, ремонт та утримання медичних приміщень. На даний момент розпорядником державних коштів є Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ);
- медичне страхування: система медичного страхування може вносити свій внесок у фінансування охорони здоров'я. це може бути обов'язкове державне медичне страхування або додаткові страхові програми;
- додаткові джерела доходів: деякі заклади отримують додаткові кошти від плати за медичні послуги, благодійності, а також можливі партнерства з приватними компаніями чи надання додаткових послуг;
- програми та гранти: уряд та міжнародні організації можуть надавати фінансову підтримку через різні програми та гранти для розвитку медичної сфери [9].

Державні ЗОЗ піддаються фінансовому контролю та обліку, щоб забезпечити ефективне використання ресурсів та уникнути фінансових непорозумінь та втрат.

Після впровадження медичної реформи в Україні, більшість державних закладів змінили свою організаційну-правову форму і з комунальних закладів охорони здоров'я (КЗОЗ) стали комунальними неприбутковими підприємствами (КНП). Майно територіальної громади відтепер закріплюється за КНП на праві оперативного управління. Цей крок дозволив державним лікарням стати суб'єктами з відносно самостійною господарсько-фінансовою діяльністю та спрямовувати зароблені кошти на розвиток свого підприємства.

В недержавних закладах джерела фінансування можуть бути наступними:

- платежі за медичні послуги: основне джерело доходів для приватних закладів - це плата за надані медичні послуги. Пацієнти оплачують консультації, обстеження, лікування та інші медичні процедури;
- страхування здоров'я: деякі приватні заклади можуть мати угоди з медичними страховими компаніями або пропонувати власні програми медичного страхування для клієнтів;
- благодійні внески та інвестиції: деякі приватні медичні заклади можуть отримувати фінансову підтримку через благодійні внески чи інвестиції від приватних інвесторів;
- додаткові послуги: поза основними медичними послугами, приватні заклади можуть надавати додаткові послуги, такі як СПА-процедури, фітнес, консультації з харчування, які приносять додатковий дохід [9].

1.2 Сутність фінансового управління в закладах охорони здоров'я

В умовах ринку, управління фінансами є однією з головних сфер діяльності кожної організації. Відкриття нових ЗОЗ, розширення існуючої лінійки медичних послуг, впровадження новітнього обладнання та методик, вихід на нові ринки, участь в інвестиційних проєктах та інші рішення повинні ґрунтуватися на глибоких фінансових розрахунках.

Фінансове управління треба розглядати як систему фінансового забезпечення організацій, націлену на досягнення загальної мети керування та оптимізації обігу його коштів.

Фінансове управління ґрунтується на системі принципів, засобів та форм організації грошових відносин ЗОЗ, спрямованих на управління його фінансово-господарською діяльністю.

В управлінні системою охорони здоров'я в Україні необхідно розрізняти адміністрування охорони здоров'я, фінансове адміністрування охорони здоров'я та фінансове адміністрування і менеджмент ЗОЗ.

З переходом України від командно-адміністративної системи до системи з ринковою економікою, змінюються й основні принципи управління фінансами. Поряд зі значним адміністративним впливом розширюється правова і господарська самостійність суб'єктів господарювання ЗОЗ, з'являється все більше приватних закладів різної направленості, посилюється конкуренція у процесі розподілу фінансових ресурсів.

Відповідно зросла роль фінансового управління як комплексу взаємопов'язаних прийомів та методів розробки, прийняття та реалізації управлінських фінансових рішень з питань діяльності суб'єктів господарювання галузі охорони здоров'я. Здійснення ринкових трансформацій в системі охорони здоров'я вимагатиме застосування нових прийомів та методів у фінансовому управлінні в установах охорони здоров'я.

Матеріальною основою фінансового управління є рух вхідних та вихідних грошових потоків.

Сутність фінансового управління в закладах охорони здоров'я полягає у раціональному та ефективному використанні фінансових ресурсів для забезпечення найвищого рівня медичної допомоги та управління фінансовою стійкістю установи. Основні аспекти цієї сутності включають: планування та бюджетування, контроль та моніторинг, оптимізація ресурсів, підтримання фінансової стабільності, фінансовий аналіз, управління зобов'язаннями, інновації та розвиток.

Розглянемо детальніше кожен з цих аспектів.

Важливим аспектом фінансового управління є планування та бюджетування. Здійснення ретельного планування і розробка бюджетів дозволяють ЗОЗ визначити пріоритети, визначити потреби та ефективно розподіляти фінансові ресурси на різні напрямки діяльності. Фінансове

управління розпочинається з розробки стратегічного плану для закладу охорони здоров'я. Це включає в себе визначення місії, визначення цілей та визначення стратегій для досягнення їхньої реалізації. На основі стратегічного плану складається річний бюджет, де детально визначаються видатки та доходи. Бюджет включає в себе розділи для персоналу, закупівлі обладнання, ліків, ремонту, а також інших необхідних ресурсів.

Фінансові ресурси розподіляються відповідно до пріоритетів, визначених у стратегічному плані. Наприклад, можливість вдосконалення конкретних медичних послуг або модернізація обладнання. Бюджет і стратегічний план не є статичними документами. Вони періодично оновлюються відповідно до змін у сфері охорони здоров'я, економічних умов та потреб пацієнтів.

Під час реалізації бюджету важливо вести контроль за витратами та доходами, а також адаптувати бюджет в разі необхідності для оптимізації ресурсів та досягнення стратегічних цілей. Процес планування та бюджетування може включати залучення спільноти та зацікавлених сторін для забезпечення врахування потреб громади та покращення взаєморозуміння. Всі етапи планування та бюджетування сприяють ефективному використанню фінансових ресурсів, гарантуючи оптимальне співвідношення між видатками та доходами для забезпечення високого рівня надання медичних послуг.

Не менш важливим аспектом фінансового управління є контроль та моніторинг. Фінансове управління включає в себе систему контролю та моніторингу витрат, щоб переконатися, що кошти витрачаються згідно з бюджетом і цільовими напрямками. Ретельний моніторинг всіх фінансових транзакцій та витрат дозволяє вчасно виявляти невідповідності між фактичними та планованими витратами. Систематичний аналіз фінансових показників, таких як рентабельність, ліквідність та ефективність витрат, надає можливість оцінити фінансовий стан закладу та вжити заходів для його оптимізації. Для цього необхідно постійно ставити акцент на виявленні та

управлінні витратами, які можуть бути неефективними або можуть вимагати додаткового контролю.

Регулярне порівняння фінансових звітів із затвердженим бюджетом допомагає визначити недоліки та приймати рішення щодо їх коригування.

Для забезпечення дотримання фінансових процедур та виявлення можливих ризиків і недоліків необхідне періодичне проведення аудитів, по результатам яких висувати рекомендації щодо вирішення виявлених проблем.

Регулярна звітність про фінансову діяльність закладу забезпечує прозорість перед зацікавленими сторонами, включаючи пацієнтів, донорів та урядові органи. У випадку виявлення невідповідностей або несподіваних обставин може бути здійснено корекцію бюджету з урахуванням зміни обставин.

Систематичний підхід до контролю та моніторингу фінансової діяльності допомагає уникати непередбачених фінансових труднощів та забезпечує сталість фінансового стану закладу охорони здоров'я.

Наступною складовою фінансового управління є оптимізація ресурсів ЗОЗ. Для оптимізації ресурсів фінансисти медичних закладів повинні шукати шляхи оптимізації витрат, що забезпечують високий рівень медичної допомоги при мінімальних витратах.

Аналіз і оптимізація системи оплати праці дозволяє забезпечити справедливі та конкурентоспроможні зарплати медичному персоналу, уникаючи перевищених витрат. Раціональна закупівля обладнання та медикаментів, пошук оптимальних постачальників, переговори щодо цін та обсягів закупівель, а також використання ефективних систем управління запасами можуть значно знизити витрати на обладнання та медикаменти.

Крім того, впровадження енергоефективних технологій та раціональне управління обслуговуванням приміщень дозволяють зменшити витрати на комунальні послуги та утримання будівель. Перегляд і оптимізація клінічних

та адміністративних процесів можуть покращити продуктивність та знизити витрати, забезпечуючи ефективнішу роботу закладу.

Розподіл завдань та використання ресурсів медичного персоналу відповідно до їхніх навичок та кваліфікації може забезпечити максимальну продуктивність при мінімальних витратах.

Використання сучасних інформаційних технологій для автоматизації адміністративних та клінічних процесів може зменшити витрати та підвищити точність та ефективність роботи.

Постійний моніторинг та аналіз витрат дозволяють ідентифікувати області, де можливі оптимізації, та приймати обґрунтовані фінансові рішення.

Обов'язковим елементом фінансового управління є підтримання фінансової стабільності ЗОЗ. Для забезпечення належної фінансової стійкості ЗОЗ, щоб уникнути дефіцитів та забезпечити сталість фінансування на тривалий термін необхідна розробка та оновлення детальних фінансових планів, які враховують прогнози доходів та витрат на різні періоди.

Для зниження фінансового тиску та уникнення непередбачених витрат призводить збалансоване управління боргами та зобов'язаннями, особливо це актуально в приватних закладах. Щоб відстежувати фінансовий стан та робити розумні фінансові рішення необхідне регулярне проведення фінансового аналізу та складання звітів. Для підвищення фінансової стабільності необхідна розробка та впровадження стратегій для залучення додаткових джерел доходів, таких як гранти, благодійність, або впровадження нових медичних послуг. Обов'язковим аспектом стабільності є створення власних фінансових резервів для непередбачених ситуацій та обставин.

Додатковим механізмом підвищення фінансової стабільності є розробка планів управління фінансовими ризиками, включаючи ідентифікацію, оцінку та стратегії зменшення ризиків. Необхідно випрацювати активну стратегію для запобігання різноманітним дефіцитам,

шляхом прогнозування та планування розумного використання ресурсів. Проводити постійну взаємодію та обмін інформацією з урядовими органами, спонсорами, та іншими зацікавленими сторонами для забезпечення фінансової підтримки ЗОЗ.

Наступним аспектом фінансового управління є фінансовий аналіз ЗОЗ. В умовах ринкової економіки важливо визначити фінансову стійкість організації, тобто стан фінансових ресурсів, щоб шляхом їхнього використання забезпечити безперебійний процес виробництва та реалізації медичних товарів, послуг.

Забезпечення фінансової стійкості медичних закладів – основне завдання економічного аналізу медичних установ. Головна мета фінансового аналізу – отримання основних та найбільш інформативних показників, фінансового стану організації, її доходів та витрат, прибутків та збитків. Аналіз фінансового стану організації дозволяє також простежити тенденції її розвитку, дати комплексну оцінку господарської, комерційної діяльності. Документом, що відображає як фінансове становище медичного закладу, так і результати його фінансової діяльності, є «Баланс виконання кошторису витрат» та «Звіт про виконання кошторису доходів та витрат установ». Дані балансу відображають фінансове становище установи, її платоспроможність та дохідність.

Важливим аспектом в контексті фінансового управління є проведення аналізу фінансових показників для оцінки ефективності витрат, прибутковості та виявлення можливостей для поліпшення фінансової діяльності закладу. Для цього необхідне регулярне проведення фінансового аналізу та складання звітів, щоб відстежувати фінансовий стан та робити розумні фінансові рішення.

Для ефективного фінансового управління важливим аспектом є управління зобов'язаннями. Розумне управління боргами та зобов'язаннями необхідно для уникнення фінансових труднощів. Для оптимізації зобов'язань

необхідний постійний та ретельний аналіз усіх фінансових зобов'язань для ідентифікації можливостей їх оптимізації та зменшення.

В даному контексті важливим аспектом є ефективне управління кредиторською заборгованістю, а саме оптимізація співпраці з постачальниками, узгодження строків платежу та використання розширених умов оплати. Також корисною буде розробка стратегії негайної виплати для ефективної оплати та управління невеликими, але невідкладними фінансовими зобов'язаннями.

Ефективне управління зобов'язаннями в охороні здоров'я передбачає систематичний аналіз та оптимізацію фінансових зобов'язань. Акцент робиться на глибокому розгляді умов угод з кредиторами, договорів на лізинг та контрактів з постачальниками. Зобов'язання ретельно аналізуються для ідентифікації можливостей оптимізації та зменшення витрат.

Стратегічне управління кредиторською заборгованістю включає в себе перегляд та узгодження строків платежу, сприяючи оптимізації співпраці з постачальниками. При цьому висвітлюється практика ефективного регулювання обсягів фінансових зобов'язань, аналіз та впровадження стратегій для ефективної оплати, а також планування рефінансування для покращення умов фінансових угод.

Оптимізація умов лізингу та контрактів, розробка внутрішніх політик управління зобов'язаннями та систематичний моніторинг термінів платежів допомагають уникати штрафів та підтримують позитивну кредитну історію.

Також ключову роль у сучасному фінансовому управлінні закладами відіграють інновації та розвиток.

З метою постійного вдосконалення системи охорони здоров'я, велика увага приділяється фінансуванню інновацій та розвитку. Фінансові ресурси відводяться на впровадження передових технологічних рішень, таких як медичні інформаційні системи та електронні медичні карти, що сприяє покращенню надання послуг та оптимізації робочих процесів. Ключовою

частиною фінансування є інвестиції у навчання та розвиток медичного персоналу, забезпечуючи актуальні знання та високий рівень навичок.

Крім того, фінансові ресурси спрямовуються на підтримку досліджень та клінічних випробувань, що дозволяє впроваджувати новітні методи лікування та діагностики. Розвиток інфраструктури та придбання сучасного медичного обладнання є важливим компонентом, який забезпечує не лише зручність для пацієнтів, але й підвищує ефективність медичних процедур.

Співпраця з фармацевтичними компаніями та іншими індустріальними партнерами реалізується через встановлення партнерств для спільного розвитку та фінансування інновацій. Фокус на створенні та впровадженні нових медичних програм дозволяє враховувати сучасні вимоги та потреби пацієнтів.

Окрім цього, відведення фінансових ресурсів для реалізації проєктів здоров'я громад сприяє покращенню загального стану здоров'я в області обслуговування. Важливою частиною цього процесу є систематичний моніторинг та оцінка ефективності інновацій, що дозволяє забезпечити оптимальне використання фінансових ресурсів та підтримує сталі покращення в галузі охорони здоров'я.

Невід'ємною частиною успішного розвитку ЗОЗ є введення нових технологій та покращення і модернізацію вже працюючого обладнання. Важливим чинником є впровадження інноваційних програмних рішень в роботу закладів, наприклад штучного інтелекту для аналізу лікарських призначень, для запобігання виникненню помилок пов'язаних з людським фактором.

Основна мета управління фінансами для організації - отримати найбільший прибуток від його функціонування як бізнес-системи у складних економічних умовах сьогодні. Необхідність пошуку ефективних інструментів управління - це надзвичайна та найважливіша задача.

Фінансове управління як система (бізнес-система) управління складається з двох підсистем: контрольованої підсистеми (управління) та підсистеми управління (організація управління).

Об'єктом управління фінансами є набір умов грошових потоків, розподілу вартості, переміщення фінансових ресурсів та фінансових відносин між організаціями та їх підрозділами в економічному процесі. Організація менеджменту - це спеціальна група людей (управління фінансами як управлінський апарат, фінансовий директор як менеджер), який через різні форми управління впливає на цілеспрямоване функціонування об'єкта.

Будь-який об'єкт управління, будь-який процес - це система. Система означає набір взаємодіючих елементів, що складають цілісну формацію.

Фінансова система є частиною соціально-економічної системи. Основна особливість соціально-економічної системи полягає в тому, що вона базується на інтересах людей. Набір соціальних, колективних та особистих інтересів впливає на стан системи та процес її розвитку. У свою чергу система складається з елементів. Елемент системи означає підсистему, що в певному дослідженні не можна розділити на компоненти. Тому елемент завжди є структурною частиною будь-якої системи [6].

Це важливо для функціонування установи його фінансової політики. Фінансова політика організації - це набір організаційних та економічних заходів щодо формування та використання фінансових ресурсів для досягнення фінансових цілей та цілей економічної активності. Це невід'ємна частина економічної політики організації. Фінансова політика спрямована на забезпечення фінансової та економічної активності організації, виконання стратегічних та тактичних завдань, утворюючи оптимальний грошовий потік, ефективне використання фінансових ресурсів та успішне впровадження фінансового управління [7].

У системі управління організацією існує три типи фінансової політики - агресивні, помірні та консервативні.

Агресивний тип фінансової політики характеризує стиль та методи прийняття управлінських фінансових рішень, орієнтованих на досягнення найвищих результатів у фінансовій та економічній діяльності, незалежно від рівня фінансових ризиків, що супроводжують його. Оскільки рівень ефективності фінансової активності в індивідуальних параметрах зазвичай відповідає рівню фінансових ризиків, можна сказати, що агресивний тип фінансової політики приносить найвищі рівні фінансових ризиків.

Помірний тип фінансової політики характеризує стиль та методи прийняття управлінських рішень, орієнтованих на досягнення середніх результатів фінансової та економічної активності на середньому рівні фінансових ризиків. Завдяки цьому типу фінансової політики компанія, не уникаючи фінансових ризиків, відмовляється проводити фінансові операції з надмірно високими рівнями, навіть з очікуваним високим фінансовим результатом.

Консервативний тип фінансової політики характеризує стиль та методи прийняття управлінських рішень, орієнтованих на мінімізацію фінансових ризиків. Гарантуючи достатній рівень фінансової безпеки організації, цей вид фінансової політики не може забезпечити достатньо високих результатів фінансової та економічної діяльності [8].

Виходячи з цього, основними функціями управління фінансами у організації є: управління активами; управління капіталом ЗОЗ; управління інвестиціями; керівництво грошових потоків; управління фінансовими ризиками; антикризове фінансове управління при загрозі банкрутства [9].

Фінансове управління включає в себе такі взаємопов'язані складові, як організаційні, нормативно-правові, фінансові методи, фінансові важелі та інформаційне забезпечення.

Фінансові методи це конкретні засоби впливу на об'єкт управління, якими в даному випадку можуть виступати фінансові ресурси, фінансові відносини, фінансові ризики. До фінансових методів можна віднести: планові завдання, систему розрахунків, кредитування, позики, трастові операції,

трансфертні і заставні операції, оподаткування, інвестування, страхування, факторинг, лізинг, оренду та інші.

Фінансовий важіль можна представити як засіб мотивації для прийняття певних управлінських рішень. До них можна віднести: прибуток, витрати, фінансові санкції, дивіденди, процентні ставки, дисконт та інші.

Правове забезпечення системи фінансового управління ЗОЗ базується на законодавчих актах, постановах, наказах, листах, розпорядженнях та інших документах.

Нормативна складова включає в себе інструкції, нормативи, методичні вказівки, пояснення, стандартні операційні протоколи (СОП) та інше.

Інформаційне забезпечення ґрунтується на різного роду інформації. Це може бути економічна, комерційна, фінансова та інша інформація. Наприклад, це можуть бути аналіз кон'юнктури ринку, динаміка фондового ринку або біржі, наявність інвестицій в певному сегменті ринку (в тому числі грантові програми), відомості про фінансовий стан конкурентів, курси валют, дивіденди та інше.

Також це може бути інформація, що стосується діяльності самої організації. Наприклад: первинна, облікова, планова, статистична, різного роду аналітична (аналіз фінансового стану організації за минулий період та інша).

Інформаційне забезпечення грає важливу роль у забезпеченні ефективного фінансового управління ЗОЗ і є необхідною умовою функціонування будь якої організації, будь якої форми власності.

1.3 Фінансове управління активами в закладах охорони здоров'я

Одним з основних термінів, що пов'язані з управлінням організацією, є поняття «активи». Активи відносяться до економічних ресурсів (сукупність майна та кошти), що знаходяться під контролем організації. Заклади формують свої активи, безпосередньо інвестуючи в них капітал.

Фінансові активи суб'єкта господарювання, які є найбільш ліквідними активами, забезпечують виконання зобов'язань будь-якого рівня та виду. Від їх наявності та швидкості обороту залежить вся фінансово-господарська діяльність організації будь-якої форми власності та її успіх в цілому.

Успіх будь-якого підприємства визначається ефективністю управління своїми активами та капіталом. Визначальним фактором в цьому разі виступає оптимізація структури капіталу. Вона визначається тісним зв'язком між власним та позиковим капіталом, а їх структура та визначає ефективність діяльності підприємства в цілому.

Документом, що відображає стан фінансових та матеріальних ресурсів ЗОЗ, наслідки її фінансово-господарської діяльності є бухгалтерський баланс. Дані балансу відбивають фінансовий стан організації охорони здоров'я, його платоспроможність та дохідність. В основу бухгалтерського балансу покладено основне рівняння бухгалтерського обліку: активи мають дорівнювати пасивам.

Активи бухгалтерського балансу – це частина балансу, що відображає у грошах сукупність фінансових, матеріальних і нематеріальних ресурсів організації.

Бухгалтерський баланс відображає рівновагу чи рівність активів і пасивів, тобто ресурсів, що у розпорядженні організації, і джерел коштів, з яких сформовані ці ресурси.

Активи – це економічний ресурсний потенціал, який може бути трансформований у грошовий потік для здійснення фінансово-господарської діяльності.

Пасиви бухгалтерського балансу – це частина бухгалтерського балансу, що відображає сукупність джерел коштів і зобов'язань організації, з яких сформовані її активи.

Під управлінням активами та пасивами слід розуміти процес формування та подальшого регулювання такого структурного активу та

пасивів балансу ЗОЗ, який забезпечує досягнення визначених стратегій та цілей фінансового менеджменту.

Всі активи організації класифікуються наступним чином. Так, за належністю активи можуть бути:

- 1) власними – на такі активи ЗОЗ має право власності (оформлено відповідні документи);
- 2) що знаходяться в:
 - 2.1) безстроковому користуванні (наприклад, земельну ділянку);
 - 2.2) у тимчасовому розпорядженні (наприклад, поставлені товари чи матеріали без супровідних документів);
 - 2.3) за умов оперативного управління (наприклад, передані основні засоби, без права розпорядження).

За часом обігу активи організації можна класифікувати на:

- 1) довгострокові - з терміном обороту понад 1 рік;
- 2) короткострокові – з терміном обороту менше 1 року.

За формою функціонування активи можуть бути класифіковані на:

- 1) нефінансові (матеріальні та нематеріальні);
- 2) фінансові.

За характером участі у функціональному циклі активи організації класифікуються на:

- 1) необоротні: – одні з складових частин активів організації, які тривалий час використовуються для виробництва медичних товарів та послуг, що поступово переносять свою вартість на їх собівартість у вигляді нарахування амортизації;
- 2) оборотні: – одноразово використовуються для надання послуг та одразу повністю переносять свою вартість собівартість медичного товару або послуги.

Однією з найважливіших властивостей активів організації є їхня ліквідність. Ліквідність активів це здатність фінансових, матеріальних, нематеріальних ресурсів швидко і легко реалізовувати погашення фінансових

зобов'язань організації. За рівнем ліквідності (швидкості обороту в кошти) активи класифікують:

- 1) абсолютно ліквідні (кошти, ліквідні фінансові вкладення);
- 2) швидко реалізовані (готова продукція та товари, що користуються попитом, фінансові вкладення, дебіторська заборгованість крім сумнівної та нереальної для стягнення);
- 3) повільно реалізовані активи (запаси та витрати, інші оборотні активи);
- 4) важко реалізовані активи (всі необоротні активи).

До необоротних активів ЗОЗ відносяться:

- 1) основні засоби (засоби праці);
- 2) нематеріальні активи (право володіння);
- 3) довгострокові фінансові вкладення (інвестиції, вкладення цінних паперів, надані позики з терміном понад рік);
- 4) капітальні вкладення (не закінчені будівництвом основні засоби);
- 5) довгострокова дебіторська заборгованість (зобов'язання перед ЗОЗ з терміном погашення понад рік).

До оборотних активів ЗОЗ належать:

- 1) запаси медикаментів, витратних матеріалів та товарів;
- 2) витрати майбутніх періодів;
- 3) ПДВ з придбаних товарів та послуг (в випадку приватних ЗОЗ);
- 4) короткострокові фінансові вкладення (інвестиції, вкладення цінних паперів, надані позики з терміном менше року);
- 5) короткострокову дебіторську заборгованість (зобов'язання перед підприємством із строком погашення менше одного року); та інші.

Джерелами фінансування активів ЗОЗ можуть бути як власні кошти (наприклад, статутний, резервний та додатковий капітали, нерозподілений прибуток, цільове фінансування) так і позикові кошти (наприклад, довгострокові та короткострокові кредити та позики, кредиторська заборгованість перед: постачальниками, бюджетом та позабюджетними фондами, персоналом, засновниками, іншими кредиторами).

Здійснюючи фінансово-господарську діяльність, будь-який ЗОЗ має прагнути до побудови такої системи управління активами, яка б сприяла досягненню головної кінцевої мети, а саме: отримання максимального прибутку з мінімальним ризиком для власних та залучених коштів, при умові наданні якісного лікування пацієнтам.

Таким чином, основним завданням системи управління активами організації має бути досягнення найвищих кінцевих результатів при раціональному використанні активів, що знаходяться в його розпорядженні.

Система управління активами, що застосовується в закладі, повинна виходити з наступних принципів:

- 1) максимальна ефективність (досягнення максимально можливого економічного результату при оптимальному використанні активів та джерел їх фінансування);
- 2) раціональність (прагнення організації отримати максимально можливий економічний ефект за мінімуму залучення залучених коштів);
- 3) низька вартість застосовуваної системи фінансового управління для самої організації (витрати управління активами нічого не винні перевищувати досягнутий під час управління активами економічний ефект).

Система управління активами ЗОЗ повинна будуватися та керуватися за допомогою наступних інструментів:

- 1) планування;
- 2) аналіз;
- 3) маркетинг;
- 4) логістика;
- 5) контроль та облік;
- 6) мотивація персоналу до:
 - економії та бережливого використання активів;
 - раціоналізаторським пропозиціям щодо управління активами;
 - зростання продуктивності праці та покращення якості надання лікування.

Систему управління необоротними активами підприємства необхідно будувати на основі особливостей видів даних активів. До основних завдань управління операційними необоротними активами відноситься врахування факту амортизації таких активів. Як правило (за винятком випадків консервації), процес нарахування амортизації є безперервним, а сума нарахованої амортизації включається до собівартості наданої медичної послуги.

Нарахована амортизація повинна накопичуватися в спеціальному амортизаційному фонді, який періодично спрямовується на відновлення або придбання нових основних засобів. Тому важливим напрямом фінансового управління є забезпечення своєчасного оновлення основних засобів, їх ефективного використання, вилучення старих, неякісних і морально застарілих засобів, а також будь-які інші дії, спрямовані на підвищення ефективності використання наявних у ЗОЗ ресурсів.

Зазначимо, що якщо раціонально сформувати фінансові активи, то це забезпечить ритмічність операційного циклу організації та зростання обсягів надання послуг. Водночас будь-яке порушення платіжної дисципліни може негативно вплинути на формування запасів сировини і витратних матеріалів, рівень продуктивності праці, погіршенню якості надання медичної допомоги, репутації закладу в цілому.

Висновки до розділу 1

В даному розділі виконано аналітичний огляд джерел інформації про фінансові ресурси та систему управління в сучасних ЗОЗ.

Розкрито сутність та аспекти фінансового управління в закладах державної та приватної форми власності.

Встановлено, що ефективне управління фінансовими активами є важливим фактором прискорення обігу капіталу ЗОЗ, особливо приватної форми. Це відбувається за рахунок скорочення тривалості операційного

циклу, більш економного використання власних і зменшення потреб у вихідних джерелах грошових коштів, оптимального використання оборотних та необоротних активів. Отже, ефективність роботи ЗОЗ повністю залежить від організації системи управління фінансовими активами.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В МЕРЕЖІ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

Діяльність міжнародної корпорації Fresenius була розпочата у 1462 році з відкриття родиною Fresenius аптеки у Франкфурті-на-Майні. З 1966 року Fresenius починає продавати діалізні апарати та діалізатори виготовлені різними закордонними компаніями та здобуває значні частки на ринку. У 2000 році Fresenius Medical Care – провідна діалізна компанія, що опікуються понад 115 000 пацієнтів у власних гемодіалізних центрах по всьому світу та постачаючи витратні для процедур у велику кількість медичних закладів. Потужності виробництва діалізаторів становили 50 мільйонів діалізаторів на рік [18].

Перші поставки апаратів та витратного в Україну почались у 1996 році. Одними з перших, хто розпочав працювати з цим виробником був Харківський обласний клінічний центр урології та нефрології і Сєверодонецька обласна клінічна лікарня. Однак на той час, компанія Фрезеніус не була офіційно представлена в Україні, поставки носили хаотичний та епізодичний характер.

Офіційне представництво міжнародної компанії Fresenius Medical Care відкрилось у Києві у 2005 році, тоді ж була створена дочірня українська юридична особа ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна». З цього часу, почались офіційні та стабільні поставки обладнання та витратного матеріалу для гемодіалізу в українські державні лікарні.

У 2009 році ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» відкрив перший приватний медичний діалізний центр в Україні, у м. Черкаси (див. Додаток А).

У 2009 році ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» відкрив свій другий приватний медичний діалізний центр в Україні, у м. Чернігів (див. Додаток А).

Головною вимогою міжнародної материнської компанії Fresenius було безкоштовне надання лікування пацієнтам у власних закладах. Тобто оплата процедур повинна була здійснюватися державою або страховими компаніями. Через те, що законодавчо не було врегульовано можливість оплати державою послуг наданих населенню у приватних медичних закладах, під час роботи з 2009 по 2020 роки медичні центри «Фрезеніус» зіткнулися з великими проблемами у небажанні оплати проведених процедур з місцевих бюджетів. Дані проблеми вирішувалися шляхом перемовин та судових позовів, що тривають по цей час.

Знаменною подією як для «Фрезеніусу», так і в цілому в українській медицині, стало впровадження у 2018 році медичної реформи у первинній ланці та у 2020 році – у вторинній.

Результатом старту медичної реформи у вторинній ланці стало відкриття у 2021 році третього медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Харків (див. Додаток А).

Медичний центр у м. Харків було створено як інвестиційний проєкт німецької компанії «Fresenius». Розмір інвестицій склав близько 1 млн. євро. Першим медичним директором стала Котулевич Неллі Янівна, кандидат медичних наук, Заслужений лікар України.

Впровадження медичної реформи другої ланки дало потужний поштовх для розвитку приватних діалізних центрів по всій країні, тому що нарешті було законодавчо узгоджено процедуру оплати лікування в приватних ЗОЗ з державного бюджету.

Модератором цієї діяльності стала Національна служба здоров'я України.

НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я [16].

Основним напрямом діяльності медичного центру є надання амбулаторних послуг гемодіалізу пацієнтам з термінальною (V) стадією хронічної ниркової недостатності за програмою медичних гарантій.

Хронічна хвороба нирок – це стан, за якого нирки не в змозі виконувати свої функції в достатньому обсязі та виводити надлишок рідини з організму. Ця хвороба здатна прогресувати та спричинити повну втрату функцій нирок (на термінальній стадії). Як наслідок, людині життєво необхідна ниркова замісна терапія – діаліз або трансплантація нирки.

Гемодіаліз – це очищення крові від токсинів, шкідливих речовин та зайвої рідини за межами організму через спеціальний апарат і діалізний фільтр (гемодіалізатор). Гемодіаліз потрібно проводити двічі або тричі на тиждень, тривалість кожної процедури – чотири години [19].

Крім хронічного гемодіалізу в мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» надаються послуги по виміру у пацієнтів «сухої ваги», електролітичний експрес аналіз крові, а також перитоніальний діаліз та при потребі гострий гемодіаліз.

Медичні фахівці Компанії проводять освітню діяльність для лікарів та медичних сестер по всій країні.

Головною метою діяльності Компанії є забезпечення якісного та економічно вигідного надання медичних послуг населенню.

Для реалізації даної мети застосовується лінійно-організаційна функціональна структура (див. рис. 2.1)

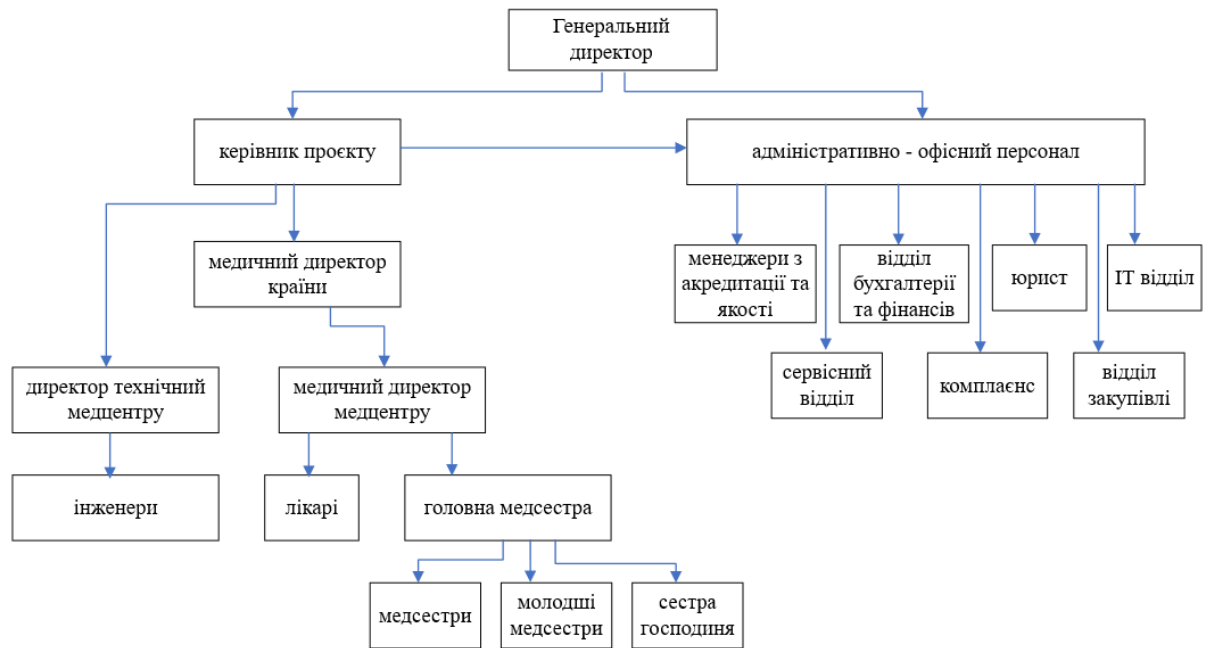


Рис. 2.1 Принципова схема організаційної структури ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Керування організацією виконує генеральний директор, який затверджується в Штаб-квартирі корпорації Fresenius Medical Care що знаходиться в м. Бад-Хомбург, Німеччина. Генеральний директор має право підпису всіх документів від імені «Fresenius Medical Care» та прийняття рішень в рамках Статуту.

Компанія має два великих напрями роботи Продакт і Провайдінг. Продакт зі своїм штатом працівників займається продажем витратних матеріалів для гемодіалізу для державних та партнерських ЗОЗ. Провайдінг надає послуги лікування методом гемодіалізу у власних медичних центрах (м. Черкаси, м. Чернігів, м. Харків). Керує напрямом Провайдінг керівник проєкту. У безпосередньому підпорядкуванні у Керівника проєкту знаходяться медичний директор країни та технічні директори медичних центрів. Медичний директор країни керує всією медичною службою у всіх центрах. Це і лікувальний процес, і підбір персоналу, і вибір асортименту медикаментів, обладнання, що використовуються.

Адміністративно-офісний персонал працює окремо від медичних центрів, у головному офісі компанії в Києві. Його задачі полягають у всебічній допомозі та забезпеченні організації роботи медичним працівникам, а саме: організації документообігу, юридичній підтримці, підтримці системи управління якості, у закупівлях, логістиці та інших процесах.

Правила роботи, права та обов'язки персоналу Медичних центрів затверджені на загальних зборах трудового колективу та відображені у «Правилах внутрішнього трудового розпорядку». Крім того, в компанії є колективний договір, схвалений на загальних зборах колективу Компанії.

Документообіг в медичному центрі умовно можна поділити на дві складові: медичну та господарську. Під медичною документацією розуміються різноманітні журнали процедур, обігу лікарських препаратів, згоди пацієнтів на втручання, медичні карти пацієнтів, довідки та заключення. За медичну документацію відповідає медичний персонал в голові з медичним директором центру, за технічну та господарську – технічний директор.

Надання лікування методом гемодіалізу – високоспеціалізована медична допомога, що надається із застосуванням високотехнологічного обладнання.

Згідно чинної політики компанії «Фрезеніус Медикал Кер» всі процедури є безкоштовними для громадян України, що мають декларацію з сімейним лікарем. Тобто, медичний центр має єдине джерело фінансування це кошти державного бюджету – фактична оплата наданих процедур Національною службою здоров'я України.

Крім гемодіалізу у медичних центрах мережі запроваджені такі пакети послуг, як консультативний прийом нефролога та приймальня сімейного лікаря (первинна ланка).

В медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовуються ШН (див. Додаток Б) виготовлені материнською компанією (рис. 2.2).



Рис. 2.2 Апарат «штучна нирка» Fresenius 5008S

Розрахунок економічних показників в діалізному центрі безпосередньо залежить від кількості виконаних за певний період процедур, навантаження апаратів «штучна нирка», кількості робочих змін персоналу, кількості наданих консультацій терапевтичного та нефрологічного профілю.

Для оцінки ефективності роботи організації виконаємо аналіз її фінансової діяльності. Для цього з відкритих джерел (див. Додаток В) та наданої в організації документації відокремимо необхідні дані про господарську діяльність ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за період 2020-2022 роки. Результати економічної діяльності приводяться сукупно за всі три медичні центри мережі, але вклад кожного з закладів є не однаковим, вони пропорційні рівням завантаженості, та залежать від багатьох чинників, наприклад від кількості населення міста де розташований медичний центр та від віку конкретного ЗОЗ.

Приведемо в табл. 2.1 основні фінансово-економічні показники.

Таблиця 2.1

**Фінансово-економічні показники діяльності ТОВ «Фрезеніус
Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.**

Показник	2020	2021	2022
Сумарний чистий дохід, грн	80666493	129896103	181878557
у т.ч. за пакетами НСЗУ, грн	66263399	119285868	178465290
інші доходи	14403094	10610235	3413267
Собівартість діалізних послуг, грн	53010719	76609694	87163776
Інші витрати, грн	8675423	28930890	68732130
Чистий прибуток, грн	14804674	18997305	20266468
Рентабельність, %	24	18	13
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,20	0,13	0,17
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,43	0,52	0,38
Кількість виконаних процедур	29328	37982	38432
Вартість процедури гемодіалізу (тариф НСЗУ)	2074	2269	2473
Кількість посад, у т.ч. :			
Медичний директор	2	3	3
Технічний директор	2	3	3
Лікарі	10	16	20
Молодший та середній медперсонал	45	56	61
Інженерно-технічний персонал	6	8	7
Середня заробітна плата, грн	15300	17600	21200

В даному вигляді (як в табл.2.1) складно проаналізувати характер зміни показників, тому приведемо дану таблицю до вигляду як у табл. 2.2, де відображені порівняння показників 2021 р. з 2020 р., та 2022 р. з 2021.

Таблиця 2.2

**Аналіз відхилень фінансово-економічних показників діяльності
ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» по роках, грн**

Показник	2021 до 2020	2022 до 2021	2022 до 2020
Сумарний чистий дохід	49229610	51982454	101212064
у т.ч. за пакетами НСЗУ	53022469	59179422	112201891
інші доходи	-3792859	-7196968	-10989827
Собівартість діалізних послуг	42417975	47343538	89761513
Інші витрати	1436467	3011784	4448251
Чистий прибуток	4192631	1269163	5461794
Рентабельність, %	-6	-5	-11
Коефіцієнт зносу основних засобів	-0,07	0,04	-0,03
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,09	-0,14	-0,05
Кількість виконаних процедур	8654	450	9104
Вартість процедури гемодіалізу (тариф НСЗУ)	195	204	399
Медичний директор	1	0	1
Технічний директор	1	0	1
Лікарі	6	4	10
Інший медперсонал	11	5	16
Інженерно-технічний персонал	2	-1	1
Середня заробітна плата	2300	3600	5900

Проаналізуємо дані з табл. 2.2. Сумарний чистий дохід організації збільшувався приблизно рівними частками (біля 50 млн. грн. за рік), даний ріст був обумовлений доходом, що генерується медичними центрами при наданні процедур. Інші доходи компанії – це доходи з продажу витратного матеріалу державним лікарням, продовж двох років зменшились сукупно на 10,99 млн. грн. Що говорить о більшій прибутковості направлення по наданню медичних послуг.

Річний рівень собівартості діалізних послуг значно збільшився у 2022 році у зв'язку з військовою агресією РФ. Причиною того став стрибок курсу валют при тому, що більшість оборотних засобів у діяльності медичних центрів імпортується з закордону. Також на собівартість вплинув ріст інфляції та події пов'язані з військовим станом.

Чистий прибуток компанії продовж досліджуваних років збільшувався, хоч рентабельність діяльності знижувалась. Зменшення рентабельності у 2021 році було викликане збільшенням видатків, що потягнуло будівництво нового медичного центру у м. Харків. У 2022 році теж були наслідки будівництва медичного центру та його консервації у зв'язку з війною, підвищенням вартості оборотних засобів та витрат пов'язаним з військовим станом (евакуації персоналу та пацієнтів, купівля потужних дизель-генераторів, тощо).

Коефіцієнт зносу основних засобів у 2021 році зменшився через введення в експлуатацію великої кількості обладнання в медичному центрі м. Харків, а у 2022 році почався його закономірний ріст. Симетрична ситуація з коефіцієнтом оновлення основних засобів.

Кількість наданих процедур сильно зросла у 2021 році. Це був рік розквіту пов'язаний з успіхом медичної реформи. У 2022 після початку війни, багато пацієнтів виїхало за межі України, тому ріст кількості процедур сильно уповільнився. Пік росту кількості персоналу всіх ланок виник здебільшого в 2021 році у зв'язку з відкриттям медичного центру в Харкові, та як відповідь на збільшення пацієнтів в інших медичних центрах.

Весь досліджуваний період компанія намагалась підвищувати рівень середньої заробітної плати та зберігати рівень на 10-15% середнього за ринком.

Для оцінки ключових ринкових тенденцій галузі виконаємо аналіз макросередовища з допомогою PEST аналізу. PEST аналіз є інструментом довгострокового стратегічного планування та складається на 3-5 років із щорічним оновленням даних. Для компанії ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» PEST аналіз матиме вигляд, як у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

PEST аналіз управління функціональними сферами медичного центру

Політичні	Економічні
зміна глобального курсу Корпорації по відношенню к лікувальному бізнесу в світі; зміна глобального курсу Корпорації по відношенню к лікувальному бізнесу в Україні; перегляд українським урядом реформи системи охорони здоров'я; результат закінчення війни;	глобальна економічна криза; відсутність або скорочення фінансування процедур з боку НСЗУ; підвищення інфляції;
Соціальні	Технологічні
міграції населення; зменшення народжуваності, збільшення смертності; загальне зменшення населення України; збільшення захворюваності людей; нові епідемії; велика кількість постраждалих у війні;	винахід компактних штучних нирок, що можна інтегрувати в організм.

Виконаємо розкриття сильних та слабких сторін в діяльності компанії ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» з допомогою SWOT-аналізу.

Це метод стратегічного планування для оцінки внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на розвиток компанії. Він потрібен, щоб оцінити сильні та слабкі сторони компанії та визначити перспективи розвитку та загрози ззовні.

SWOT-аналіз для ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» матиме вигляд, як у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

SWOT-аналіз управління функціональними сферами медичного центру

Сильні сторони	Можливості
відомий іноземний Бренд; гарна репутація у суспільстві та поміж фахівцями-медиками; висока якість послуг, що надаються; кваліфікований персонал; якісне, надійне, передове обладнання; витратний матеріал власного виробництва;	відкриття додаткових напрямів послуг; набір більшої кількості пацієнтів за рахунок конкурентних переваг (більш якісного надання послуг); збільшення тарифу процедури за рахунок включення в тариф комунальних платежів;
Слабкі сторони	Загрози
висока собівартість процедури; слабкий маркетинг; велика внутрішня бюрократія; залежність від вартості енергоносіїв;	затягування війни – і як результат, посилення інфляції в наслідок падіння економіки; залежність від ціноутворення вартості процедури державними органами, встановлення низьких та нерентабельних тарифів; посилення корупції та свавілля структур, що перевіряють; недобросовісна конкуренція.

2.2 Оцінка поточної системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я

Фінансовий відділ ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» розташований окремо від медичних центрів в центральному офісі у м. Київ. Він складається з фінансового директора та його асистента. Фінансовий директор напряму звітує його керівнику з фінансового планування та аналізу групи країн Казахстан-Киргизстан-Україна. В безпосередньому підпорядкуванні фінансового директора є відділ бухгалтерії, на чолі з головним бухгалтером, та відділ закупівель.

Основні задачі фінансового відділу:

- забезпечення підготовки періодичної управлінської звітності для локальних і групових цілей;
- підготовку управлінської звітності з фінансового планування та аналізу у співпраці з місцевими та глобальними зацікавленими сторонами;
- виконання ролі основного контакту країни з для фінансових бізнес-партнерів, глобальних і локальних зацікавлених сторін;
- роботу в команді з фінансовими бізнес-партнерами для забезпечення надання звітності по країні вчасно та якісно;
- аналіз прибутковості бізнес-сегментів та організаційних одиниць у країнах разом із місцевими та глобальними зацікавленими сторонами;
- підготовку бюджетів, прогнозів і оцінок на рівні країни, сегменту та функціонального рівня;
- сприяння ініціативам підвищення ефективності, планування дій для досягнення ефективності та контроль їх виконання;
- керування стандартизацією та оптимізацією локальних процесів;
- супровід в розрахунку прибутковості інвестицій
- підготовку бюджетів, прогнозів і оцінок на рівні країни;
- сприяння ініціативам підвищення ефективності, планування дій для досягнення ефективності та контроль їх виконання;

– супровід в розрахунку прибутковості інвестицій;

Одна з найголовніших функцій фінансового відділу полягає в керуванні капіталом та його оптимізації для забезпечення мінімізації фінансових ризиків та підвищення прибутковості організації. Структура капіталу ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» приведена у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Складові капіталу ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Показники	Значення		
	2020	2021	2022
Власний оборотний капітал, млн. грн.(власний капітал – необоротні активи) грн.	180 465 847	258 456 657	280 007 000
Робочий капітал (поточні активи, короткострокові зобов'язання) грн.	100 000 000	170 000 000	170 000 000
Необоротний капітал, грн.	701 164 617	738 718 374	714 296 825
Основні засоби, грн.	645 677 549	667 543 811	654 852 398
Співвідношення оборотного та необоротного капіталу	0,40	0,58	0,63
Доля оборотного капіталу в активах	0,29	0,31	0,33

Розглянувши динаміку зміни капіталу компанії, можна бачити позитивну тенденцію за досліджуваний період. Крім того, треба відзначити, що 2021 рік був ключовим по збільшенню всіх показників капіталу, це пов'язано з масштабуванням бізнесу в тому році (будівництві нових медичних центрів, збільшенням загального числа пацієнтів, що отримують лікування в мережі). Розглянемо структуру активів медичного центру мережі (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Структура активів медичного центру

Активи	Види	Перелік
Необоротні активи	Медичне обладнання	Апарати для гемодіалізу, спеціальні діалізні крісла, система спеціальної водоочистки, система центрального розподілення концентрату, апарат ВСМ, ультрафіолетові лампи, стерилізаційне обладнання, апарат УЗД, лабораторний іонометр, кисневе обладнання, хірургічні світильники, електрокардіограф, напівавтоматичний дефібрилятор, гігрометри, центрифуга, інфузійні набори, стетоскопи, дефібрилятори, прилади для вимірювання артеріального тиску, ваги, медичні меблі, тощо
	Офісне обладнання	меблі, стільці, крісла, оргтехніка (ПК, принтери, сканери)
	Складське обладнання	стелажі, електроштабелер, рокли.
	Спеціалізоване обладнання	ІР- телефонія, серверне обладнання, система контролю доступу, дизель-генератор, поломийна машина.
Оборотні активи	Виробничі запаси медичні	витратні матеріали для гемодіалізу, реагенти для лабораторії (включаючи калібрувальні та промивні розчини, тести для ВІЛ, COVID-19, на вагітність, одноразові набори для забору крові), перев'язувальний матеріал, медичний інструмент, катетери, дез. засоби.
	Виробничі запаси офісних витратних	картриджі, канцелярія, господарсько-побутові товари
	Інші вироб. запаси	паливо

В складі оборотних активів основною частиною є витратний матеріал для гемодіалізу. Через те, що він імпортується з Німеччини його вартість складає до 50% від собівартості процедури.

Також суттєвим фінансовим навантаженням є медикаменти, що в більшій мірі, виготовлені закордоном. Деталізація фінансових показників по оборотним активам наведені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

**Фінансові показники по оборотним активам в ТОВ «Фрезеніус
Медикал Кер Україна» з 2020 по 2022 рік**

Показники	Значення		
	2020	2021	2022
Витратні матеріали виробництва Fresenius, грн.	16 786 678	27 347 923	45 671 438
Інші витратні, грн.	8 769 654	9 567 438	11 843 911
Медикаменти, грн.	9 718 681	11 451 983	13 870 767

Закупівля витратного матеріалу та інших оборотних активів, виконується відділом закупівлі через складні процедури тендерів, вибору та перевірки контрагентів, під контролем фінансового директора. Цей процес максимально відпрацьований і наразі не потребує оптимізації.

Для досягнення ефективної роботи компанії, фінансовий відділ веде постійний моніторинг та контроль витрат спрямованих на оборотні та необоротні засоби.

Принципальною вимогою Штаб-квартири у Німеччині є заборона брати у власність компанії основні активи у вигляді нерухомого і рухомого майна (автомобілів) дорожче визначеної вартості. Таким чином, всі дороговартісні основні засоби ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» знаходяться у довгостроковій оренді. Тому, в складі необоротних активів основну частку складають основні засоби медичного центру, що складається з медичного, офісного, складського та іншого обладнання, меблів.

Одним з найдорожчих необоротних основних засобів є саме апарат для гемодіалізу. Це є високотехнологічне обладнання, що вміщує в себе електричну, механічну та гідравлічну компоненти. Апарати виготовляються на заводі в Німеччині, а встановлюються сервісною службою Fresenius в Україні. Його первісна вартість станом на 2021 рік становила більш 400 тис. грн. Строк корисного використання (експлуатації) для даного обладнання складає 5 років.

У табл. 2.8 приведено кількість інстальованих апаратів ШН в медичних центрах компанії за 2020 - 2022 роки.

Таблиця 2.8

Кількість апаратів ШН в мережі медичних центрів Фрезеніус в Україні

Медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна у місті:	Кількість апаратів ШН по роках		
	2020	2021	2022
Черкаси	25	30	39
Чернігів	22	25	27
Харків	0	16	16
Разом	47	71	82

Крім апарату ШН, діалізне місце складається з спеціального медичного крісла та інтерактивної консолі. Загальна вартість одного діалізного місця станом на 2021 складала 515 тис. грн.

Сучасна специфіка заповнення діалізних місць полягає в тому, що пацієнти отримують процедури впродовж іноді довгого періоду життя, тому підлаштовують власний діалізний графік під себе, а не підлаштовуються під забаганки персоналу медичного центру.

Для пацієнтів з хронічною хворобою нирок, міжнародно затвердженою нормою отримання діалізу є одна чотирьох годинна процедура, три рази на тиждень. Медичні центри Фрезеніус в Україні до війни працювали в три зміни:

- перша 7⁰⁰-11⁰⁰,
- друга 12⁰⁰-16⁰⁰,
- третя 17⁰⁰-21⁰⁰.

Пацієнти мають можливість самим обирати зміну на якій їм комфортніше лікуватися. Для цього, в кожного є власні причини. На першу зміну зручніше їздити містянам, бо зрання ходить міський транспорт і таксі. На другу, здебільшого, приїжджає передмістя, тому що їм потрібен час добратися туди і назад, бажано в світовий день. Також є прив'язка до транспорту. Третю зміну, найчастіше, обирають пацієнти, що працюють.

Крім того, побажання пацієнтів стосуються і вибору днів коли отримувати діаліз. Одним зручно понеділок-середа-п'ятницю – бо в інші дні робота, другим зручно в вівторок-четвер-суботу – бо в інші дні пацієнту, наприклад, треба сидіти з онуками.

Таким чином, лікарю дуже важко рівномірно розподілити пацієнтів по змінам та рівномірно заповнити всі вільні діалізні місця, щоб не було простоїв обладнання. Через це виникає потреба оцінити ефективність використання обладнання, або визначити ефективність управління витратами пов'язаними з експлуатацією основних засобів.

Розрахуємо планову (максимальну можливу) кількість гемодіалізів з розрахунку на одне діалізне місце при тризмінній роботі, шість днів на тиждень, протягом року:

$$K_p = 3 * M, \quad (2.1)$$

де Kp – планова кількість діалізів за рік на одне діалізне місце; M – кількість діалізних днів в році (при шестиденному робочому тижні), в 2023 році це 312 днів.

$$Kp = 3 * 312 = 936 \text{ діалізів/рік}.$$

Тобто на одному діалізному місці ми можемо провести за рік 936 діалізів, якщо будемо працювати 6 днів на тиждень, при умові заповнених трьох змінах.

Відповідно до п. п. 14.1.3 п. 14.1 ст. 14 Податкового Кодексу України амортизація – систематичний розподіл вартості основних засобів, інших необоротних та нематеріальних активів, що амортизується, протягом строку їх корисного використання (експлуатації).

Термін корисного використання означає час, протягом якого компанія, що володіє активом, має намір використовувати його; термін корисного використання не обов'язково є таким самим, як економічне чи фізичне життя.

Амортизація – це процес розподілу, а не оцінки. Згодом усі активи, крім землі, зношуються або стають настільки непридатними чи застарілими, що їх продають або утилізують.

Основними причинами амортизації є фізичний знос, невідповідність майбутнім потребам і моральне старіння. Використання обладнання, як активу в бізнес-операціях перетворює вартість даного активу в операційні витрати. Таким чином, амортизація є операційними витратами в результаті використання амортизованого активу організації.

Оскільки витрати на амортизацію не вимагають поточних грошових витрат, їх часто називають безготівковими витратами.

Розрахуємо річну суму амортизації обладнання діалізного місця в цілому (апарат ШН, діалізне крісло, діалізна консоль) [25]:

$$A_p = \frac{B}{C}, \quad (2.2)$$

де A_p – річна сума амортизації, грн; B – вартість, яка амортизується; C – строк корисного використання обладнання.

Вартість, яка амортизується – це первісна або переоцінена вартість необоротних активів, за вирахуванням їх ліквідаційної вартості.

Згідно технічного паспорта на обладнання відомо, що воно не має в своєму складі дорогоцінних та кольорових металів. Подальший продаж та експлуатація після строку корисного використання не планується, тому візьмемо $B = 0$. В цьому разі, згідно з формулою 2.1 розрахуємо річну суму амортизації для діалізного місця:

$$A_p = \frac{515000}{5} = 103\,000 \text{ грн.}$$

Сума амортизації одного діалізного місця за одну зміну, при умові роботи медичного центру шість днів на тиждень та тризмінний робочий день розраховується по формулі 2.2:

$$A_z = \frac{A_p}{K_p}, \quad (2.3)$$

де, A_z – амортизації одного діалізного місця за одну зміну.

Таким чином, фактична сума амортизації діалізного місця в одну зміну становить:

$$A_z = \frac{103000}{936} = 110 \text{ грн.}$$

Вирахуємо середню кількість процедур на один апарат згідно фінансово-економічних показників діяльності медцентрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр. (табл. 2.1) та кількості задіяного обладнання (табл. 2.8):

$$K_{\text{п}} = \frac{K_{\text{д}}}{K_{\text{а}}}, \quad (2.4)$$

де, $K_{\text{п}}$ – кількість проведених процедур на один апарат; $K_{\text{д}}$ – кількість діалізів за розрахунковий рік (див. табл. 2.1); $K_{\text{а}}$ – середня кількість задіяних апаратів у розрахунковому році (див. табл. 2.8).

Для розрахунку береться саме середня кількість апаратів, бо фактична кількість може змінюватися з різних причин. Це може бути і встановлення нового обладнання через збільшення пацієнтів, так і зменшення апаратів через зменшення пацієнтів, або вихід апарату з ладу.

Для аналізу ефективності використання обладнання (або діалізного місця) в медичних центрах мережі використаємо коефіцієнт використання обладнання ($K_{\text{в}}$).

Даний коефіцієнт є параметром економічного аналізу діяльності організації, характеризує оцінку його завантаженості. Коефіцієнт використання обладнання входить у основну частину системи показників використання основних засобів.

В нашому випадку, він являє собою відношення середньої річної кількості процедур на один апарат ($K_{\text{п}}$) та планової (максимально можливої) кількості гемодіалізів з розрахунку на одне діалізне місце при тризмінній роботі, шість днів на тиждень, протягом року ($K_{\text{р}}$):

$$K_{\text{в}} = \frac{K_{\text{п}}}{K_{\text{р}}}. \quad (2.5)$$

Розрахуємо фактичний коефіцієнт використання обладнання з 2020 по 2022 рік.

Результати представимо в табличному вигляді (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Фактичні коефіцієнти використання діалізних місць у медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.

Фактичні коефіцієнти використання діалізних місць у медичних центрах ТОВ Фрезеніус Медикал Кер Україна, %	Роки		
	2020	2021	2022
	67	57	50

При аналізі даних показників можна зазначити, що ефективність використання обладнання діалізного місця з 2020 по 2022 роки тільки зменшувалась.

Зменшення коефіцієнта використання обладнання у 2021 році к порівнянню з 2020 роком, можна пояснити відкриттям медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у м. Харків. В новому центрі було інстальовано 16 апаратів, а набір пацієнтів проходив достатньо повільно для того, щоб рівномірно заповнити всі діалізні місця на всіх змінах.

Після початку повномасштабного вторгнення РФ, медичний центр у м. Харків був евакуйований 18 березня, однак обладнання не встигли законсервувати і воно продовжило амортизуватись весь період поки медичний центр не працював.

У 2022 році фактичний коефіцієнт використання обладнання по мережі становив 50%, тобто діалізне місце було заповнене на половину від можливостей медичних центрів.

Поновлення роботи медцентру у м. Харків стало можливим тільки в липні 2023 року. Однак навіть після поновлення, адміністрація медичного центру зіткнулася з проблемами наповнення – багато пацієнтів виїхало в більш безпечні регіони, або за кордон.

Крім того, через запровадження комендантської години з 22-00 по 5-00 медичний центр немає можливості працювати в третю зміну, пацієнти та персонал не встигатимуть доїжджати на процедуру на першій зміні та повертатися додому після третьої.

Таким чином, динаміка змін коефіцієнту використання обладнання (табл. 2.9) свідчить про те, що завантаження діалізних змін є не ефективним та потребує серйозної оптимізації.

Висновки до розділу 2

В даному розділі проаналізовано фінансову діяльність мережі медичних діалізних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в проміжку часу з 2020-го по 2022 роки включно. На протязі всього досліджуваного періоду компанія мала ріст усіх основних фінансових показників та мала позитивну динаміку розвитку.

Після запуску у 2020 році медичної реформи у вторинній ланці медичної допомоги, діючи медичні центри змогли збільшити кількість проведених процедур, відповідно збільшився дохід та чистий прибуток. У 2021 році завдяки інвестуванню німецькою материнською компанією близько 1 млн. Євро відбулось відкриття нового медичного центру у м. Харків. Це вплинуло на загальний ріст кількості персоналу, обігових та не обігових активів, загального капіталу, відбулось збільшення та оновлення основних засобів.

У 2022 році, після початку повномасштабної війни, фінансові показники втратили попередню динаміку росту, але мали тренд до стабілізації роботи з невеликим ростом прибутків.

В розділі виконано аналіз сильних та слабких сторін функціонування організації, який показав що обіг оборотних актив в компанії максимально оптимізовано і він знаходиться під щільним контролем фінансового відділу. З боку менеджменту необоротних активів виявлені проблеми в неефективному використанні основних засобів, зокрема використання

обладнання, що формує діалізне місце. Розраховано, що у 2022 році фактичне завантаження обладнання становило лише 50% від можливого, тому акцентовано увагу на необхідності покращення даного фактору.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

3.1 Підвищення ефективності використання діалізних місць за рахунок консервації обладнання

Забезпечення необхідних темпів розвитку та підвищення ефективності діяльності ЗОЗ можливе за умови інтенсифікації відтворення та покращення використання діючих основних засобів організацій.

Дані процеси, з одного боку, сприяють постійній підтримці належного технічного рівня кожної організації, а з іншого – дають можливість збільшити кількість пролікованих пацієнтів без додаткових інвестиційних ресурсів, знизити собівартість послуг за рахунок скорочення питомої амортизації та витрат на обслуговування обладнання та його управління, підвищити фондівіддачу та прибутковість.

Крім того, до системи показників ефективності відтворення основних засобів доцільно включити два нових: коефіцієнт інтенсивності оновлення (співвідношення обсягів вибуття та введення в дію за певний період) та коефіцієнт оптимальності вибуття (відношення фактичного коефіцієнта вибуття до нормативного).

При аналізі коефіцієнту оновлення основних засобів в мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за досліджуваний період: 2020-2022 роки (див. табл. 2.1), можна зробити висновок, що темпи оновлення до повномасштабної війни були на достатньо високому рівні та зберігалась тенденція по їх подальшому підвищенню.

У зв'язку з воєнним станом, у 2022 році коефіцієнт оновлення очікувано знизився.

Показники, що характеризують рівень ефективності використання основних засобів, об'єднуються в окремі групи за ознаками узагальнення та

охоплення елементів засобів праці. Економічна сутність більшості з них є зрозумілою вже із самої назви. Пояснень вимагають лише деякі, а саме: коефіцієнти змінності роботи обладнання - відношення загальної кількості відпрацьованих машино-змін за добу до кількості одиниць встановленого обладнання; напруженість використання устаткування (орендованих площ, що використовуються) – кількість проведених процедур на одиницю обладнання (загалом по мережі або по конкретному медичному центру);

Для підвищення ефективності використання діалізних місць в мережі медичних центрів пропонується запровадити наступні механізми:

- консервацію обладнання використання якого недоцільно за розрахунками;
- збільшення кількості пацієнтів з рівномірним їх розподіленням по діалізічним змінам.

Згідно законодавства України нарахування амортизації об'єкта основних засобів призупиняється на період його реконструкції, модернізації, добудови, дообладнання та консервації.

У таких випадках нарахування амортизації «ставиться на паузу» починаючи з місяця наступного за місяцем переведення об'єкта основних засобів на реконструкцію, добудову, дообладнання, консервацію. А починаючи з місяця, наступного за місяцем введення об'єкта в експлуатацію після відновлення нарахування амортизації відновлюють [20].

Таким чином, для запобігання неефективної експлуатації обладнання і, як висновок, нарахування «зайвої» амортизації пропонується законсервувати обладнання, використання якого недоцільно.

Для цього необхідно розрахувати кількість обладнання яке необхідно залишити для досягнення планового коефіцієнта використання обладнання.

Досягти значення сто відсотків майже не можливо, тому задамося плановим коефіцієнтом на рівні 80 та 90 відсотків та розрахуємо кількість необхідного обладнання.

Для розрахунку скористаємось формулами (2.7) та (2.8) і виведемо вираз, що відображає залежність кількості необхідного обладнання від планового для коефіцієнта використання обладнання:

$$K_a = \frac{K_d}{K_v * K_p} . \quad (3.1)$$

Скористуємось виразом (3.1) та розрахуємо ефективну кількість обладнання для досліджуваного періоду та при коефіцієнтах використання обладнання 80% та 90%.

Дані для розрахунку візьмемо з табл. 2.1 та табл. 2.8, результати виразимо в табличному вигляді.

Таблиця 3.1

**Ефективна кількість обладнання для медичних центрів ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна» для досліджуваного періоду**

Планові коефіцієнти використання обладнання	Ефективна кількість обладнання по роках		
	2020	2021	2022
80%	39	51	51
90%	35	45	46

З табл. 3.1 можемо побачити, що при підвищенні відсотка використання обладнання, його кількість зменшується.

Для більшої наочності порівняємо розрахункові показники з фактичними, в абсолютній та відносній величині, результати представимо в табличному вигляді (див. табл. 3.2 та табл. 3.3)

Таблиця 3.2

**Порівняння (абсолютне) фактичної та розрахункової кількості
обладнання**

Роки	Фактична кількість апаратів	Кількість апаратів для коефіцієнту використання обладнання 80%	Абсолютне відхилення, апаратів	Кількість апаратів для коефіцієнту використання обладнання 90%	Абсолютне відхилення, апаратів
2020	47	39	8	35	12
2021	71	51	20	45	26
2022	82	51	31	46	36

Таблиця 3.3

**Порівняння (відносне) фактичної та розрахункової кількості
обладнання**

Роки	Фактична кількість апаратів	Кількість апаратів для коефіцієнту використання обладнання 80%	Відносне відхилення, %	Кількість апаратів для коефіцієнту використання обладнання 90%	Відносне відхилення, %
2020	47	39	-17,0	35	-25,5
2021	71	51	-28,2	45	-36,6
2022	82	51	-37,8	46	-43,9

У графічному вигляді залежність (3.1) буде виглядати як на рис. 3.1

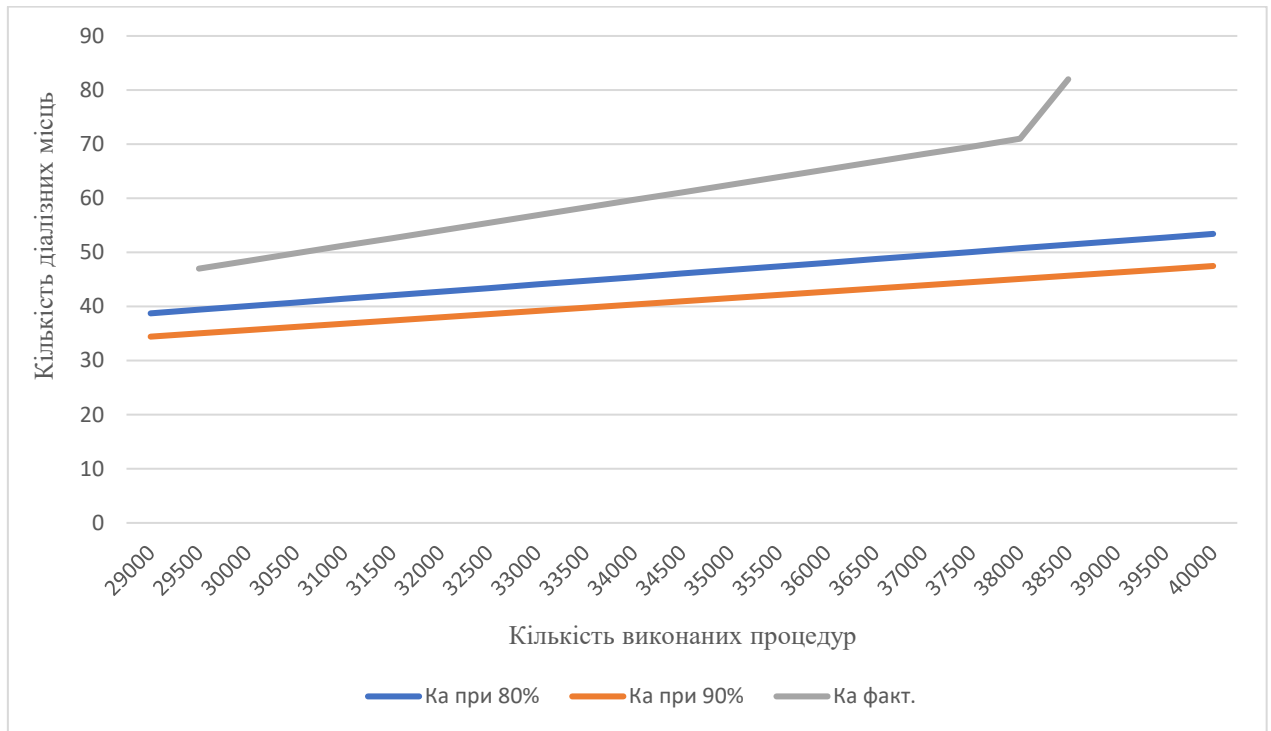


Рис. 3.1 Залежність кількості обладнання від кількості процедур при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% та фактичному.

При аналізі графіку на рис.3.1 можна зробити висновок, що кут нахилу прямої при ефективному плануванні діалізних змін не повинен різко збільшуватись. Навпаки при коефіцієнтах використання обладнання 90%, кут нахилу мінімальний і залежність при цьому залишається лінійною.

Перелам на прямій, що відображає коефіцієнт при фактичній кількості обладнання означає різкий ріст кількості апаратів при незначній кількості процедур. В нашому випадку це момент самого неефективного завантаження обладнання.

Даний графічний метод є дуже наочним, так як по наявності переламів чи різкого зросту можна одразу бачити виникнення критичної неефективності в використанні ресурсу.

В табличному вигляді залежність, що зображена на рис. 3.1 буде мати вигляд як в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Залежність кількості обладнання від кількості процедур при
коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% та фактичному**

Кд	Ка при 80%	Ка при 90%	Ка факт.
29000	39	34	-
29500	39	35	47
30000	40	36	48
30500	41	36	50
31000	41	37	51
31500	42	37	53
32000	43	38	54
32500	43	39	55
33000	44	39	57
33500	45	40	58
34000	45	40	60
34500	46	41	61
35000	47	42	63
35500	47	42	64
36000	48	43	65
36500	49	43	67
37000	49	44	68
37500	50	45	70
38000	51	45	71
38500	51	46	82
39000	52	46	-
39500	53	47	-
40000	53	47	-

Розрахуємо фінансовий результат, через оптимізацію роботи обладнання та заповнення діалізних місць, при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90%. Для цього скористуємось абсолютним відхиленням фактично задіяних апаратів та розрахунковому при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% з табл. 3.2 та розрахунком річної суми амортизації для діалізного місця (2.4).

Спосіб нарахування амортизації при цьому в компанії прямолінійний. Результати обчислень приведемо в табличному вигляді (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Фінансовий результат при оптимізації коефіцієнтах використання
обладнання до 80% та 90% за досліджуваний період**

Оптимізований коефіцієнт використання обладнання	Фінансовий результат по рокам, грн		
	2020	2021	2022
80%	824 000,00	2 060 000,00	3 193 000,00
90%	1 236 000,00	2 678 000,00	3 708 000,00

З табл. 3.5 видно, що економія на амортизації необоротних активів, в даному випадку обладнання ШН та діалізних місць в цілому, є суттєвим.

Для додаткової оцінки якості оптимізації використання діалізних місць, виконаємо розрахунок фондівддачі при фактичних та запропонованих коефіцієнтах використання обладнання.

Фондовіддача - це фінансовий коефіцієнт, що характеризує ефективність використання основних засобів організації. Фондовіддача показує, скільки виручки припадає на одиницю вартості основних засобів.

Сам собою показник фондівддачі не говорить про ефективність використання виробничих засобів, лише показує, як співвідноситься обсяг

отриманого від надання послуг доходу з вартістю наявного в закладі обладнання.

Зробити висновки саме про ефективність використання діалізних місць можна, порівнюючи показник фондівдачі в динаміці за кілька років, або порівнюючи його з таким самим показником для інших аналогічних організацій. Формула для розрахунку фондівдачі має наступний вигляд:

$$\Phi = \frac{Д}{В}, \quad (3.2)$$

де Φ – фондівдача; $Д$ – сумарний дохід за річний обсяг процедур; $В$ – балансова вартість обладнання.

Розрахуємо показник фондівдачі при коефіцієнтах використання обладнання 80% ($\Phi_{80\%}$), 90% ($\Phi_{90\%}$) та фактичному ($\Phi_{\text{факт}}$) за досліджуваний період. Також виконаємо їх порівняння. Дані візьмемо з табл. 2.1, табл. 2.5, табл. 3.1, даних розділу 2.3.

Результати представимо в табличному та графічному вигляді (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Порівняння показників фондівдачі при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% та фактичному

Показник	Показники фондівдачі по роках, грн/грн		
	2020	2021	2022
$\Phi_{\text{факт}}$	2,74	3,26	4,23
$\Phi_{80\%}$	3,30	4,54	6,79
$\Delta\Phi_1$	0,56	1,28	2,57
$\Phi_{90\%}$	3,68	5,15	7,53
$\Delta\Phi_2$	0,94	1,88	3,31

де $\Delta\Phi_1$ – різниця між фактичною фондovіддачею та фондovіддачею при коефіцієнтах використання обладнання 80%, $\Delta\Phi_2$ – відповідно, різниця між фактичною фондovіддачею та фондovіддачею при коефіцієнтах використання обладнання 90%.

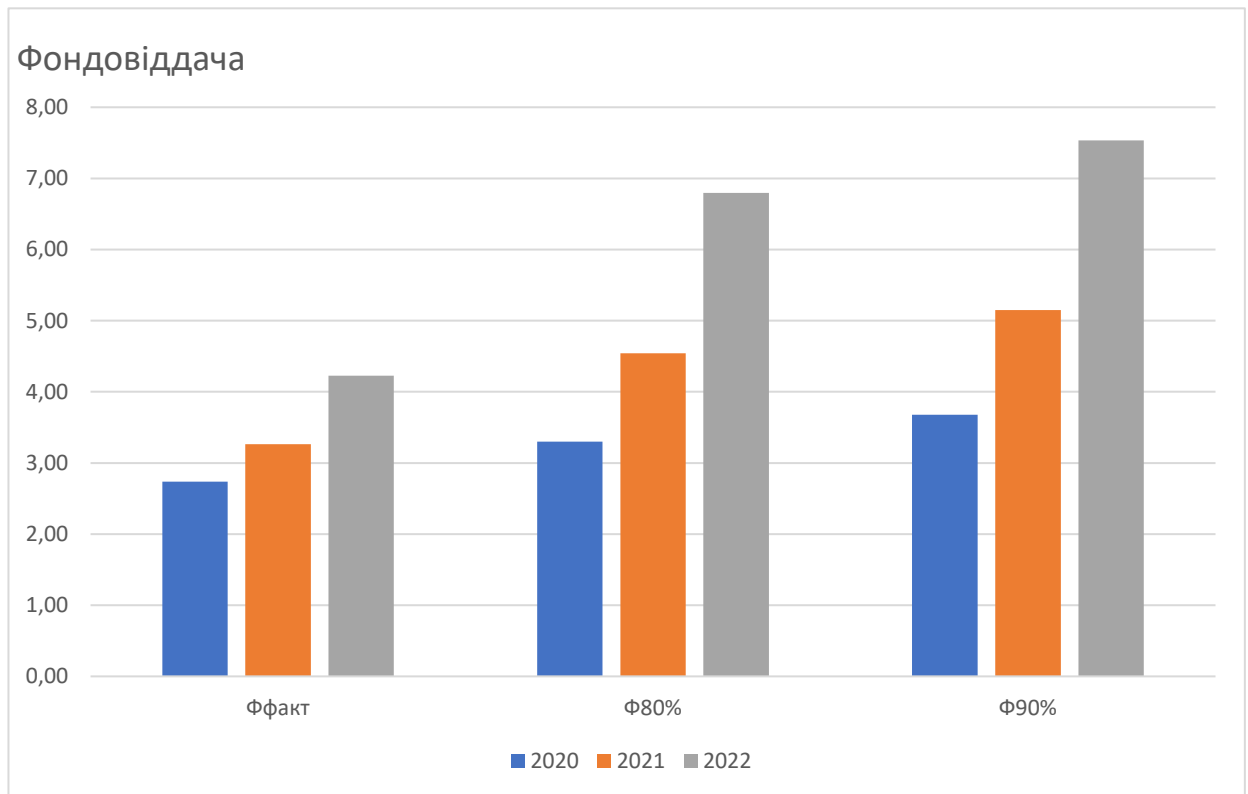


Рис. 3.2 Динаміка зміни фондovіддачі по роках при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% та фактичному

З табл. 3.6 та діаграми на рис. 3.2 можемо зробити висновок, що навіть при фактичних показниках динаміка росту фондovіддачі по роках зберігалася. Але при оптимізації кількості завантаженого обладнання до 80 та 90 відсотків, фондovіддача суттєво зростає, що дозволяє отримати кращий фінансовий результат.

Отже, консервація обладнання пропонується як виключний метод зменшення амортизаційних відрахувань для удосконалення системи фінансового управління в умовах діалізних центрів.

Після досягнення розрахованих показників, пропонується аргументована розконсервація обладнання, але перед ре-інсталяцією кожної одиниці обладнання треба впевнитись, що існуючі діалізні місця використовуються ефективно.

3.2 Підвищення ефективності використання необоротних активів за рахунок збільшення кількості пацієнтів з рівномірним їх розподіленням

У зв'язку з низьким тарифом, що оплачує НСЗУ медичним закладам за виконану процедуру, останні змушені шукати шляхи для підвищення ефективності надання послуги, економії ресурсів та оптимізації всіх процесів.

Економити на витратному та ліках не виходить через те, що більшість з них виготовляється закордоном та імпортується в Україну. Це призводить до залежності вартості цих медикаментів від коливань курсу валюти та нарахувань на них податків та зборів при розмитненні.

Крім високотехнологічного коштовного обладнання, велику частку собівартості процедури (див. рис. 3.3) займає комунальні послуги та оренда приміщень.

Згідно ДБН В.2.2-10:2022, Заклади охорони здоров'я [22] на одне діалізне місце повинно відводитись не менше 10 м² площі. Витрати для утримання площі – це оренда та енергоносії на опалення чи охолодження.

Крім того, для надання однієї процедури гемодіалізу необхідно 300 - 500 л водогінної води та близько 3 кВт електроенергії.

Також велику частку собівартості процедури складає фонд заробітної плати. Для надання процедур необхідний великий штат працівників. Схема організаційної структури ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» представлена на рис. 2.4.

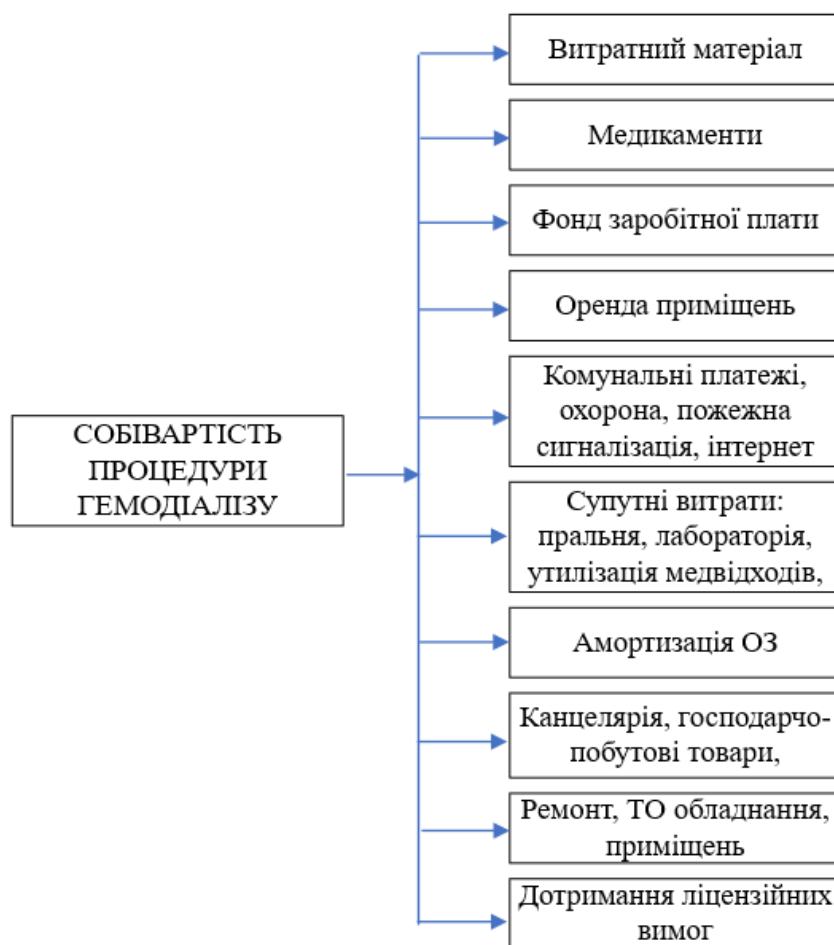


Рис. 3.3 Складові собівартості процедури гемодіалізу

Отже для економного та ефективного управління витратами по вище переліченим параметрам необхідно максимально ефективно компонувати діалізні зміни.

В середньому на місяць пацієнт отримує 13 процедур гемодіалізу, тобто за рік 156 процедур. Скориставшись даними з табл. 2.1 розрахуємо середню кількість пацієнтів в мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за досліджуваний період, табл. 3.7.

Проаналізуємо ріст кількості пацієнтів по роках. З 2020 по 2021 рік ріст склав 55 пацієнтів в абсолютному відношенні та у відносному – 23%. Під час повномасштабної війни також був мінімальний ріст, 3 пацієнти за рік в абсолютному відношенні та у відносному – 1,2 %.

Таблиця 3.7

Кількість діалізів/пацієнтів по роках

	Значення по роках		
	2020	2021	2022
Кількість діалізів	29328	37982	38432
Кількість пацієнтів	188	243	246

Виконаємо аналіз складових собівартості процедури гемодіалізу (див. рис. 3.3) які залежать від ефективності заповнення діалізних місць. Обсяг використання витратного матеріалу та медикаментів відповідають кількості наданих процедур, незалежно до загальної наповненості діалізних місць. Також не залежить від факту розподілення пацієнтів по змінам, а залежить тільки від їх середньомісячної кількості, наступні витрати: послуги лабораторії, вивіз медичних та немедичних відходів, кількість використаних канцтоварів та господарсько-побутових товарів, послуги прання.

Безпосередньо свою вартість на собівартість процедур переносять постійні платежі (плата за оренду приміщення, амортизація обладнання, більшість комунальних платежів, охорона фізична, охорона пожежна, обслуговування приміщень та комунікацій, планові техогляди обладнання, інтернет, витрати на дотримання ліцензійних вимог і системи управління якістю та інші). Вони не залежать від кількості виконаних процедур та завантаженості змін. Саме за рахунок цих складових можна досягти зменшення собівартості процедур при більш ефективному заповненні діалізних змін.

Частково впливає на собівартість процедури фонд заробітної плати, особливо лікарського персоналу та мед. сестер. Наприклад, якщо по регламенту на обслуговування однієї медичної сестри доводиться п'ять діалізних місць, а на зміні присутні лише два пацієнти, то відповідно на собівартість тих двох проведених діалізів розподіляється норма заробітної плати з порожніх трьох місць.

Також, частково залежить вплив на собівартість процедури, від ефективності завантаження діалізних місць, вартість електроенергії, водопостачання та водовідведення. Частково через те, що є одна частина, яка не залежить від факту проведення процедур, вона нараховується навіть при повній відсутності лікувальної діяльності і направлена на забезпечення збереження приміщення та обладнання в цілому. Інша частина, безпосередньо залежить від кількості наданих процедур, тому що обладнання споживає ресурси на процедурі відповідно паспортних даних.

Під час господарської діяльності по керуванню медичним центром виникають інші непередбачувані витрати, що також лягають на собівартість процедури.

Приведемо в табл. 3.8 деталізацію складу собівартості процедури з урахуванням всіх складових.

Таблиця 3.8

Склад собівартості процедури гемодіалізу

Параметр	Частка у собівартості, %
Витратний матеріал	41
Медикаменти	3
Фонд заробітної плати	19
Оренда приміщення	12
Комунальні витрати	12
Супутні витрати	5
Амортизація ОЗ	4,25
Канцелярські та господарсько-побутові товари	0,75
ТО обладнання, ремонти приміщень	1
Дотримання ліцензійних вимог	0,5
Інше	1,5

Як акцентувалося вище, найбільшу частку собівартості займає витратний матеріал для апаратів ШН, що виробляється в Європі.

Далі виконаємо розрахунок і порівняння фактичної собівартості за досліджуваній період та собівартості при підвищенні коефіцієнтів використання обладнання до 80% та 90%. Розрахунок виконаємо для наступних ввідних: період – 1 рік, в розрахунку на використання кількості діалізних місць – 1. Базові данні візьмемо з табл. 2.1, фактичну кількість обладнання з табл. 2.8, а кількість обладнання при ефективному плануванні діалізних змін з табл. 3.1.

Розрахунок проведемо з допомогою програмного продукту Microsoft Excel на базі Microsoft 365, результати порівняння оформимо в табличному вигляді (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Порівняння собівартості процедури при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90 % та фактичному

Рік	Собівартість (грн.) при використанні обладнання				
	Фактичному	80%	Абсолютне відхилення між факт. та 80%	90%	Абсолютне відхилення між факт. та 90%
2020	1 127 888	1 032 416	-95 472	997 472	-130 416
2021	1 344 066	1 262 218	-81 849	1 236 540	-107 527
2022	1 741 125	1 669 416	-71 708	1 641 764	-99 361

Згідно табл. 3.9 видно, що при оптимізації заповнення діалізних змін до 80 та 90 відсоткова, досягається суттєве зменшення собівартості процедури. Економія за цей рахунок в досліджуваному періоді складає від 71,7 тис. до 130,4 тис. грн., лише з одного працюючого апарату ШН.

Для спрощення аналізу та оптимізації заповнення діалізних місць, нами була розроблена програма на базі програмного продукту Microsoft Excel на базі Microsoft 365. Дана програма працює в рамках кожного окремого медичного центру, в неї «жорстко» закладені кількість діалізних залів та місць в них, кількість змін та днів роботи на тиждень.

Лікарі медичних центрів лише вносять в відповідні поля прізвища пацієнтів та програма пропонує вільні місця куди можна покласти даного пацієнта. Лікар пропонує пацієнту вільні дні та зміни та він обирає найзручніший для себе варіант з визначеного переліку.

З допомогою даної програми лікар або керівник будь-якої ланки оперативно бачити ступінь завантаженості діалізних місць по залам та змінам, бачити наявність вільних місць та кількість пацієнтів в цілому.

Скріншот інтерфейсу розробленої програми представлено на рис. 3.4.

Медичний центр (загальна інформація)							
Кількість апаратів в даному залі				37			
Зміни	Кількість пацієнтів на зміні в медичному центрі						
	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
I зміна	35	33	33	32	35	33	
II зміна	33	29	32	28	34	29	
III зміна	20	11	20	11	20	11	
Зміни	Завантаженість апаратів						
	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
I зміна	73%	75%	77%	67%	82%	75%	
II зміна	68%	64%	67%	63%	75%	64%	
III зміна	28%	15%	28%	15%	28%	15%	
Зміни	Наявність вільних місць						
	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
I зміна	2	4	4	5	2	4	
II зміна	4	8	5	9	3	8	
III зміна	17	26	12	26	17	26	

Рис. 3.4 Скріншот програми для візуалізації завантаження діалізних змін

Висновки до розділу 3

В даному розділі було запропоновано варіанти удосконалення фінансового управління шляхом оптимізації використання обладнання та рівномірного заповнення діалізних місць.

Було розраховано, що при консервації від 8 до 36 апаратів ШН можна досягти збільшення фінансового результату від 824 тис. грн. до 3,7 млн. грн. за рік по всій мережі медичних центрів.

Досліджено, що оптимізація використання обладнання впливає на собівартість процедури в цілому, за рахунок рівномірного перенесення на неї постійних витрат. Таким чином, собівартість річного обсягу процедур на одному апараті ШН можна зменшити від 70,7 до 130, 4 тис. грн. по всій мережі мед. центрів.

Для спрощення аналізу та оптимізації заповнення діалізних місць, була розроблена програма на базі програмного продукту Microsoft Excel. З допомогою даного інструменту, вдасться оптимізувати завантаження діалізних місць та спростити роботу лікарів по підбору найефективнішого рішення в даній ситуації. Крім того, використання даної програми дозволить удосконалити систему фінансового управління в напрямі ефективного використання ресурсів.

ВИСНОВОК

В роботі розглянуті питання формування системи фінансового управління в сучасних закладах охорони здоров'я України. Висвітлено, що наразі медична галузь знаходиться в стані реформування, яке ґрунтується на докорінній зміні державного підходу до фінансування медицини. Перехід від «системи Семашко» до системи, коли «гроші йдуть за пацієнтом» несе з собою не тільки ризики, а й перспективи. З'являються нові можливості приватним центрам працювати на тих же самих умовах, що й державним, але завдяки більш ефективному менеджменту надавати більш якісну і комфортну процедуру.

В роботі виконано аналітичний огляд джерел інформації про фінансові ресурси та систему управління в сучасних ЗОЗ.

Розкрито сутність та аспекти фінансового управління в закладах державної та приватної форми власності.

Встановлено, що ефективне управління фінансовими активами є важливим фактором прискорення обігу капіталу ЗОЗ, особливо приватної форми. Це відбувається за рахунок скорочення тривалості операційного циклу, більш економного використання власних і зменшення потреб у вихідних джерелах грошових коштів, оптимального використання оборотних та необоротних активів. Отже, ефективність роботи ЗОЗ повністю залежить від організації системи управління фінансовими активами.

В роботі детально охарактеризовано фінансові ресурси, що є в підпорядкуванні ЗОЗ всіх видів власності. Проаналізовано фактори та основні складові системи фінансового управління, що існують в ЗОЗ. Зроблено наголос на економічному використанні наявних ресурсів.

В роботі проаналізовано фінансову діяльність мережі медичних діалізних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в проміжку часу з 2020-го по 2022 роки включно. На протязі всього досліджуваного періоду

компанія мала ріст усіх основних фінансових показників та мала позитивну динаміку розвитку.

Після запуску у 2020 році медичної реформи у вторинній ланці медичної допомоги, діючи медичні центри змогли збільшити кількість проведених процедур, відповідно збільшився дохід та чистий прибуток. У 2021 році завдяки інвестуванню німецькою материнською компанією близько 1 млн. Євро відбулось відкриття нового медичного центру у м. Харків. Це вплинуло на загальний ріст кількості персоналу, обігових та не обігових активів, загального капіталу, відбулось збільшення та оновлення основних засобів.

У 2022 році, після початку повномасштабної війни, фінансові показники втратили попередню динаміку росту, але мали тренд до стабілізації роботи з невеликим ростом прибутків.

В розділі виконано аналіз сильних та слабких сторін функціонування організації, який показав що обіг оборотних актив в компанії максимально оптимізовано і він знаходиться під щільним контролем фінансового відділу. З боку менеджменту необоротних активів виявлені проблеми в неефективному використанні основних засобів, зокрема використання обладнання, що формує діалізне місце. Розраховано, що у 2022 році фактичне завантаження обладнання становило лише 50% від можливого, тому акцентовано увагу на необхідності покращення даного фактору.

Для умов мережі діалізних медичних центрів обґрунтовано, що ефективне використання основних засобів має велике значення для ефективного фінансового управління.

Було розраховано, що при консервації від 8 до 36 апаратів ШН можна досягти збільшення фінансового результату від 824 тис. грн. до 3,7 млн. грн. за рік по всій мережі медичних центрів.

Планове або заплановане технічне обслуговування, бажано проводити в нічні зміни або у вихідні дні. Це не тільки дозволяє основній зміні працювати без збоїв, але є важливим елементом у підтримці апаратів у найкращому робочому стані та отриманні абсолютного максимуму прибутку.

Крім моделювання коефіцієнту використання обладнання, в роботі було розраховано рівень фондівдачі та досліджено її зміну при підвищенні ефективності використання діалізних місць.

Досліджено, що оптимізація використання обладнання впливає на собівартість процедури в цілому, за рахунок рівномірного перенесення на неї постійних витрат. Таким чином, собівартість річного обсягу процедур на одному апаратіві ШН можна зменшити від 70,7 до 130, 4 тис. грн. по всій мережі мед. центрів.

Для максимального спрощення фінансового управління при менеджменті наповнення діалізного центру, розроблено відповідне програмне забезпечення, що дозволяє просто та швидко візуалізувати процес заповнення діалізних місць. При наявності такого інструменту, фінансовий контролер або керівник клініки може контролювати дії лікарського складу для підвищення результативності організації.

При системному підході до ефективного управління наявними в ЗОЗ ресурсами можна досягати значних економічних успіхів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення 22.10.2023р).
2. 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> (дата звернення 21.10.2023р).
3. Безгубенко Л., Мокрицька А. Управлінські технології фінансового менеджменту установ охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2018. Вип. 5. С.45-56.
4. Бойко І.В. Єдиний медичний простір у механізмі гарантій права людини на здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. Вип. №1. С.150-153.
5. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов, 2017. 315 с.
6. Гончарук С.М. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *Бізнес інформ*. 2016. Вип. №1. С. 190-194.
7. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2020. 276 с.
8. 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> (дата звернення 11.10.2023р).
9. 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, 2017. 324 с.

10. 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.
11. Радиш Я.Ф., Ляховченко Л.А., Поживілова О.В. Основні проблеми фінансування системи охорони здоров'я в дослідженнях українських науковців. *Економіка та держава*. 2017. № 1. С.90-95.
12. Конституція України : Закон України від 28.06.1996р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 21.10.2023р).
13. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.11.2023р).
14. Ляховченко Л. А. Удосконалення державного управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні. *Державне електрон. наук. фах. вид.* 2019. № 2. Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc.pdf/Lyahovchenko.pdf>
15. Електронна система охорони здоров'я України. URL: <https://ehealth.gov.ua/yak-obraty-likarya/> (дата звернення 22.10.2023р)
16. Національна служба здоров'я України URL: <https://data.gov.ua/organization/natsionalna-sluzhba-zdorovia-ukrainy> (дата звернення 22.10.2023р).
17. 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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02> (дата звернення: 21.11.2023)

18. Відомості про Компанію Офіційний сайт. URL: <https://freseniusmedicalcare.ua/uk/pro-nas/vidomosti-pro-kompaniju> (дата звернення 22.10.2023р).

19. Новини: «Фрезеніус Медикал Кер в Україні» відкрив діалізний центр у Харкові. Офіційний сайт. URL: <https://www.freseniusmedicalcare.ua/uk/novini/frezenius-medikal-ker-v-ukrajini-vidkriv-dializnii-centr-u-kharkovi> (дата звернення 22.10.2023р).

20. Амортизація для бухгалтера. Офіційний сайт. URL: <https://buhgalter.com.ua/articles/shpargalki/amortizatsiya-2023/> (дата звернення 22.10.2023р).

21. Про затвердження Положення (стандарту) бухгалтерського обліку 7 «Основні засоби»: Наказ Міністерства фінансів України від 27.04.2000 року №92. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/REG4509?an=23&ed=2022_05_26 (дата звернення 15.12.2023р).

22. Про затвердження ДБН В.2.2-10:2022 "Заклади охорони здоров'я. Основні положення" Дата оновлення: 26.12.2022 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0278914-22#Text> (дата звернення 12.12.2023р)

23. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71).

24. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17> (дата звернення: 15.12.2023).

25. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WBJoint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 12.12.2023).

26. 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> (дата звернення: 25.11.2023р.).
27. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. **Інвестиції: практика та досвід**. 2018. № 22. 146 с.
28. Крайник О. П., Клепикова З. В. Фінансовий менеджмент: навч. Посібник. Львів: ЛДУ, 2001. 178 с.
29. Лисяк Л.В., Качула С.В., Міщенко Л.О., Міщенко Д.А. Фінанси: навчальний посібник. Дніпро: ТОВ «Акцент ПП», 2017. С. 56-65.
30. Міністерство фінансів України. Фінансовий моніторинг. URL: <https://mof.gov.ua/uk/finansovij-monitoring> (дата звернення: 03.12.2023р.).
31. 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, 2017. С. 75-81.
32. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. №2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.11.2023р.).
33. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2022 р. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 р. № 1464 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.11.2023р.).
34. Про Державний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15.12.2020р. №1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20> (дата звернення: 03.12.2023р.).

35. 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: 21.11.2023р.).

36. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року (проект). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332> (дата звернення: 03.12.2023)

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 молодих учених. Ред. Кол.: Н.А. Хрущ, Р. С. Квасницька, І. В. Форкун та ін. Відп. Ред. Н.А. Хрущ. Хмельницький : ХНУ, 2020. С.236-259.

38. Дема Д. І. Фінансовий менеджмент: навч. Посібник та ін. Житомир: ЖНАЕУ, 2017. С.66-86.

39. 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). 93 с.

40. Gapenski, Louis C. Understanding healthcare financial management. URL: <https://www.lsms.ac/public/uploads/DtF90LwFpZSSY5R4K7GXVvNKbmJKbh7qyKrW6y9Q0iaVb9ZOsC1575398941tmFi8spUNMWm0Ak9yGyV3xfHz7OFj17iCIJQypcZsSZMPYCym.pdf> (дата звернення 27.10.2023р).

41. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/> (дата звернення 12.10.2023р).

42. Brealey-Meyers: Principles of Corporate Finance, Seventh Edition. The McGraw-Hill Companies, 2018. 1061 p.

43. Atrill P. Financial Management for Decision Makers. Prentice Hall. Pearson Education Limited. Edinburgh. 2019. 621 p.
44. Hill A. Strategic Financial Management. Finance & Ventus Publishing ApS. 2018. 109 p.
45. Welch Ivo. Corporate finance: an introduction. The Prentice Hall Series in Finance. 2019. 1125 p.
46. Грідчіна М. В. Фінанси (теоритичні основи) підруч. для студ. ВНЗ під кер. і за наук. ред. МАУП. - 2-ге вид., випр. і допов. Електрон. текстові дан. К. : МАУП, 2004. С.304-344.
47. Василик О.Д. Теорія фінансів. К: ТОВ «НІОС», 2018. С.243-456.
48. Зятковський І.В. Фінанси підприємств. Тернопіль: Екон. думка, 1999. 289 с.
49. Нескородеєв С.М., Грачова О.О. Дослідження сутності управління фінансовими ризиками підприємства. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2016. № 47. 56 с.
50. The Barrons Dictionary of the Accounting Terms. The Barrons Publishers, 2016. 360 p.
51. Крисько Ж. Сутність та види комерційної діяльності. Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє. 2020. Вип.18. 126 с.
52. Шляга О. В. Ефективність господарської діяльності: сутність та підходи. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. № 12. С.34-48.
53. Петренко В.С. Оцінка та шляхи покращення фінансового стану підприємства. *International scientific journal*. 2015. № 8. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj_2015_8_34 (дата звернення: 21.11.2023р.).
54. Химич І.Г., Тимошик Н.С., Подвірна Т.В. Підприємницькі ризики як можливість забезпечення конкурентоспроможності. *Теоретичні та практичні питання узгодження інтересів розвитку територіальної системи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції 31 жовтня 2020 року*. Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2020. 396 с.

55. Маркович І.Б. Партнерство держави та підприємництва як елемент публічного адміністрування. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Формування механізму зміцнення конкурентних позицій національних економічних систем у глобальному, регіональному та локальному вимірах»* (Тернопіль, 22-24 вересня 2016р.) Міністерство освіти і науки України, Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. Тернопіль: Крок, 2016. 55 с.

56. Винник Т., Химич І., Константюк Н.. Фінансово-економічне оцінювання діяльності підприємств в умовах нестабільності. *Галицький економічний вісник*. 2020. Том 64. № 3. 112 с.

57. Олійник Л.В., Кузнєцова А.П. Методологічні засади формування стратегії розвитку підприємства. *Економіка і організація управління*, 2018. №3. 115 с.

58. Business ombudsman council Системний звіт «Великі проблеми малого бізнесу» URL: https://boi.org.ua/media/uploads/system_bigproblemssmalbusiness/3_2020_system_ua.pdf (дата звернення: 03.12.2023р.).

59. Sudeep Srivastava / Стаття: FinTech vs. TechFin: Where is the Global Finance Economy Headed URL: <https://appinventiv.com/blog/fintech-vs-techfin/> (дата звернення: 03.12.2023р.).

60. Антощук В.М. Стаття: Структура системи інформаційного забезпечення діяльності малих бізнес структур. URL: <https://economics.net.ua/ejopu/2020/No2/140.pdf> (дата звернення: 04.12.2023р.).

61. Плахотнік О.О. Концептуальні основи вартісної оцінки майна підприємства. *Економічний аналіз. Тернопіль.*—2018. Том 28. № 4.44 с.

62. Синіговець О.М. Сучасні підходи до оцінки ефективності діяльності підприємства. НТУ «ХПІ», Харків. 2018. 175 с.

63. Костирко Л.А., Терещенко О.О., Костирко Р.О., Середа О.О. Вартісно-орієнтоване управління фінансами підприємств: Навчальний посібник Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2019. 157 с.

64. Єфремова Л.В., Алєйнікова Н.М. Особливості використання методичних підходів з оцінки при визначенні ринкової вартості підприємства Бізнесінформ. 2019. 56 с.
65. Лучко М. Р., Жукевич С. М., Фінансовий аналіз. Навчальний посібник Тернопіль:, ТНЕУ, – 2016. С.45-56.
66. Тєшева Л.В., Титаренко В.В. Основні засади формування механізму управління рентабельністю підприємства. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Випуск 27. С.76-86.
67. Sustainable Banking Network Creating Green Bond Markets – Insights, Innovations, and Tools from Emerging Markets. Sustainable Banking Network Washington DC, USA, 74 pp. ULR: https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics%7B%5C_%7Dext%7B%5C_%7Dcontent/ifc%7B%5C_%7Dexternal%7B%5C_%7Dcorporate%7B%5C_%7Dsite/sustainability-atifc/publications/publications%7B%5C_%7Dreport%7B%5C_%7Dsbngreenbond2018 (Accessed November 1, 2023).
68. Case-mix and the control of hospital costs. *Malaysian Journal of Public Health*, 5(Supplement 2), 2020. P.45-46.
69. Rohaizat, Y. Proposed national health care financing mechanism for Malaysia: the role for case-mix. *Malaysian Journal of Public Health*, 5(Supplement 2), 2018. P.77-78.
70. Effective health management for a healthy Europe. URL: <https://ehma.org/> (Accessed December 12, 2023).
71. EU4Health Civil Society Alliance Calls for Sustainable Financing of Health CSOs. URL: <https://healthmanagement.org/c/sustainability/news/new/eu4health-civil-society-alliance-calls-for-sustainable-financing-of-health-csos> (Accessed December 17, 2023).

ДОДАТКИ

**ЗОБРАЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ
ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»**



Рис. А.1 Медичний центр «Фрезеніус» у м. Черкаси



Рис. А.2 Медичний центр «Фрезеніус» у м. Чернівці

Додаток А (Продовження)



Рис. А.3 Медичний центр «Фрезеніус» у м. Харків

5008S

Система для гемодіалізу

Інструкція із застосування



Версія ПЗ: 4.63
Редакція: 16A-2020
Дата випуску: 2021-08
Кат. номер: F40019876



Додаток Б (продовження)

2.5 Стислий опис



Система для гемодіалізу дає змогу проводити екстракорпоральні процедури з кров'ю пацієнтів, що страждають на ниркову недостатність. Система для гемодіалізу забезпечує керування контуром діалізату та екстракорпоральним контуром крові та їх моніторинг.

За замовчуванням систему для гемодіалізу сконфігуровано для проведення лікування з функціями ONLINE. В такому разі функція автоматичного заміщення AutoSub *plus* автоматично оптимізує об'єм замісної рідини.

На моніторі є чотири клавіші, розташовані поза межами кольорового сенсорного екрана. Уся взаємодія здійснюється за допомогою кольорового монітора високої роздільності (сенсорний екран). На дисплей виводяться дані поточного лікування.

В контурі діалізату вода підігрівається, з неї видаляються гази, вона змішується з гемодіалізічним концентратом, після чого подається на діалізатор. Система забезпечує об'ємний баланс вхідних і вихідних рідин.

Шляхом екстракорпорального контура крові кров проходить через діалізатор. Є можливість постійної гепаринізації крові за допомогою насоса гепарину. Інфузії повітря перешкоджає детектор повітряних бульбашок. Запобігання втратам крові сприяють детектор витoku крові, давач рідини, а також моніторинг рівнів тиску в екстракорпоральному контурі крові. Моніторинг артеріального тиску забезпечує виявлення присмоктування голки до стінки судини в судинному доступі пацієнта.

Система для гемодіалізу призначається як для ацетатного діалізу, так і бікарбонатного. Коефіцієнт розбавлення, концентрація Na^+ та концентрація бікарбонату програмуються в межах встановлених порогових значень. Система для гемодіалізу також підтримує програмування профілів Na та УФ.

Можливе проведення ізольованої ультрафільтрації (без утворення потоку діалізату).

Витрата діалізату може регулюватися в межах 100–1000 мл/хв з кроком 100 мл/хв. Функція AutoFlow автоматично регулює витрату діалізату залежно від швидкості кровотоку.

Систему для гемодіалізу створено за найсучаснішими технологіями в даній сфері. Її обладнано всіма необхідними засобами безпеки — як для забезпечення експлуатаційної надійності, так і для гарантування безпеки пацієнта.

Система для гемодіалізу класифікується як обладнання класу II b (за Директивою ЄС про медичні вироби).

Додаток Б (продовження)

Детальніше про транспортування та зберігання див. у відповідному розділі (див. розділ 10 на стор. 295).

2.8 Очікуваний термін експлуатації

Якщо перевірка технічної безпеки приладу проводиться у належному обсязі та з дотриманням встановлених інтервалів, в проміжках між перевірками забезпечується безпечна робота приладу.

Додатково, з метою виключення збоїв у роботі з приладом внаслідок зносу, виробник рекомендує дотримуватися тих самих інтервалів часу при здійсненні технічного обслуговування приладу.

Таким чином, очікуваний термін експлуатації згідно з стандартом IEC 60601-1 буде продовжуватися з кожною перевіркою технічної безпеки до наступної призначеної перевірки.

2.9 Обов'язки відповідальної організації

Вимоги

Відповідальна організація зобов'язується дотримуватися таких вимог:

- Дотримання національних або місцевих правил щодо монтажу, експлуатації, використання та технічного обслуговування приладу.
- Дотримання правил техніки безпеки
- Забезпечення умов для належного та безпечного застосування приладу
- Забезпечення постійного доступу до Інструкції із застосування
- Експлуатація приладу повинна здійснюватися лише в умовах, які визначені виробником.

Для забезпечення кращої якості лікування та безпеки пацієнтів виробник рекомендує керуватися документом IEC/TR 62653 «Керівні вказівки з безпечного застосування медичного обладнання для гемодіалізу». У цих вказівках описуються вимоги для безпечного та цільового використання систем для гемодіалізу.

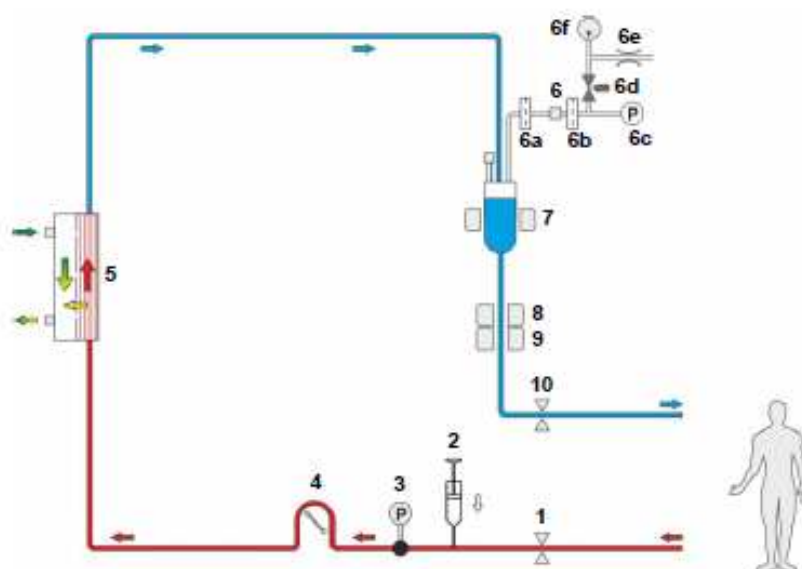
Навчання та інструктаж персоналу

Відповідальна організація може починати експлуатацію приладу після того, як відповідальна особа отримає від виробника сертифікат про проходження інструктажу щодо застосування приладу, а також повинна ретельно вивчити зміст Інструкції із застосування.

Експлуатацію приладу можна доручати лише особам, які пройшли навчання та отримали сертифікат щодо належної експлуатації приладу та поводження з ним.

Виробник проводить навчання щодо даного приладу. Для отримання більш детальної інформації, будь-ласка, звертайтеся до місцевої сервісної служби (див. розділ 2.15 на стор. 44).

7.1 Екстракорпоральний контур крові



- 1 Артеріальний оклюзійний затискач
- 2 Насос гепарину
- 3 Блок вимірювання артеріального тиску
- 4 Насос крові
- 5 Діалізатор
- 6 Венозний напірний порт
- 6a Зовнішній гідрофобний фільтр
- 6b Внутрішній гідрофобний фільтр
- 6c Вимірювальний перетворювач венозного тиску
- 6d Клапан
- 6e Отвір
- 6f Компресор
- 7 Детектор рівня
- 8 Оптичний детектор
- 9 Детектор повітряних бульбашок
- 10 Венозний оклюзійний затискач

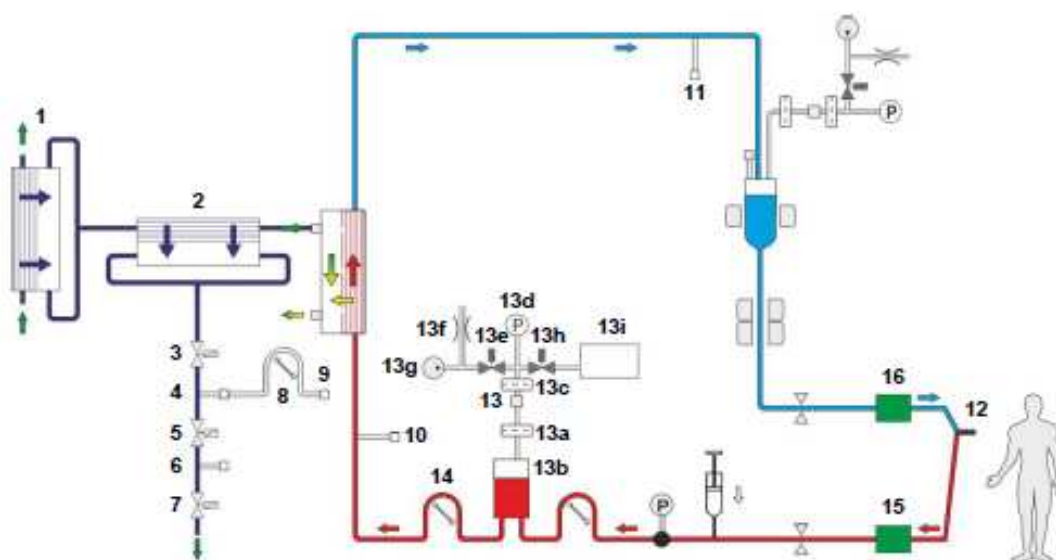
Додаток Б (продовження)

Розділ 7: Функціональний опис

Якщо спрацює сигнал тривоги крові:

- Насос крові зупиняється
- Насос замісного розчину зупиняється (лише з ONLINEplus™)
- Венозний оклюзійний затискач закривається
- Видаються візуальний і звуковий сигнали тривоги
- Ультрафільтрація зупиняється
- Насос гепарину зупиняється

7.2 Екстракорпоральний контур крові з додатковими функціями



ONLINEplus™

- 1 Фільтр 1 — DIASAFE® plus
- 2 Фільтр 2 — DIASAFE® plus
- 3 Клапан замісного розчину
- 4 Порт замісного розчину
- 5 Клапан промивання 1
- 6 Порт промивання
- 7 Клапан промивання 2
- 8 Насос замісного розчину
- 9 З'єднання магістралі SafeLine™
(до 10 предиліюцій або 11 постдиліюцій)
- 10 З'єднувач предиліюції
- 11 З'єднувач постдиліюції

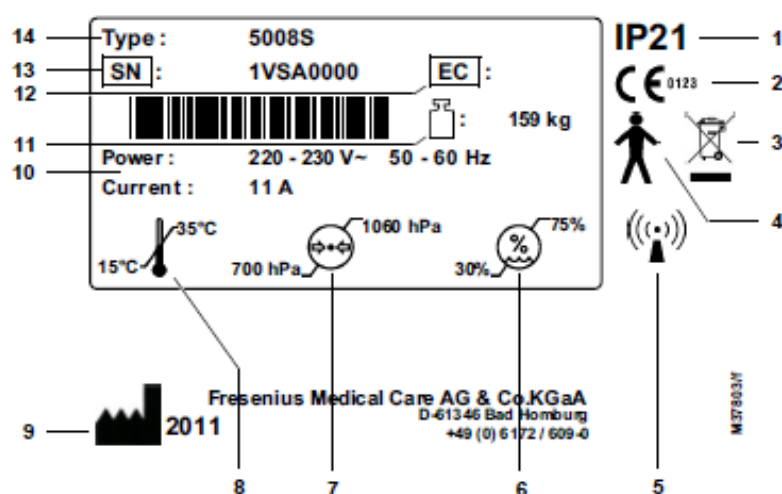
12 Технічні характеристики

12.1 Габарити та маса

Габарити	Висота: приблизно 168 см (приблизно 200 см зі штангою для інфузій) Ширина: приблизно 52 см (в основі, з гальмом) Глибина: приблизно 78 см (приблизно 90 см з підставкою для контейнерів)
Маса	Порожня маса зі всім приладдям: приблизно 114 кг Безпечне робоче навантаження: приблизно 45 кг Максимальна загальна маса: приблизно 159 кг

12.2 Заводська табличка (маркування приладу)

Зображена заводська табличка — це тільки приклад. Необхідно завжди орієнтуватися на інформацію, показану на заводській табличці на самому приладі.



- 1 Ступінь захисту від проникнення сторонніх предметів і рідин
- 2 Захист від доторкання та проникнення сторонніх предметів діаметром понад 12,5 мм
- 3 Символ для маркування електричного та електронного обладнання
- 1: Захист від вертикально падаючих крапель води
- 2 Знак CE

Додаток Б (продовження)

Розділ 12: Технічні характеристики

- 4 Тип робочої частини (ступінь безпеки пацієнта): тип В
- 5 Неіонізуючі електромагнітні завади
- 6 Відносна вологість (умови експлуатації)
- 7 Атмосферний тиск (умови експлуатації)
- 8 Діапазон робочих температур
- 9 Виробник і рік виробництва
- 10 Вимоги до живлення (напруга/робочий струм)
- 11 Максимальна загальна маса
(порожня маса плюс безпечне робоче навантаження)
- 12 Код обладнання (ЕС)
- 13 Серійний номер
- 14 Ідентифікація типу

12.3 Електрична безпека

Класифікація згідно з IEC 60601-1

Ступінь захисту від ураження електричним струмом	Клас захисту I
Робоча частина	Залежно від методу лікування, робоча частина складається з екстракорпорального контура крові, контурів діалізату та замісника, а також усіх компонентів із постійним провідним з'єднанням із цими контурами.
Тип робочої частини (ступінь безпеки пацієнта)	Тип В
Ступінь захисту проти потрапляння рідин	Захист від попадання крапель
Струми витоку	Згідно з IEC 60601-1

12.4 Електроживлення

Лінійна напруга	110 В змін. струму, 50–60 Гц, 15 А 120 В змін. струму, 50–60 Гц, 14 А 220–230 В змін. струму, 50–60 Гц, 11 А 240 В змін. струму, 50–60 Гц, 10 А (Необхідно завжди орієнтуватися на лінійну напругу, частоту та робочий струм, вказані на заводській табличці на приладі.)
-----------------	---

12.7 Умови експлуатації

Атмосферний тиск	Від 700 до 1060 гПа
Висота встановлення	Максимальна висота встановлення до 3000 м
Відносна вологість	Від 30 % до 75 %, тимчасово 95 %
Стабільність	Максимальний допустимий схил 5°
Схил під час роботи	Максимальний допустимий схил 3°
Допустиме навантаження на інфузійну штангу	Максимальне: 3 кг
Тиск води для діалізу на впуску	Від 1,5 до 6,0 бар
Температура води для діалізу на впуску	Від 5 до 30 °C Для «вбудованого гарячого промивання»: від 85 до 95 °C Для «гарячої дезінфекції інтерфейсів»: від 78 до 85 °C У випадку низьких температур води для діалізу на впуску можливе обмеження витрати діалізату зі з'єднаннями електроживлення від 100 до 120 В напруги мережі. Приклад: Напруга мережі електроживлення 110 В, потужність нагрівача 1200 Вт, температура води для діалізу на впуску 10 °C, температура діалізату (цільове значення) 37 °C — витрата ≤ 800 мл/хв.
Витрата води для діалізу на впуску	Максимум 1,5 л/хв за тиску на впуску 1,5 бар для гарячої дезінфекції інтерфейсів: мінімум 500 мл/хв за 1,5 бар
Злив води	Від 0 до 100 см над землею, не менше 2 см вільного падіння для кожного приладу. Злив води має знаходитися нижче діалізатора.
Температура на зливі води	Максимальна температура на зливі води: 95 °C
Подача концентрату	Від 0 до -100 мбар; максимальна висота всмоктування 1 м
Центральна постачальна система (додатково)	Тиск: від 0,05 до 2,0 бар Температура: від 15 до 35 °C Максимальна витрата: 35 мл/хв
Діапазон робочих температур	Від 15 до 35 °C

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. ґ

Остання торгівля

▲ 36.72

євро

Fresenius Medical Care AG

0.26

+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Бухгалтерський баланс

Щорічний Щоквартально

Назва

Недійсна датаНедійсна датаНедійсна датаТенденція

20222021

2020

Готівкою	Більше ▾	911.01	925.13	746.85	
Грошові кошти та їх еквіваленти		362.77	556.52	334.69	
Загальна дебіторська заборгованість, нетто		3,882.04	3,769.23	3,579.29	
Короткострокові інвестиції		169.98	136.36	161.69	
Грошові кошти та короткострокові інвестиції		1,443.77	1,618.02	1,243.23	
Дебіторська заборгованість - торгівля, нетто		3,574.27	3,409.06	3,153.05	
Загальна інвентаризація		2,296.21	2,038.01	1,895.31	
Передплачені витрати		410.33	377.91	374.08	
Інші оборотні активи, всього		171.09	164.07	183.40	
Всього оборотних активів		8,203.45	7,967.24	7,275.31	

Додаток В (продовження)

Нараховані витрати ^{Більше ▾}	2,183.85	2,225.56	2,115.75	■ ■ ■ ■
Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	■ ■ ■
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	■ ■ ■ ■
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	■ ■ ■ ■
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	■ ■ ■ ■
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	■ ■ ■ ■
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	■ ■ ■ ■
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	■ ■ ■ ■
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	■ ■ ■ ■
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	■ ■ ■ ■
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Брутто ^{Більше ▾}	17,936.72	16,654.33	14,830.43	■ ■ ■ ■
Накопичена амортизація, загальна	(9,596.91)	(8,102.86)	(6,643.68)	■ ■ ■ ■
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Нетто	8,339.81	8,551.47	8,186.75	■ ■ ■ ■
Гудвіл, Сітка	15,791.18	14,361.58	12,958.73	■ ■ ■ ■
Нематеріальні активи, Net	1,518.68	1,459.39	1,381.01	■ ■ ■ ■
Довгострокові інвестиції	773.72	786.90	761.11	■ ■ ■ ■
Інші довгострокові активи, всього	1,127.27	1,239.97	1,126.12	■ ■ ■ ■
Всього активів	35,754.11	34,366.56	31,689.04	■ ■ ■ ■
Кредиторська заборгованість	813.25	736.07	731.99	■ ■ ■ ■
Нараховані витрати	2,183.85	2,225.56	2,115.75	■ ■ ■ ■

Додаток В (продовження)

Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	
Інші зобов'язання, всього	1,725.47	1,526.68	1,728.96	
Загальна сума зобов'язань	21,764.66	21,667.78	20,473.96	
Звичайні акції, всього	293.41	293.00	292.88	
Додатковий сплачений капітал	3,372.80	2,891.28	2,872.63	
Нерозподілений прибуток (накопичений дефіцит)	10,711.71	10,826.14	10,254.91	
Казначейські акції - звичайні	--	--	0.00	
Інший власний капітал, всього	(388.47)	(1,311.64)	(2,205.34)	
Загальний власний капітал	13,989.45	12,698.78	11,215.08	
Загальна сума зобов'язань та акціонерного капіталу	35,754.11	34,366.56	31,689.04	
Загальна кількість звичайних акцій в обігу	293.41	293.00	292.88	
Матеріальна балансова вартість на акцію, загальний еквалайзер	(11.32)	(10.66)	(10.67)	
Міноритарний інтерес	1,459.73	1,280.25	1,116.23	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. ґ

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент
36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів
30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Звіт про фінансові результати

- Щорічний
- Щоквартально

Назва	Недійсна дата	Недійсна дата	Недійсна дата	Тенденція	
	2021	2020	2022		
Доходів	Більше ▾	19,398.02	17,618.69	17,859.06	
Загальний дохід		19,398.02	17,618.69	17,859.06	
Вартість виручки, всього		14,087.76	12,541.66	12,321.62	
Валовий прибуток		5,310.25	5,077.03	5,537.44	
Продаж/Загальні/Адміністративні витрати, всього		3,528.86	2,996.98	3,102.80	
Дослідження та розробки		218.63	214.34	188.75	
Амортизація/амортизація		9.99	6.44	5.02	
Відсотки Exp.(Inc.), Net-Operating, Total		29.86	(26.02)	(115.46)	
Загальні операційні витрати		17,886.26	15,766.40	15,554.65	
Операційний дохід		1,511.76	1,852.29	2,304.41	

Додаток В (продовження)

Відсотки Інк.(Експ.),Нетто-Не-Оп., Всього Більше ▾	(292.48)	(280.43)	(368.02)	
Чистий прибуток до оподаткування	1,219.28	1,571.86	1,936.39	
Положення про податки на прибуток	324.95	352.83	500.56	
Чистий прибуток після сплати податків	894.33	1,219.03	1,435.83	
Чистий дохід до вирахування доп. Елементи	673.40	969.31	1,164.38	
Чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Excl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Incl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлений чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлені середньозважені акції	293.25	292.94	294.06	
Розбавлений EPS, за винятком елементів ExtraOrd	2.30	3.31	3.96	
ДПС - Первинний випуск звичайних акцій	1.12	1.35	1.34	
Розведений нормалізований EPS	3.98	3.79	4.72	
Незвичайні витрати (доходи)	11.15	33.01	51.92	
Міноритарний інтерес	(220.92)	(249.72)	(271.45)	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. ґ

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

- Профіль
- Діаграми
- Фінансові показники
- Ключові показники
- Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Грошовий потік

- Щорічний
- Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Чистий прибуток/статтєва лінія	894.33	1,219.03	1,435.83	
Амортизація/виснаження	1,838.36	1,623.68	1,785.90	
Відстрочені податки	(41.47)	67.26	111.10	
Безготівкові статті	126.65	232.34	215.14	
Сплачені податки готівкою	334.62	345.05	301.66	
Сплачені грошові відсотки	350.68	341.63	379.99	
Зміни в оборотному капіталі	(650.49)	(652.81)	685.18	
Грошові кошти від операційної діяльності	2,167.38	2,489.50	4,233.16	
Капітальні видатки	(770.34)	(886.72)	(1,085.23)	
Інші статті грошового потоку інвестування, всього	35.61	(309.51)	(249.71)	

Додаток В (продовження)

Грошові кошти від інвестиційної діяльності	(734.73)	(1,196.23)	(1,334.94)	
Статті фінансування грошових потоків	(123.95)	(279.54)	(693.53)	
Загальна сума виплачених грошових дивідендів	(395.56)	(392.45)	(351.17)	
Випуск (списання) акцій, нетто	20.15	6.51	(353.33)	
Випуск (списання) боргових зобов'язань, нетто	(1,118.01)	(358.9)	(1,265.99)	
Грошові кошти від фінансової діяльності	(1,617.36)	(1,024.38)	(2,664.03)	
Вплив валютних курсів	(23.16)	131.23	(160.37)	
Чиста зміна грошових коштів	(207.87)	400.12	73.82	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувачка кафедри
управління та
забезпечення якості у
фармації**

Тетяна КРУТСЬКИХ

« 19 » січня _____ 2024 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Богдана ТКАЧУКА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я»

керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ГЛАДКОВА, к. економ. наук, доцент

затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 12.01.2024 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: оперативна фінансова звітність компанії за 2020-2022 рр.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В МЕРЕЖІ МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ В ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА»

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

Таблиць – 18, рисунків – 8.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	16.10.2023	06.11.2023
2	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	07.11.2023	28.11.2023
3	Ольга ГЛАДКОВА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	29.11.2023	29.12.2023

7. Дата видачі завдання: « 16 » жовтня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Отримання завдання, розроблення плану	16.10-22.10.2023 р.	виконано
2	Аналіз джерел інформації	23.10-29.10.2023 р.	виконано
3	Написання теоретичного розділу	30.10-06.11.2023 р.	виконано
4	Написання аналітичного розділу	07.11-28.11.2023 р.	виконано
5	Написання проєктного розділу	29.11-29.12.2023 р.	виконано
6	Оформлення роботи	02.01-07.01.2024 р.	виконано
7	Оформлення супровідної документації	08.01-12.01.2024 р.	виконано
8	Подання роботи до ЕК	12.01.2024 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Богдан ТКАЧУК

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга ГЛАДКОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 073 Менеджмент, освітня програма – Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Ткачук Богдан Володимирович	Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я	Improving the financial management system in a healthcare institution	к.е.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Гладкова Ольга Вячеславна	к.фарм.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Артюх Тетяна Олександрівна

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 125177 від « 29 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Ткачука Богдана Володимировича, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я / Improving the financial management system in a healthcare institution», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

6%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом)

Богдана ТКАЧУКА

на тему: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я»

Актуальність теми. Сьогодні особливої актуальності набуває питання підвищення ефективності у фінансово-економічній діяльності в закладах охорони здоров'я, що надають лікування методом гемодіалізу. Через низьку вартість пакету послуг, що сплачує НСЗУ, ріст інфляції на медикаменти і супутні товари, підвищення курсу валют, стає вкрай важливим процес удосконалення фінансового управління в закладах.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Всі наукові положення, що викладені здобувачем вищої освіти, є достовірними і ґрунтуються на проведену теоретичному дослідженні методичних матеріалів ВООЗ, нормативно-правової бази, галузевих інтернет ресурсів, робіт вітчизняних і іноземних вчених-фінансистів щодо питань удосконалення системи фінансового управління в медичному закладі.

Оцінка роботи. Науково-практичну цінність роботі надають: аналіз фінансово-економічних показників в мережі закладів охорони здоров'я за досліджуваний період; рекомендації щодо підвищення ефективності використання обладнання діалізних місць за рахунок консервації або виводу з експлуатації не завантажених гемодіалізних апаратів. Представлені в роботі рекомендації є конкретними і достовірними, викликали відповідний практичний інтерес у керівництва компанії та прийняті ним до розгляду з метою подальшого впровадження в практичну діяльність, про що свідчить акт впровадження.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. В цілому кваліфікаційна робота на тему «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я» здобувача вищої освіти 2 курсу освітньої програми «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» Богдана ТКАЧУКА є завершеним науковим дослідженням, відповідає вимогам, що ставляться до її змісту і оформлення, та рекомендується до захисту в Екзаменаційній комісії з позитивною оцінкою.

Науковий керівник _____ Ольга ГЛАДКОВА

12 січня 2024 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»)

Богдана ТКАЧУКА

на тему: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я»

Актуальність теми. В сьогоdnішніх умовах економічної кризи та паралельного реформування системи охорони здоров'я в Україні, якість фінансового управління в закладах охорони здоров'я грає значущу роль. Діяльність діалізних медичних центрів є специфічною та вузькоспрямованою, вона потребує високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих кадрів, має багато відмінностей від традиційних ЗОЗ, тому дослідження процесів та проблем в даному напрямі є актуальним та перспективним.

Теоретичний рівень роботи.

В даній роботі на високому професійному рівні виконаний аналітичний огляд стану системи фінансового управління в галузі, її сучасних підходів та методів. Теоретичні положення доповідались на II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19.01.2024 р.) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Пропозиції автора з теми дослідження. Здобувачем вищої освіти запропоновано підвищити ефективність використання обладнання діалізних місць, за рахунок виводу з експлуатації «зайвих» апаратів та упорядкування наповненості змін.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична цінність роботи полягає в удосконаленні елементів фінансового управління, а саме підвищення ефективності використання основних засобів в ЗОЗ, що підтверджується актом впровадження.

Недоліки роботи. Доцільно було б більш детально описати вплив підвищення ефективності використання обладнання на основні фінансово-економічні показники компанії.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог стандартів, що висуваються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки, а здобувач вищої освіти Богдан ТКАЧУК – присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____

доцент Тетяна АРТЮХ

25 січня 2024 р.

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 6
засідання кафедри управління за забезпечення якості у фармації НФаУ

від «19» січня 2024 р.

ГОЛОВУЮЧИЙ: д.фарм.н., проф. Крутських Т.В.

СЕКРЕТАР: к.фарм.н., доц. Лісна А.Г.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Крутських Т.В., проф. Коваленко С.М., проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В., проф. Братішко Ю.С., доц. Баєва О.І., доц. Гладкова О.В., доц. Глебова Н.В., доц. Деренська Я.М., доц. Зборовська Т.В., доц. Коляда Т.А., доц. Ковальова В.І., доц. Лісна А.Г., доц. Ткаченко О.В., доц. Мороз С.Г., здобувач вищої освіти Ткачук Б.В.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Попередній захист кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Богдана ТКАЧУКА на тему «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Богдана ТКАЧУКА на тему «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я».

УХВАЛИЛИ: допустити Богдана ТКАЧУКА до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.

**Зав. кафедри управління та
забезпечення якості у фармації,
професор**

_____ **Тетяна КРУТСЬКИХ**

Секретар кафедри

_____ **Анастасія ЛІСНА**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Богдан ТКАЧУК до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 07 Управління та адміністрування спеціальністю 073 Менеджмент освітньою програмою Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом на тему: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Богдан ТКАЧУК виконав кваліфікаційну роботу згідно з завданням, належним чином оформив кваліфікаційну роботу, надав супровідну документацію та допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ольга ГЛАДКОВА

«12» січня 2024 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Богдан ТКАЧУК допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
управління та забезпечення якості у фармації

_____ Тетяна КРУТСЬКИХ

«19» січня 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

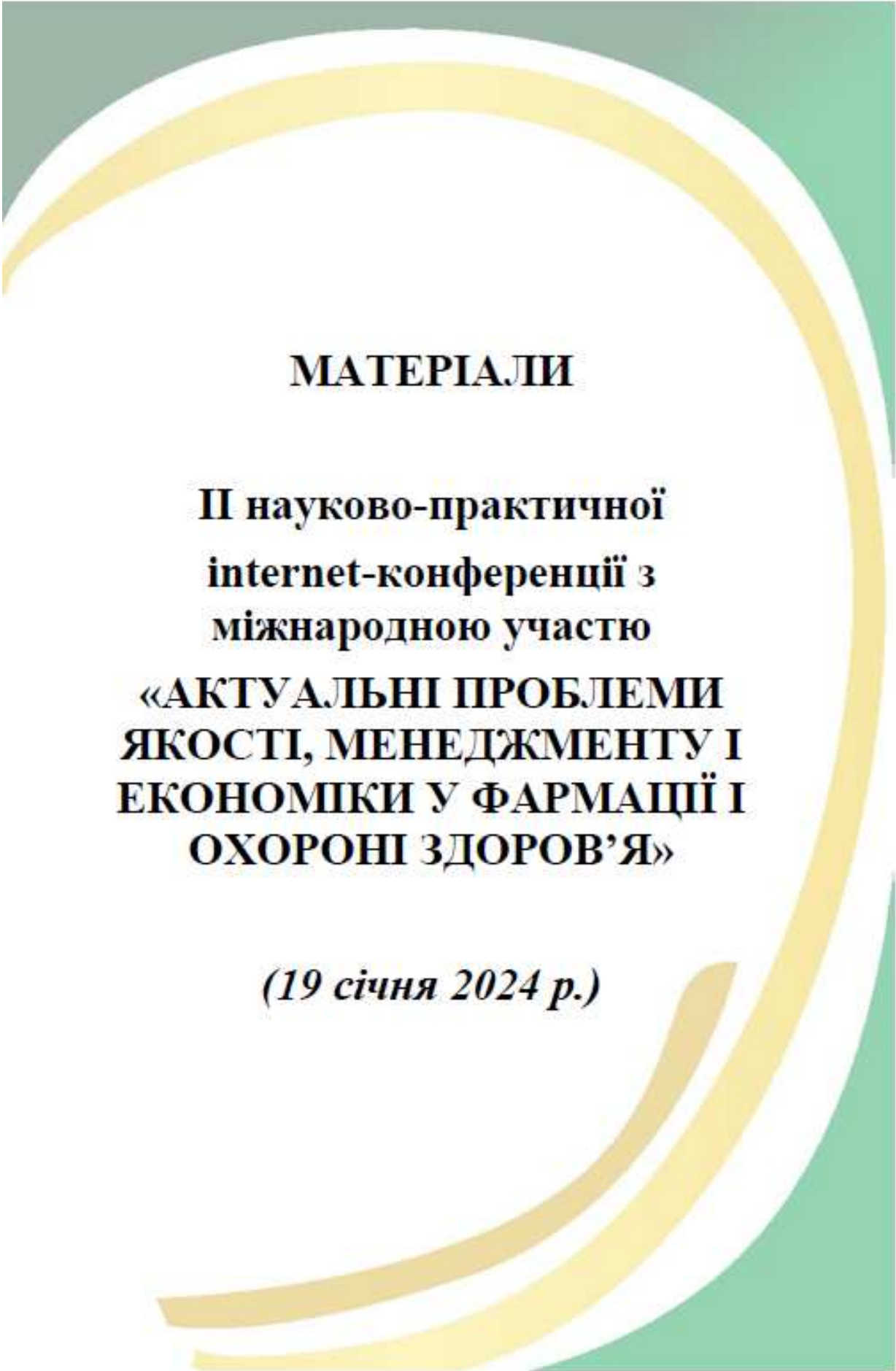
1. Найменування пропозиції для впровадження: Пропозиції щодо підвищення ефективності використання основних засобів (обладнання діалізних місць) у мережі медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».
2. Ким і коли запропоновано: Національним фармацевтичним університетом, 61002, м. Харків, вул., Пушкінська, 53
3. Джерело інформації: Кваліфікаційна робота Богдана Ткачука на тему: «Удосконалення системи фінансового управління в закладі охорони здоров'я».
4. Де і коли впроваджено: Мережа медичних центрів ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» .
5. Ефективність впровадження: Ефект від впровадження наданих рекомендацій полягає в усуненні непродуктивних витрат пов'язаних із неефективним використанням діалізного обладнання, відповідно зниження собівартості процедури та зменшення амортизаційних відрахувань, і, як наслідок цього, зростанні прибутковості діяльності компанії.
6. Пропозиції, недоліки: немає

Відповідальний за впровадження
т.в.о. директора ПАЛІВОДА Ірина



місце для печатки

20.12.2023 р.



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)

МАТЕРІАЛИ

II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»

(19 січня 2024 р.)



MATERIALS

**of II scientific and practical internet-conference
with international participation**

«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT, AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»

(19 January 2024)

Харків

2024

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 589 від 11.12.2023 р.

Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матер. II міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 січня 2024 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Посилкіна, О.В. Літвінова, Харків : НФаУ, 2024. – 515 с.

Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care: materials of II scientific and practical internet-conference with international participation. January 19, 2024 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Posilkina, O.V. Litvinova, Kharkiv : NUPh, 2024. – 515 p.

Збірник містить матеріали II науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

Ткаченко О.В. Національний фармацевтичний університет, м. Харків Підходи до розробки документованої інформації з управління водогосподарською діяльністю на хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємствах	214
Секція 4 Регуляторна діяльність у сфері обігу лікарських засобів	217
Дмитренко Є.В., Кузяк І.С., Бєляєва О.І. Одеський національний медичний університет, м. Одеса Шляхи підвищення безпеки використання лікарських засобів у пацієнтів дитячого віку	217
Кузяк І.С., Соболенко О.А., Бєляєва О.І., Одеський національний медичний університет, м. Одеса Аналіз сучасних аспектів обігу безрецептурних лікарських засобів як основи реалізації концепції відповідального самолікування	219
Немченко А.С. ¹ , Бабенко М.М. ² , Назаркіна В.М. ¹ ¹ Національний фармацевтичний університет, м. Харків ² ДП «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ Проблеми узгодження регулювальних переліків лікарських засобів та їхня роль у забезпеченні доступності ліків	221
Секція 5 Актуальні проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні	224
Гладкова О.В. ¹ , Паливода І.О. ² ¹ Національний фармацевтичний університет, м. Харків ² ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Київ Формування lean-мислення в ЗОЗ	224
Гладкова О.В. ¹ , Ткаченко Т.І. ² ¹ Національний фармацевтичний університет, м. Харків ² ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Чернігів Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я	227
Гладкова О.В. ¹ , Ткачук Б.В. ² ¹ Національний фармацевтичний університет, м. Харків ² ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Харків Підвищення ефективності використання діалізних місць в ЗОЗ	231
Гусар О.О., Літвінова О.В. Національний фармацевтичний університет, м. Харків Роль стратегічного управління інноваційним розвитком ЗОЗ	235
Феденько С.М., Бойчук В.О. Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ Організаційні аспекти цифровізації фармації	239

Гладкова О.В.¹, Ткачук Б.В.²

¹*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

²*ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Харків*

Підвищення ефективності використання діалізних місць в ЗОЗ

bog.tkachuk@gmail.com

Вступ. Забезпечення необхідних темпів розвитку та підвищення ефективності діяльності ЗОЗ можливе за умови інтенсифікації відтворення та покращення використання діючих основних засобів організацій. Ці процеси, з одного боку, сприяють постійній підтримці належного технічного рівня кожної організації, а з іншого – дають можливість збільшити кількість пролікованих пацієнтів без додаткових інвестиційних ресурсів, знизити собівартість послуг за рахунок скорочення питомої амортизації та витрат на обслуговування обладнання та його управління, підвищити фондовіддачу та прибутковість.

Метою дослідження є розробка пропозицій щодо підвищення ефективності використання діалізних місць в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в контексті фінансового управління його ресурсами.

Матеріали та методи дослідження. Під час проведення наукових досліджень були використані роботи вітчизняних та іноземних науковців, що займаються питаннями фінансового управління організацією, а також фактичні дані діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у 2020-2022

Отримані результати.

Для підвищення ефективності використання діалізних місць в мережі медичних центрів пропонується здійснити консервацію обладнання, використання якого недоцільно за розрахунками. Так, згідно законодавства України нарахування амортизації об'єкта основних засобів призупиняється на період його реконструкції, модернізації, добудови, дообладнання та консервації. У таких випадках нарахування амортизації «ставиться на паузу» починаючи з місяця наступного за місяцем переведення об'єкта основних засобів на реконструкцію, добудову, дообладнання, консервацію. А починаючи

з місяця, наступного за місяцем уведення об'єкта в експлуатацію після відновлення нарахування амортизації відновлюють.

Отже, для запобігання неефективної експлуатації обладнання і, як висновок, нарахування «зайвої» амортизації пропонується законсервувати обладнання, використання якого недоцільно.

Для цього необхідно розрахувати кількість обладнання яке необхідно залишити для досягнення планового коефіцієнта використання обладнання.

Досягти значення сто відсотків майже не можливо, тому задаємося плановим коефіцієнтом на рівні 80 та 90 відсотків та розрахуємо кількість необхідного обладнання (Ka).

Для розрахунку скористаємось формулою (1).

$$K_a = \frac{K_d}{K_v * K_p} \quad , \quad (1)$$

Де K_d – кількість діалізів за розрахунковий рік,

K_v - коефіцієнт використання обладнання

K_p - планової (максимально можливої) кількості гемодіалізів з розрахунку на одне діалізне місце при тризмінній роботі, шість днів на тиждень, протягом року

Скористуємось виразом (1) та розрахуємо ефективну кількість обладнання для досліджуваного періоду та при коефіцієнтах використання обладнання 80% та 90%.

Таблиця 1

**Ефективна кількість обладнання для медичних центрів ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна» для досліджуваного періоду**

Планові коефіцієнти використання обладнання	Ефективна кількість обладнання по рокам		
	2020	2021	2022
80%	39	51	51
90%	35	45	46

З табл. 1 можемо побачити, що при підвищенні відсотка використання обладнання, його кількість зменшується.

У графічному вигляді залежність (1) буде виглядати як на рис. 1.

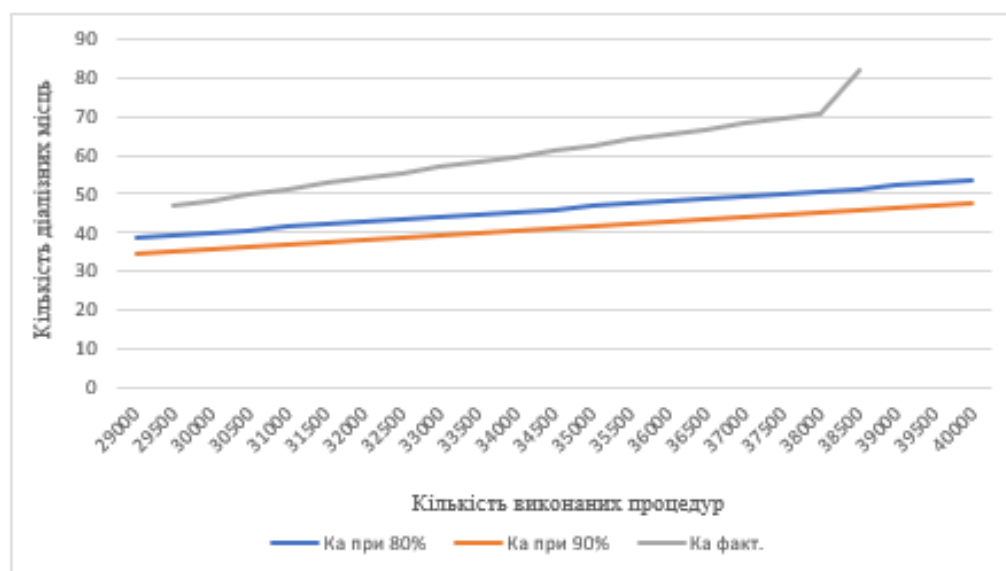


Рис. 1 Залежність кількості обладнання від кількості процедур при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% та фактичному.

При аналізі графіку на рис.1 можна зробити висновок, що кут нахилу прямої при ефективному плануванні діалізних змін не повинен різко збільшуватись. Навпаки при коефіцієнтах використання обладнання 90%, кут нахилу мінімальний і залежність при цьому залишається лінійною.

Перелам на прямій, що відображає коефіцієнт при фактичній кількості обладнання означає різкий ріст кількості апаратів при незначній кількості процедур. В нашому випадку це момент самого неефективного завантаження обладнання.

Даний графічний метод є дуже наочним, так як по наявності переламів чи різкого зросту можна одразу бачити виникнення критичної неефективності в використанні ресурсу.

Розрахуємо фінансовий результат, через оптимізацію роботи обладнання та заповнення діалізних місць, при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90%. Для цього скористуємось абсолютним відхиленням фактично задіяних апаратів та розрахунковому при коефіцієнтах використання обладнання 80%, 90% з табл. 1 та розрахунком річної суми амортизації для діалізного місця. Спосіб нарахування амортизації при цьому в компанії прямолінійний. Результати обчислень приведемо в табличному вигляді (табл. 2).

Таблиця 2

**Фінансовий результат при оптимізації коефіцієнтах використання
обладнання до 80% та 90% за досліджуваний період**

Оптимізований коефіцієнт використання обладнання	Фінансовий результат по рокам, грн		
	2020	2021	2022
80%	824 000,00	2 060 000,00	3 193 000,00
90%	1 236 000,00	2 678 000,00	3 708 000,00

З табл. 2 видно, що економія на амортизації необоротних активів, в даному випадку обладнання ШН та діалізних місць в цілому, є суттєвим.

Висновок. Вважаємо, що використання даного підходу на практиці дозволить оптимізувати використання діалізних місць ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та забезпечить зростання фінансового результату діяльності компанії.



Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки
у фармації і охороні здоров’я”

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 208

Ткачук Богдан

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у
менеджменті охорони здоров’я та фармації” за програмою обсягом

6 годин / 0,2 кредита ЄКТС

19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління
соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров’я та фармацевтичних організаціях, а також
формування розвитку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії

« 15 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ / Дмитро КАРАМИШЕВ /