

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет фармацевтичний**

**Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «Удосконалення механізму фінансового планування в закладі  
охорони здоров'я»**

**Виконав:**

здобувач вищої освіти  
2 курсу групи 073МО24(1,63)Упр-02  
спеціальності 073 Менеджмент  
освітньо-професійної програми  
Управління охороною здоров'я та  
фармацевтичним бізнесом  
Ірина СУРКОВА

**Керівник:**

професор закладу вищої освіти  
кафедри менеджменту, маркетингу  
та забезпечення якості у фармації,  
докт. фарм. наук, професор  
Ольга ПОСИЛКІНА

**Рецензент:**

професор закладу вищої освіти  
кафедри організації, економіки та  
управління фармацією ІПКСФ  
НФаУ,  
докт. фарм. наук, професор  
Марія ЗАРІЧКОВА

## **АННОТАЦІЯ**

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків.

Мета, наукова новизна роботи полягають у дослідженні МФП у ЗОЗ та його вдосконаленні.

Перший розділ роботи присвячений питанням сутності ФП, МФП та його складовим, характеристиці СП, що використовується під час формування МФП в ЗОЗ. У другому розділі досліджено поточний МФП в центральній районній лікарні. У третьому розділі представлені пропозиції щодо удосконалення МФП рахунков використання нових методів планування.

Кваліфікаційна робота містить 68 сторінок, 22 таблиці, 10 рисунків, список літератури з 57 найменувань, 4 додатки.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, фінансове планування, механізм фінансового планування, системний підхід, алгоритм отримання додаткового доходу

## **ANNOTATION**

The work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of used literature, appendices.

The aim and scientific novelty of the work lie in studying the mechanism of financial planning (MFP) in healthcare organization (HCO) and improving it.

The first chapter of the work is devoted to the issues of the essence of FP, the MFP and its components, and the characteristics of the system approach used in forming the MFP in HCO. The second chapter examines the current MFP in the central district hospital. The third chapter presents proposals for improving the MFP through the use of new planning methods.

The qualification work contains 68 pages, 22 tables, 10 figures, a bibliography of 57 items, and 4 appendices.

Keywords: healthcare organization, financial planning, financial planning mechanism, system approach, algorithm for obtaining additional income.

## **ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ**

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

КНП – комунальне некомерційне підприємство

МФП – механізм фінансового планування

СП – системний підхід

ФП – фінансове планування

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1 Сутність фінансового планування в закладі охорони здоров'я.....	8
1.2 Особливості механізму фінансового планування в закладі охорони здоров'я та його складові.....	13
1.3 Сутність і мета впровадження системного підходу у формування механізму фінансового планування в закладі охорони здоров'я.....	19
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «БОЛГРАДСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» І ОЦІНКА ІСНУЮЧОГО МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я....	26
2.2 Дослідження існуючого механізму фінансового планування в медичному закладі.....	37
Висновки до розділу 2.....	48
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В КНП «БОЛГРАДСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».....	50
3.1 Обґрунтування наукових підходів до розробки плану доходів і витрат та пошуку додаткових джерел фінансування діяльності закладу охорони здоров'я .....	50
3.2 Розробка методичних підходів до визначення медичних послуг, доцільних до впровадження в умовах КНП «Болградська центральна районна лікарня».....	54
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	77

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Актуальність формування механізму фінансового планування (МФП) в закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) зумовлена необхідністю ефективного використання обмежених ресурсів у сфері, що безпосередньо впливає на добробут населення.

У сучасних умовах реформування медичної системи, переходу до нових моделей фінансування та підвищення вимог до якості послуг, ЗОЗ стикаються з потребою забезпечити фінансову стійкість і прогнозованість своєї діяльності. Налагоджений МФП дозволяє визначати пріоритети розвитку, оптимізувати витрати, забезпечувати своєчасне надходження коштів і підвищувати ефективність управлінських рішень. Він також сприяє прозорості фінансових потоків, зміцненню довіри з боку пацієнтів, персоналу та держави, а отже - створює основу для стабільного функціонування і стратегічного розвитку медичного закладу в умовах конкурентного середовища та змін фінансово-економічної політики держави.

На питання організації фінансового планування (ФП) та формування відповідного МФП в цілому звертали уваги такі науковці як [2-5], [8-9], [16-19], [20-24] та інші.

Разом з тим, в розрізі діяльності сучасних ЗОЗ, які в контексті реформи охорони здоров'я були перетворені з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (КНП), дані питання розглядаються край обмежено і, як наслідок цього, потребують подальших досліджень. Саме це і розкриває науково-практичну значущість представленого кваліфікаційного дослідження.

**Мета та завдання дослідження.** Мета роботи полягає в дослідженні питань вдосконалення МФП в ЗОЗ.

**Завдання дослідження:**

- визначити сутність фінансового планування (ФП) та МФП в ЗОЗ;
- охарактеризувати складові МФП в ЗОЗ;

- розглянути СП у формуванні МФП в ЗОЗ
- проаналізувати поточну діяльність ЗОЗ;
- дослідити поточний МФП в центральній районній лікарні;
- розробити пропозиції щодо покращення окремих складових механізму фінансового планування в ЗОЗ;
- впровадити надані пропозиції в діяльність КНП «БЦРЛ».

**Об'єктом дослідження** є КНП «Болградська центральна районна лікарня» м. Болград Одеської області.

**Предметом дослідження** є складові МФП в ЗОЗ.

**Методи дослідження.** Під час дослідження були використані наступні методи: метод теоретичного узагальнення - для з'ясування сутності понять «фінансове планування» та «механізм фінансового планування»; структурно-логічний підхід – для характеристика складових МФП ЗОЗ; економіко-статистичний аналіз – дав змогу оцінити поточні показники діяльності ЗОЗ; таблично-ілюстративний метод – для наочного представлення отриманих результатів; SWOT-аналіз використано для визначення сильних і слабких сторін функціонування ЗОЗ.

**Елементи наукової новизни.** У кваліфікаційній роботі запропонований підхід до вдосконалення МФП за рахунок використання нових для закладу методів планування.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в розробці пропозиції щодо пошуку нових джерел фінансування діяльності КНП «БЦРЛ».

Практичні рекомендації прийняті до впровадження керівництвом КНП «Болградська центральна районна лікарня» м. Болград.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Теоретичні положення кваліфікаційної роботи були представлені на IV Науково-практичній інтернет-конференція з міжнародною участю «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «навчання протягом життя (Life long learning)»: наука, освіта, практика» (м. Харків, 21 листопада 2025 р.) та

на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (м. Харків 10-11 грудня 2025 р.) і опубліковані у матеріалах даних конференцій.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 68 сторінках, вона містить 22 таблиці, 10 рисунків, 57 джерел літератури.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.3 Сутність фінансового планування в закладі охорони здоров'я

Фінансове планування у ЗОЗ є невід'ємною складовою управління, яка забезпечує раціональне використання ресурсів, платоспроможність закладу та безперервність надання медичних послуг. Для закладів, що надають послуги високого ризику (наприклад, діалізні центри, стаціонари інтенсивної терапії), фінансове планування має критичне значення для захисту життя пацієнтів та виконання стандартів якості.

В сучасних вітчизняних та іноземних підходах до визначення поняття «фінансове планування» в організації, у тому числі і в ЗОЗ існують різноманітні точки зору в яких робляться акценти на той чи інший аспект фінансового планування (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

#### Сучасні точки зору на поняття «фінансове планування» в ЗОЗ

Автор	Визначення
1	2
Вітчизняні автори	
Посилкіна О.В., Гладкова О.В. [2]	ФП - це процес розрахунку фінансових показників діяльності ЗОЗ у плановому періоді
Філіппова Н.В. [3]	ФП є обов'язковою складовою фінансової політики сфери охорони здоров'я... з чітким визначенням послідовності дій, які спрямовані на досягнення цілей.

## Продовження табл. 1.1

1	2
Крамаренко Г.О. [4]	ФП - це процес розробки системи фінансових планів і планових (нормативних) показників для забезпечення розвитку організації необхідними фінансовими ресурсами і підвищення ефективності його фінансової діяльності у перспективі.
Хлевіцька Т.Б. [5]	ФП - це функція фінансового управління, спрямована на планування доходів та напрямків витрачання грошових коштів організації, прогнозування результатів їх руху та впливу на економічне оточення. Це процес розробки системи фінансових планів, фінансових норм і нормативів різного змісту і призначення залежно від завдань та об'єктів планування, спрямованих на забезпечення подальшого економічного розвитку організації.
Зарубіжні автори	
Гапенски Л. [6]	ФП в ЗОЗ - це процес прогнозування надходжень і видатків, складання бюджетів і планів грошових потоків та використання цих проєкцій для підтримки операційних і стратегічних рішень.
ВООЗ [7]	ФП в ЗОЗ - це процес збирання, акумуляції, розподілу та використання коштів для забезпечення доступності, платоспроможності та стійкості медичних послуг; для цього необхідне стратегічне (планове) управління ресурсами на різних рівнях системи.
Руссо К. [8]	ФП в ЗОЗ - це розробка комплексної фінансової «мапи» (бюджети, прогнози, сценарні моделі), що узгоджує ресурси з місією і стратегією закладу, управляє грошовими потоками та ризиками і підтримує управлінські рішення.

*Складено автором на підставі [2-8].*

Таким чином, узагальнивши представлені точки зору, можна констатувати, що в контексті ЗОЗ фінансове планування - це управлінський процес формування та розподілу фінансових ресурсів закладу на плановий період, який передбачає визначення джерел надходжень, структури витрат і цілей розвитку закладу з метою забезпечення фінансової стійкості, виконання медичних гарантій і підвищення якості медичних послуг.

Проте, у вітчизняних та іноземних дослідників по різному розставлені акценти щодо поняття «фінансове планування» в ЗОЗ. Проведемо їх порівняння за такими критеріями як «фокус визначень», «регуляторний контекст», «інструменти та методи» і «кризова стійкість» (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Порівняльна характеристика підходів до сутності фінансового планування в ЗОЗ\***

<b>Критерій</b>	<b>Вітчизняний підхід</b>	<b>Зарубіжний підхід</b>
1	2	3
Фокус визначень	Найчастіше робиться операційно-бюджетний акцент - складання річного фінансового плану/ кошторису з поквартальною розбивкою, дотримання бюджетних норм і процедур (особливо для державно-бюджетних та комунальних ЗОЗ). Водночас має місце і ідея переходу до більш стратегічного підходу (особливо для КНП) та необхідності введення сценарного планування.	Робиться наголос на систематичному прогнозуванні, сценарному аналізі, управлінні грошовими потоками, капітальним бюджетуванні та вирівнюванні фінансів із стратегією організації. Підкреслюється також важливість стійкості, ризик-менеджменту та інтеграції фінплану з КРІ.

## Продовження табл. 1.2

1	2	3
Регуляторний контекст	Підкреслюється виконання нормативних вимог і формування річного фінплану оскільки в Україні фінансове планування сильно детерміноване нормативами (кошторис, бюджетні класифікації, правила для КНП/бюджетних установ, договірні відносини з НСЗУ), тому вітчизняні визначення.	Концентрується увага на фінансовій стійкості системи і захисті пацієнтів від фінансових ризиків оскільки за кордоном (особливо у приватному секторі США/ЄС) більше свободи для стратегічного фінансового планування.
Інструменти й методи	В Україні традиційно застосовують кошторисне планування, нормативи та поквартальний розподіл; проте сучасні дослідження радять впроваджувати більше інструментів стратегічного планування та управлінського обліку (KPI, аналіз собівартості послуг тощо).	Робиться акцент на сценарному моделюванні, NPV/IRR для капітальних інвестицій, управлінні ліквідністю, FP&A-платформі, інтеграції з клінічними KPI.
Кризова стійкість (війна, блекаути, пандемії)	Акцентується увага на створенні резервних фондів і адаптивних бюджетів для надзвичайних ситуацій (у тому числі у КНП).	Наголошується на значенні сценарного планування та резервів (cash buffers, contingency plans). Окремо WHO/ World Bank підкреслюють важливість збереження безперервності послуг через фінансові механізми.

\*Складено автором на підставі [1-9].

Отже, ФП – це процес визначення обсягу фінансових ресурсів, їх джерел, структури витрат і способів забезпечення фінансової стійкості закладу на плановий період (рік, квартал, стратегічний горизонт). Для систем охорони здоров'я фінансування є одним із ключових інструментів досягнення універсального охоплення та фінансового захисту населення.

У ЗОЗ ФП дозволяє вирішувати низку ключових задач, серед яких можна виокремити такі:

1. Забезпечення фінансової стійкості закладу через прогнозування доходів і видатків, планування руху грошових коштів - таким чином заклад може уникати дефіциту, вчасно реагувати на зміни у надходженнях чи витратах [8].

2. Раціональне розташування ресурсів - шляхом планування бюджету і капітальних вкладень заклад може спрямовувати кошти саме на ті напрями, які забезпечують максимальну віддачу (наприклад, придбання обладнання, розвиток послуг, модернізація) [10].

3. Контроль витрат і підвищення ефективності - фінансове планування дає змогу відстежувати бюджетні відхилення, аналізувати витрати, оптимізувати закупівлі, переглядати структуру витрат [11].

4. Управління ризиками й адаптація до змін – під час ФП необхідно враховувати зовнішні чинники (регулювання, зміни моделі оплати, демографічні зміни, технологічні тренди); ФП допомагає передбачати такі зміни і підготуватися до них [8].

5. Зв'язок фінансових рішень із якістю медичної допомоги – вірно спланований бюджет дозволяє не лише забезпечити функціонування, але й утримувати чи покращувати якість надання медичних послуг (наприклад, через інвестиції у персонал, технології, безпеку пацієнтів) [10].

Таким чином, ФП стає не просто бухгалтерським інструментом, а стратегічним засобом управління діяльністю ЗОЗ, що дозволяє поєднувати медичні й фінансові цілі.

## **1.2 Особливості механізму фінансового планування в закладі охорони здоров'я та його складові**

Механізм фінансового планування ЗОЗ (МФП) в Україні має ключові особливості, пов'язані з трансформацією більшості з них у комунальні некомерційні підприємства (КНП). Це надає їм більшу фінансову та господарську автономію. Він уявляє собою це сукупність методів, інструментів, процедур, нормативних документів та управлінських рішень, за допомогою яких здійснюється формування, розподіл і контроль за використанням фінансових ресурсів закладу.

За його допомогою забезпечується раціональне використання фінансових ресурсів ЗОЗ, фінансова стійкість медичного закладу, узгодження фінансових рішень із медичною, кадровою та інвестиційною політикою; підвищення ефективності управління у сфері охорони здоров'я.

МФП в медичному закладі складається з таких взаємопов'язаних елементів:

1. Нормативно-правова складова. Її основна мета полягає в забезпечення правової основи для здійснення ФП. За допомогою нормативно-правової основи регламентується порядок складання фінансових планів, їх затвердження, виконання та контролю.

Нормативно-правова складова МФП ЗОЗ являє собою сукупність законодавчих актів, підзаконних документів та регуляторних норм, які регламентують процес формування, розподілу та використання фінансових ресурсів у медичній сфері. Ця складова ґрунтується на конституційних нормах, положеннях Бюджетного кодексу України [12] та спеціалізованому Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [13].

Правове забезпечення охоплює державні стандарти надання медичних послуг, тарифну політику, методики розрахунку вартості медичної допомоги, що визначені Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" [14], а також порядок фінансування з різних

джерел. Окрему роль відіграють галузеві нормативи, затверджені Міністерством охорони здоров'я, що визначають структуру витрат, штатні розписи та матеріально-технічне забезпечення закладів відповідно до наказів МОЗ [15].

Регуляторна база включає також місцеві розпорядження органів влади, внутрішні положення медичних установ та договірні відносини з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Усі ці елементи створюють юридичні рамки для формування бюджетів, контролю за цільовим використанням коштів та звітності про фінансову діяльність медичних закладів.

2. Організаційна складова. Її сутність полягає у визначення структури, повноважень і відповідальності учасників процесу ФП.

Вона представляє собою систему структурних підрозділів, посадових осіб та їхніх функціональних обов'язків, спрямованих на забезпечення ефективного управління фінансовими потоками медичної установи. Ключову роль у цій системі відіграє фінансово-економічний відділ або бухгалтерія, що здійснює оперативне планування та облік коштів, а також керівництво закладу, яке приймає стратегічні фінансові рішення [5].

Структура управління ФП включає розмежування повноважень між головним лікарем, заступниками з економічних питань, головним бухгалтером та завідувачами відділень, кожен з яких несе відповідальність за певний сегмент фінансової діяльності. Координація між підрозділами відбувається через систему внутрішніх регламентів, положень про відділи та посадових інструкцій, що визначають порядок взаємодії при складанні кошторисів та контролі виконання бюджету [6].

Організаційний механізм передбачає також створення комісій та робочих груп для аналізу фінансових показників, розробки планових документів та моніторингу ефективності використання ресурсів. Важливим елементом є налагодження інформаційних потоків між різними рівнями

управління, що забезпечує своєчасність прийняття управлінських рішень та адаптацію фінансових планів до змін зовнішнього середовища.

3. Методична (аналітико-прогностична) складова МФП в ЗОЗ являє собою сукупність прийомів, способів та інструментів, які застосовуються для обґрунтування фінансових показників та прогнозування майбутніх потреб медичної установи. Ця компонента базується на використанні різноманітних методів розрахунків, серед яких слід виділити нормативний підхід, що дозволяє визначити обсяги фінансування на основі встановлених державою стандартів та нормативів витрат на одного пацієнта або ліжко-день (тарифам НСЗУ).

Аналітичний інструментарій передбачає ретроспективний аналіз фінансово-господарської діяльності закладу за попередні періоди, виявлення тенденцій у витрачаннях ресурсів та оцінку ефективності використання бюджетних коштів. Прогностична функція реалізується через застосування економіко-математичних моделей, факторного аналізу та сценарного планування, що дає змогу передбачити можливі зміни у фінансовому стані установи залежно від зовнішніх та внутрішніх чинників.

Методологія включає також балансовий метод для узгодження доходів із видатками, розрахунково-аналітичний спосіб обґрунтування планових показників та методи оптимізації розподілу обмежених фінансових ресурсів між структурними підрозділами. Комплексне застосування цих інструментів забезпечує науково обґрунтоване формування фінансових планів та підвищує якість управлінських рішень у медичному закладі [16].

4. Ресурсно-бюджетна складова являє собою систему формування, мобілізації та розподілу фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення функціонування медичної установи та надання якісних послуг населенню. Ця компонента охоплює всю сукупність джерел надходження коштів до ЗОЗ, включаючи бюджетне фінансування з різних рівнів, кошти НСЗУ за договорами про медичне обслуговування, надходження від платних послуг, грантів та благодійні внески [17].

Бюджетна складова передбачає формування кошторису доходів і видатків медичної установи, де деталізуються всі статті надходжень та напрями використання фінансових ресурсів відповідно до бюджетної класифікації. Планування видаткової частини здійснюється з урахуванням потреб у заробітній платі медичного та допоміжного персоналу, придбанні медикаментів і витратних матеріалів, утриманні та модернізації матеріально-технічної бази, а також забезпеченні комунальних та інших господарських витрат.

Ресурсне забезпечення передбачає оптимальний розподіл наявних коштів між структурними підрозділами закладу з урахуванням пріоритетності медичних напрямків, обсягів наданих послуг та стратегічних цілей розвитку установи. Ефективне управління ресурсно-бюджетною складовою дозволяє збалансувати фінансові можливості із реальними потребами закладу та забезпечити стабільність його функціонування в умовах обмеженого фінансування.

5. Контрольно-аналітична складова МФП в ЗОЗ представляє собою систему постійного моніторингу, оцінки та коригування виконання фінансових планів медичної установи з метою забезпечення ефективного та цільового використання бюджетних коштів. Ця компонента реалізується через багаторівневу систему контролю, що включає внутрішній аудит з боку адміністрації закладу, перевірки з боку засновників та зовнішній контроль державних органів фінансового нагляду, в першу чергу НСЗУ.

Аналітична функція передбачає систематичне зіставлення планових та фактичних показників фінансово-господарської діяльності, виявлення відхилень і з'ясування причин їх виникнення, що дозволяє своєчасно реагувати на негативні тенденції та вносити корективи у поточні плани. Моніторинг охоплює оцінку ефективності витрачання ресурсів за кожною бюджетною програмою, аналіз структури витрат, дотримання встановлених нормативів та лімітів фінансування різних напрямків діяльності медичного закладу [18].

Контрольні механізми включають регулярну звітність про виконання кошторису, проведення внутрішніх ревізій господарських операцій, перевірку дотримання фінансової дисципліни та законності здійснених видатків. Результати контрольно-аналітичної роботи використовуються для підготовки управлінських рішень щодо оптимізації фінансових потоків, підвищення ефективності використання ресурсів та удосконалення методології планування на наступні періоди.

6. Інформаційно-аналітична складова МФП в ЗОЗ являє собою комплексну систему збору, обробки, систематизації та аналізу даних, необхідних для прийняття обґрунтованих управлінських рішень у фінансовій сфері медичної установи. Ця компонента забезпечує формування інформаційної бази планування через накопичення статистичних відомостей про обсяги наданих медичних послуг, чисельність пацієнтів, структуру захворюваності, динаміку витрат на лікування та інші показники діяльності закладу [19].

Аналітичний блок передбачає використання сучасних інформаційних технологій та програмних продуктів для обробки великих масивів фінансово-економічної інформації, побудови прогнозних моделей та визначення оптимальних варіантів розподілу ресурсів. Інформаційні потоки включають внутрішні дані про господарську діяльність медичної установи, зовнішню інформацію про зміни в законодавстві, тарифах на комунальні послуги, цінах на медикаменти та обладнання, а також макроекономічні показники, що впливають на ФП.

Ефективність інформаційно-аналітичної складової залежить від організації документообігу, автоматизації процесів збору первинних даних, створення єдиного інформаційного простору закладу та забезпечення достовірності й актуальності інформації. Інтеграція різних джерел даних дозволяє формувати аналітичні звіти для різних рівнів управління, здійснювати оперативний моніторинг фінансового стану та своєчасно реагувати на зміни умов функціонування медичної установи.

7. Мотиваційна складова МФП в ЗОЗ являє собою систему економічних стимулів та важелів впливу, спрямованих на зацікавленість персоналу у досягненні запланованих фінансових показників та ефективному використанні ресурсів медичної установи. Ця компонента передбачає встановлення чіткого зв'язку між результатами фінансово-господарської діяльності окремих підрозділів і рівнем матеріального винагородження їхніх працівників, що формує відповідальне ставлення до бюджетних коштів та стимулює раціональне господарювання [20].

Система мотивації включає диференційований підхід до оплати праці залежно від обсягів наданих медичних послуг, дотримання планових показників використання матеріальних ресурсів, економії витратних матеріалів та залучення додаткових джерел фінансування. Преміальні виплати та надбавки прив'язуються до виконання кошторису, якості ФП на рівні структурних підрозділів та особистого внеску працівників у покращення економічних результатів діяльності закладу.

Мотиваційні механізми охоплюють також нематеріальні форми заохочення, такі як визнання досягнень, можливості професійного розвитку та участь у прийнятті управлінських рішень щодо розподілу фінансових ресурсів. Ефективна мотиваційна політика сприяє формуванню економічної культури персоналу, підвищенню зацікавленості у фінансових результатах та створенню атмосфери відповідального ставлення до планування і витрачання бюджетних коштів у медичній установі.

Узагальнена характеристика МФП в ЗОЗ наведена в дод. А.

Отже, за результатами проведеного дослідження можна зазначити, що МФП в ЗОЗ є інтегрованою системою, що поєднує правові, організаційні, аналітичні, ресурсні, контрольні, інформаційні та мотиваційні елементи. Ефективність цього механізму визначає фінансову стабільність закладу, рівень ефективності використання коштів і якість медичних послуг, що надаються пацієнтам.

### **1.3 Сутність і мета впровадження системного підходу у формування механізму фінансового планування в закладі охорони здоров'я**

Системний підхід (СП) у формуванні МФП в ЗОЗ представляє собою комплексну методологію, яка розглядає цей механізм як цілісну, структуровану сукупність взаємопов'язаних елементів, що функціонують у єдності для досягнення спільної мети раціонального управління фінансовими ресурсами медичної установи. Ця концепція базується на розумінні того, що МФП не є простою сукупністю ізольованих процедур, а являє собою складну динамічну систему, яка взаємодіє із зовнішнім середовищем, має власні властивості емерджентності та підпорядковується загальним закономірностям функціонування складних систем [21].

Застосування СП означає розгляд МФП як відкритої системи, що постійно обмінюється інформацією, ресурсами та енергією із зовнішнім середовищем, включаючи органи управління охороною здоров'я, фінансові установи, постачальників медичного обладнання та медикаментів, пацієнтів та інші зацікавлені сторони. Система характеризується наявністю входів у вигляді нормативно-правової інформації, статистичних даних, фінансових ресурсів та методичних рекомендацій, які трансформуються через внутрішні процеси планування у виходи, що представлені фінансовими планами різних рівнів, кошторисами, бюджетами підрозділів та контрольними показниками.

Ключовими принципами СП є цілісність, що передбачає розгляд механізму як єдиного організму, де зміна одного елемента впливає на функціонування всієї системи, ієрархічність структури з виділенням рівнів стратегічного, тактичного та оперативного планування, взаємозв'язок та взаємозалежність всіх компонентів механізму, цілеспрямованість функціонування з орієнтацією на досягнення визначених фінансових цілей медичного закладу. СП наголошує на необхідності врахування зворотних

зв'язків, коли результати ФП аналізуються та використовуються для коригування подальших планових рішень.

СП особливу увагу приділяє взаємозв'язкам між елементами МФП, оскільки саме характер цих зв'язків визначає ефективність функціонування всієї системи [5, 6]. Вертикальні зв'язки забезпечують узгодженість стратегічних, тактичних та оперативних фінансових планів, трансформацію довгострокових цілей у конкретні бюджетні показники структурних підрозділів. Горизонтальні зв'язки координують ФП різних служб медичного закладу, забезпечують балансування потреб та можливостей, узгодження планів доходів із планами витрат.

Зворотні зв'язки створюють механізм саморегулювання системи ФП, коли інформація про результати виконання планів використовується для коригування методології планування, перегляду нормативів, зміни пріоритетів розподілу ресурсів. Зовнішні зв'язки інтегрують систему ФП медичного закладу у загальну систему охорони здоров'я регіону, забезпечують узгодженість із бюджетним процесом, вимогами контролюючих органів, умовами договорів із НСЗУ.

В узагальненому виді пропонуємо МФП в ЗОЗ з урахуванням СП представити наступним чином (рис. 1.1)

Упродовж усього циклу, що розпочинається зі збору відомостей про економічний стан ЗОЗ та завершується реалізацією затвердженого ФП, інструменти цього механізму орієнтовані на досягнення головної мети – мінімізацію загроз господарської діяльності та формування умов для економічної стабільності лікувального закладу.

Результативність визначених цілей безпосередньо буде залежати від якості нагляду та постійного спостереження на кожному етапі функціонування медичної установи. Своєчасне виявлення недоліків та їх усунення у ФП гарантуватиме системний та послідовний розвиток ЗОЗ. При цьому, особливості діяльності медичної установи, зокрема необхідність забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню,

залежність від бюджетного фінансування та контрактів із НСЗУ, високий рівень соціальної відповідальності перед громадянами, обумовлюють специфічні вимоги до організації ФП [22, 23].

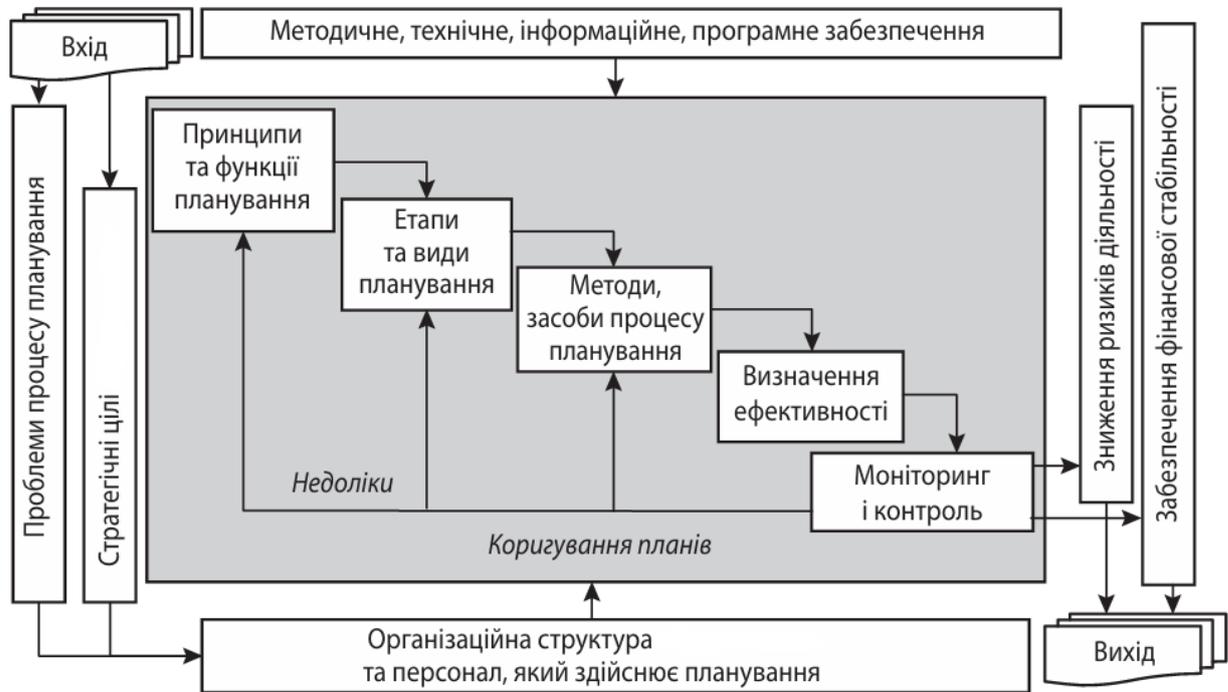


Рис. 1.1 МФП в закладі охорони здоров'я

Складено на підставі [24]

Упродовж усього циклу, що розпочинається зі збору відомостей про економічний стан ЗОЗ та завершується реалізацією затвердженого ФП, інструменти цього механізму орієнтовані на досягнення головної мети – мінімізацію загроз господарської діяльності та формування умов для економічної стабільності лікувального закладу.

Результативність визначених цілей безпосередньо буде залежати від якості нагляду та постійного спостереження на кожному етапі функціонування медичної установи. Своєчасне виявлення недоліків та їх усунення у ФП гарантуватиме системний та послідовний розвиток ЗОЗ. При цьому, особливості діяльності медичної установи, зокрема необхідність забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню,

залежність від бюджетного фінансування та контрактів із НСЗУ, високий рівень соціальної відповідальності перед громадянами, обумовлюють специфічні вимоги до організації ФП [22, 23].

Механізм має враховувати складність прогнозування обсягів медичної допомоги, сезонні коливання захворюваності, необхідність формування резервів для надання екстреної допомоги, забезпечення оптимального балансу між плановими та невідкладними видами медичних послуг. ФП в ЗОЗ повинно інтегрувати клінічні показники діяльності з економічними параметрами, забезпечуючи узгодженість між медичними потребами пацієнтів та фінансовими можливостями установи.

Етапи впровадження СП в ФП в ЗОЗ є наступними.

Перший етап впровадження полягає у системному аналізі існуючого МФП медичного закладу. Проводиться комплексне обстеження всіх компонентів механізму, виявляються основні елементи системи, аналізуються зв'язки між ними, оцінюється ефективність функціонування кожної підсистеми. На цьому етапі формується повне уявлення про поточний стан ФП, виявляються системні проблеми, що не можуть бути вирішені локальними заходами, ідентифікуються вузькі місця та розриви у взаємодії елементів механізму [24].

Другий етап передбачає формування концептуальної моделі цільової системи ФП, яка відображає бажаний стан механізму після впровадження системного підходу. Розробляється архітектура системи з чітким визначенням складу підсистем, їхніх функцій, взаємозв'язків та інтерфейсів взаємодії. Встановлюються системні цілі ФП, що узгоджуються зі стратегічними цілями медичного закладу, формуються критерії ефективності функціонування системи, визначаються ключові показники результативності для кожної підсистеми [21].

Третій етап охоплює детальне проектування елементів системи ФП з урахуванням принципів системності. Розробляються регламенти функціонування кожної підсистеми, визначаються формати та структура

інформаційних потоків між елементами системи, створюються процедури координації та узгодження планових рішень різних підрозділів. Особлива увага приділяється проектуванню механізмів зворотного зв'язку, що забезпечують адаптивність системи до змін зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу [18].

Четвертий етап присвячений створенню інформаційно-технологічної платформи, що підтримує функціонування системи ФП. Впроваджуються програмні засоби автоматизації планових розрахунків, формування консолідованих фінансових планів, моніторингу виконання бюджетних показників. Створюється єдина інформаційна база даних, що інтегрує фінансову, статистичну, управлінську інформацію та забезпечує доступ до неї всіх учасників процесу планування. Технологічна інфраструктура має забезпечувати швидкість обробки інформації, надійність зберігання даних, безпеку та конфіденційність фінансової інформації [19].

П'ятий етап передбачає поступове впровадження спроектованого МФП з постійним моніторингом результатів та коригуванням недоліків. Впровадження здійснюється послідовно, починаючи з окремих підсистем або пілотних підрозділів, що дозволяє мінімізувати ризики дестабілізації поточної діяльності медичного закладу. На кожному етапі впровадження проводиться оцінка системних ефектів, аналізується синергія від взаємодії різних елементів механізму, виявляються непередбачені системні властивості та адаптуються планові процедури до реальних умов функціонування [18].

Завершальний етап включає налагодження системи безперервного вдосконалення МФП на основі СП. Встановлюється регулярний моніторинг системних показників ефективності, проводиться періодичний системний аудит для виявлення дисфункцій, порушень зв'язків між елементами, втрати цілісності системи. Створюються механізми адаптації системи до змін зовнішнього середовища, включаючи модифікацію структури підсистем, перегляд зв'язків між елементами, впровадження нових технологій планування. Формується культура системного мислення серед менеджменту

медичного закладу, що забезпечує сталість та розвиток системного підходу до ФП [18].

Як підсумок зазначимо, що застосування СП під час формування МФП в ЗОЗ створює синергетичний ефект, коли результативність механізму ФП перевищує просту суму ефектів від удосконалення окремих його елементів. Системна інтеграція різних підсистем забезпечує узгодженість стратегічних та оперативних планових рішень, балансування різних цілей та інтересів учасників процесу планування, оптимальний розподіл обмежених фінансових ресурсів між конкуруючими напрямками діяльності. Емерджентні властивості системи проявляються у формуванні якісно нових можливостей ФП, недосяжних при фрагментарному підході до окремих планових процедур.

Системна організація підвищує стійкість МФП до зовнішніх збурень та внутрішніх флуктуацій, оскільки система має властивість гомеостазу та здатна підтримувати ключові параметри функціонування в допустимих межах навіть при значних змінах умов діяльності. Зворотні зв'язки забезпечують самонавчання системи, коли накопичений досвід планування та аналіз помилок автоматично використовуються для підвищення точності майбутніх прогнозів та обґрунтованості планових рішень. СП створює передумови для стратегічного управління фінансами медичного закладу, оскільки забезпечує комплексне бачення фінансового становища, трендів розвитку та альтернативних сценаріїв майбутнього.

## **Висновки до розділу 1**

1. ФП в ЗОЗ представляє собою управлінський процес формування та розподілу фінансових ресурсів закладу на плановий період, який передбачає визначення джерел надходжень, структури витрат і цілей розвитку закладу з метою забезпечення фінансової стійкості, виконання медичних гарантій і підвищення якості медичних послуг.

2. Для більш глибокого розуміння сутності ФП в ЗОЗ було проведене порівняння вітчизняних та іноземних точок зору на дане поняття за такими критеріями як «фокус визначень», «регуляторний контекст», «інструменти та методи» і «кризова стійкість».

3. Встановлено, що ключовими задачами, які дозволяє вирішити ФП в ЗОЗ є забезпечення фінансової стійкості закладу через прогнозування доходів і видатків, планування руху грошових коштів, раціональне розташування ресурсів, контроль витрат і підвищення ефективності, управління ризиками й адаптація до змін, зв'язок фінансових рішень із якістю медичної допомоги.

4. МФП в ЗОЗ уявляє собою це сукупність методів, інструментів, процедур, нормативних документів та управлінських рішень, за допомогою яких здійснюється формування, розподіл і контроль за використанням фінансових ресурсів закладу.

5. В роботі розкриті складові МФП в ЗОЗ, а саме: нормативно-правова, організаційна, методична, ресурсно-бюджетна, контрольна-аналітична, інформаційно-аналітична та мотиваційна складові.

6. Зазначено, що СП у формуванні МФП в ЗОЗ представляє собою комплексну методологію, яка розглядає цей механізм як цілісну, структуровану сукупність взаємопов'язаних елементів, що функціонують у єдності для досягнення спільної мети раціонального управління фінансовими ресурсами медичної установи. Розробка МФП в ЗОЗ з урахуванням СП включає наступні етапи: аналіз існуючого МФП; формування концептуальної моделі цільової системи ФП; детальне проектування елементів системи ФП з урахуванням принципів системності, створення інформаційно-технологічної платформи, що підтримує функціонування системи ФП; організаційне забезпечення впровадження СП; поступове впровадження спроектованого МФП з постійним моніторингом результатів та коригуванням недоліків; налагодження системи безперервного вдосконалення МФП на основі СП.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «БОЛГРАДСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» І ОЦІНКА ІСНУЮЧОГО МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Болградська центральна районна лікарня» Болградської міської ради Одеської області (далі - КНП «БЦРЛ») являє собою багатопрофільний ЗОЗ, який забезпечує надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню міста та прилеглих районів. Заклад має багаторічну історію: у 2024 році він відзначив своє 146-річчя від дня заснування.

Ця медична установа функціонує як базова ланка системи вторинної медичної допомоги, концентруючи найбільш кваліфікований медичний персонал, сучасне діагностичне обладнання та технології лікування різноманітних захворювань. Основний функціональний напрямок полягає у наданні спеціалізованої стаціонарної допомоги громадянам із захворюваннями, що потребують цілодобового лікарського нагляду, інтенсивної терапії та складних діагностичних процедур.

Потужність КНП «БЦРЛ» у 2024 році була розрахована на 200 ліжок, у тому числі 8 ліжок інтенсивної терапії. В рамках договорів з НСЗУ у 2024 р. було укладено договори за 18 пакетами медичних послуг на суму понад 86 млн. грн. Кількість пролікованих хворих становила 47 520 осіб [25].

Надаючи загальну характеристику діяльності КНП «БЦРЛ» слід відзначити, що первинним її завданням є проведення комплексної діагностики захворювань із використанням сучасних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Медичний заклад забезпечує стаціонарне лікування пацієнтів терапевтичного, хірургічного, гінекологічного, педіатричного та інших профілів, застосовуючи

консервативні та оперативні методи терапії відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги.

Лікарня здійснює невідкладну медичну допомогу особам із гострими станами, травмами, отруєннями, загостреннями хронічних патологій, що загрожують життю та здоров'ю. Заклад проводить планові хірургічні втручання різної складності, від простих операцій до технічно складних багатогодинних втручань, що потребують участі бригади фахівців та застосування високотехнологічного обладнання.

Амбулаторне відділення КНП «БЦРЛ» надає консультативну допомогу пацієнтам, направленим сімейними лікарями або такими, що звернулися самостійно для отримання спеціалізованих рекомендацій. Лікарі-консультанти різних спеціальностей проводять огляди, призначають додаткові обстеження, корегують схеми лікування та визначають необхідність госпіталізації чи подальшого амбулаторного спостереження.

Поліклінічне відділення КНП «БЦРЛ» організовує диспансерне спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями, що перебували на лікуванні у стаціонарі, здійснює контроль за ефективністю реабілітаційних заходів та своєчасно виявляє загострення патологічних процесів. Консультативна служба забезпечує методичну підтримку первинної ланки охорони здоров'я у веденні складних клінічних випадків.

Загальна організаційна структура КНП «БЦРЛ» наведена на рис. 2.1.

Крім основних напрямків медичного обслуговування населення Болградського району Одеської області КНП «БЦРЛ» бере активну участь у реалізації профілактичних програм, спрямованих на попередження захворювань та їхніх ускладнень серед населення обслуговуваної території. Медичний заклад проводить санітарно-просвітницьку роботу, інформуючи громадян про фактори ризику різних патологій, методи збереження здоров'я та важливість своєчасного звернення за медичною допомогою.

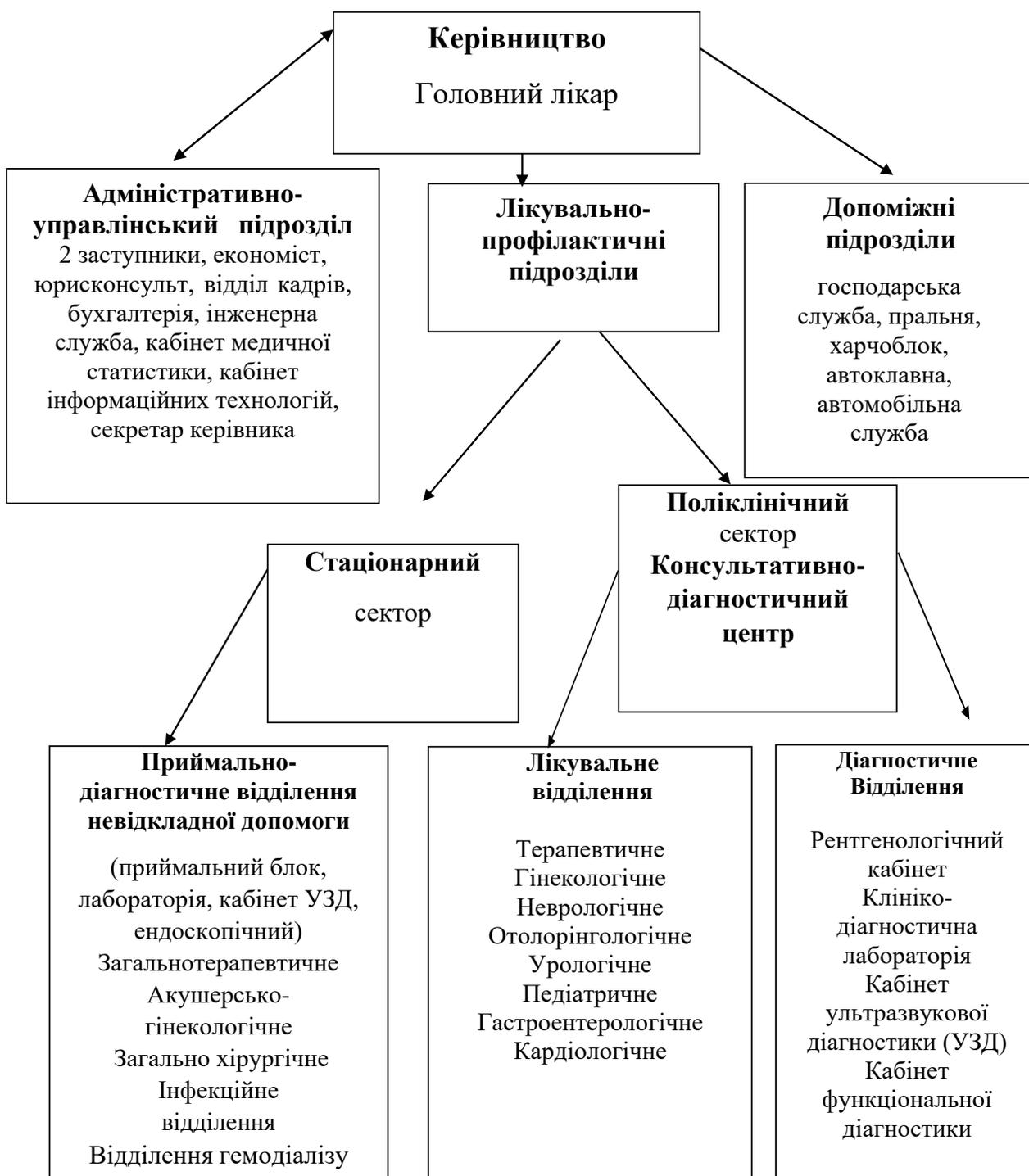


Рис. 2.1 Організаційна структура КНП «БЦРЛ»

Профілактична діяльність включає участь у масових оглядах населення, виявлення захворювань на ранніх стадіях, проведення щеплень відповідно до календаря вакцинації, організацію протиепідемічних заходів під час спалахів інфекційних хвороб. Лікарня координує роботу з виявлення

та диспансеризації пацієнтів групи ризику щодо серцево-судинних, онкологічних, ендокринних та інших соціально значущих захворювань.

Відновне лікування пацієнтів, у тому числі і учасників бойових дій, воїнів ЗСУ після перенесених захворювань, травм та оперативних втручань в КНП «БЦРЛ» становить важливий напрямок його діяльності. Заклад організовує комплексну реабілітацію, що включає фізіотерапевтичні процедури, лікувальну фізкультуру, масаж, дієтотерапію та психологічну підтримку для максимального відновлення функціональних можливостей організму.

Реабілітаційні заходи розпочинаються вже на етапі стаціонарного лікування та продовжуються в амбулаторних умовах або спеціалізованих відділеннях відновного лікування. Медичний персонал розробляє індивідуальні програми реабілітації з урахуванням характеру патології, ступеня функціональних порушень та загального стану пацієнта, що сприяє швидшому поверненню до повноцінного життя.

У планах КНП «БЦРЛ» (та місцевої громади) є створення реабілітаційного центру на 36 ліжко-місць. Вартість проекту оцінено приблизно у 50,6 млн грн [25]. Дана ініціатива включена до цільової програми «Здоров'я» Болградської міської територіальної громади на 2023–2025 роки.

КНП «БЦРЛ» виступає базою для підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, забезпечуючи практичну підготовку студентів медичних навчальних закладів, інтернів та лікарів-курсантів. Провідні фахівці лікарні беруть участь у навчальному процесі, проводять семінари, конференції, майстер-класи з актуальних питань сучасної медицини.

Лікарня координує діяльність медичних закладів первинної ланки на підпорядкованій території, надаючи методичну допомогу у складних діагностичних випадках, організації лікувального процесу та впровадженні нових технологій. Фахівці КНП «БЦРЛ» проводять аналіз якості медичної

допомоги, виявляють типові помилки та недоліки у роботі амбулаторних закладів.

Організаційна робота КНП «БЦРЛ» включає також планування обсягів медичної допомоги, оптимізацію маршрутизації пацієнтів, розробку локальних протоколів ведення хворих, формування штатних розписів структурних підрозділів. Лікарня забезпечує статистичну звітність про медичну діяльність, аналізує показники захворюваності, летальності, середньої тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі та інші індикатори ефективності роботи.

Соціальне спрямування діяльності КНП «БЦРЛ» проявляється у співпраці з органами соціального захисту, громадськими організаціями, благодійними фондами для вирішення проблем медико-соціального характеру. Лікарня бере участь у гуманітарних акціях, організовує безкоштовні обстеження та консультації для малозабезпечених громадян, надає допомогу у забезпеченні ліками та медичними виробами пільгових категорій пацієнтів.

Трудовий колектив КНП «БЦРЛ» формується з медичних працівників різної кваліфікації, включаючи лікарів-спеціалістів вищої, першої та другої категорій, середній медичний персонал, молодших спеціалістів по догляду за хворими, а також адміністративно-управлінський та технічний персонал. Керівництво закладом здійснює головний лікар, якому підпорядковуються заступники з медичної частини, економічних питань та господарської роботи.

Лікарський склад представлений фахівцями широкого спектру спеціальностей, багато з яких мають наукові ступені, вищі кваліфікаційні категорії та постійно підвищують професійний рівень через систему післядипломної освіти. Середній медичний персонал включає медичних сестер операційних, процедурних, постових, акушерок, фельдшерів та інших спеціалістів, що забезпечують безперервний догляд за пацієнтами.

Оцінка даних медичної статистики КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр. (табл. 2.1 та 2.2) показала, що кількість пролікованих хворих в лікарні зростає

Таблиця 2.1

**Статистичні показники діяльності КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр.**

Показники	2022	2023	2024
Проліковано хворих, чоловік	29990	36270	47520
Зайнятість ліжка, днів	340	321	295
Середнє перебування в ліжку, днів	10	10,9	11,5
Обіг ліжка, разів	31	29	25
Померло хворих, чоловік	54	57	56
Лікарняна летальність, %	0,18	0,16	0,12
Кількість аналізів з розрахунку на одного пацієнта стаціонару, од.	13,1	15,3	15,5
Кількість функціональних обстежень з розрахунку на одного пацієнта стаціонару, од.	2,5	2,1	1,9

Таблиця 2.2

**Динаміка статистичних показників діяльності КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр.**

Показники	2023 до 2022		2024 до 2023		2024 до 2022	
	+/-	%%	+/-	%%	+/-	%%
Проліковано хворих, чоловік	6280	121	11250	131	17530	158
Зайнятість ліжка, днів	-19	94	-26	92	-45	87
Середнє перебування в ліжку, дн.	0,9	109	0,6	106	1,5	115
Обіг ліжка, разів	-2	94	-4	86	-6	81
Померло хворих, чоловік	3	106	-1	98	2	104
Лікарняна летальність, %	-0,02	---	-0,04	---	-0,06	---
Кількість аналізів з розрахунку на одного пацієнта стаціонару, од.	2,2	117	0,2	101	2,4	118
Кількість функціональних обстежень з розрахунку на одного пацієнта стаціонару, од.	-0,4	84	-0,2	90	-0,6	76

на 58% при цьому зайнятість ліжка скоротилась на 13%, а середнє перебування у ліжку зросло на 1,5 днів. Така тенденція свідчить про зростання кількості часу, який пацієнти проводять на стаціонарному лікуванні в ЗОЗ.

Кількість померлих пацієнтів за 3 роки зросла на 2 особи, але відсоток тих, що помер у лікарні скоротився. Це є позитивним моментом в діяльності КНП «БЦРЛ». Також можна відзначити щорічне зростання кількості аналізів та з розрахунку на одного пацієнта стаціонару (+18%). При цьому кількість функціональних обстежень на одного пацієнта стаціонару скоротилась на 24%.

Аналіз показників медичної статистики доповнює оцінка фінансово-економічних показників діяльності ЗОЗ. Характеризуючи фінансово-економічну діяльність КНП «БЦРЛ», слід відзначити, що лікарня функціонує як бюджетна установа, фінансування якої здійснюється з місцевого бюджету, коштів НСЗУ за програмою медичних гарантій, надходжень від надання платних медичних послуг населенню та благодійних внесків. В табл. 2.3 та 2.4 (додаток Б [26]) представлені основні показники, що характеризують фінансово-економічну діяльність лікарні.

За наведеними показниками можна відзначити, що протягом 2022-2024 рр. основні засоби лікарні зросли на 206%, а їх знос скоротився з 30% до 19%. Пов'язане це з тим, що за останні роки лікарня придбала сучасний автоматичний біохімічний аналізатор «BIOSYSTEMS» (Іспанія), який може проводити до 240 біохімічних досліджень на годину. У зв'язку з інтенсивною експлуатацією попереднього обладнання, новий прилад має важливу функцію – можливість роботи до 15 хвилин при відключенні електроенергії (з альтернативним живленням). Крім того, в рамках програми розвитку охорони здоров'я та енергоефективності окремих будівель лікарні було проведено модернізацію котельні, заміну системи опалювання, утеплення фасадів, заміну покрівлі.

Оборотні активи зросли на 234% що пов'язане в першу чергу із

Таблиця 2.3

**Фінансово-економічні показники діяльності КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр.**

Показники	2022	2023	2024
Основні засоби, тис. грн	36526,7	58687,4	111682,5
Знос основних засобів, %	30	25	19
Оборотні активи, тис. грн	15177,5	43170,4	55275,3
Власний капітал	14064,0	35337,0	45748,5
Довгострокові зобов'язання, тис. грн	15455,1	51304,1	57136,2
Поточні зобов'язання, тис. грн	30872,3	36909,6	85766,0
Чистий дохід від реалізації медичних послуг, тис. грн	65261,5	73049,9	87897,4
Собівартість медичних послуг, тис. грн	7597,4	11753,9	88560,4
Чистий прибуток, тис. грн	2963,9	7487,5	12065,6
Кількість персоналу	329	311	330
Коефіцієнт поточної ліквідності, од	6,16	1,17	0,64
Коефіцієнт абсолютної ліквідності, од	2,77	0,31	0,22
Коефіцієнт швидкої ліквідності, од	3,42	0,37	0,23
Коефіцієнт автономії, од	0,96	0,29	0,24
Рентабельність активів, %	13,47	6,06	6,4
Рентабельність власного капіталу, %	18,68	30,31	29,76
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом, од	1,28	0,44	0,34
Коефіцієнт заборгованості, од	0,04	0,3	0,45

зростанням вартості товарів медичного призначення та лікарських засобів на внутрішньому ринку. Саме про це свідчить і показник «собівартість медичних послуг», який за 2022-2024 рр. зріс з 7596,4 тис. грн до 88560,4 тис. грн (у 12 разів). При тому, що чистий дохід від надання медичних послуг зріс всього на 35%.

Таблиця 2.4

**Динаміка фінансових показників діяльності КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр.**

Показники	2023 до 2022		2024 до 2023		2024 до 2022	
	+/-	%%	+/-	%%	+/-	%%
Основні засоби, тис. грн	22160,7	161	52995,1	190	75155,8	306
Знос основних засобів, %	-5	83	-6	76	-11	63
Оборотні активи, тис. грн	27992,9	284	12104,9	128	40097,8	364
Власний капітал	21273	251	10411,5	129	31684,5	325
Довгострокові зобов'язання, тис. грн	35849	332	5832,1	111	41681,1	370
Поточні зобов'язання, тис. грн	6037,3	120	48856,4	232	54893,7	278
Чистий дохід від реалізації медичних послуг, тис. грн	7788,4	112	14847,5	120	22635,9	135
Собівартість медичних послуг, тис. грн	4156,5	155	76806,5	753	80963	1166
Чистий прибуток, тис. грн	4523,6	253	4578,1	161	9101,7	407
Кількість персоналу	-18	95	19	106	1	100
Коефіцієнт поточної ліквідності, од	-4,99	19	-0,53	55	-5,52	10
Коефіцієнт абсолютної ліквідності, од	-2,46	11	-0,09	71	-2,55	8
Коефіцієнт швидкої ліквідності, од	-3,05	11	-0,14	62	-3,19	7
Коефіцієнт автономії, од	-0,67	30	-0,05	83	-0,72	25
Рентабельність активів, %	-7,41	45	0,34	106	-7,07	48
Рентабельність власного капіталу, %	11,63	162	-0,55	98	11,08	159
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом, од	-0,84	34	-0,1	77	-0,94	27
Коефіцієнт заборгованості, од	0,26	750	0,15	150	0,41	1125

КНП «БЦРЛ» у 2022-2024 рр. була залежна від зовнішнього фінансування. Більше 75% за цей період склали довгострокові та короткострокові зобов'язання. При цьому питома вага довгострокових зобов'язань значно зросла у 2023-2024 рр. коли відбувалось оновлення основних засобів. Даний факт підтверджує і динаміка показника зносу основних засобів (30% у 2022 р., 25% у 2023 р. та 19% у 2024 р.). Як наслідок цього ярко виражена негативна тенденція за коефіцієнтом автономії та коефіцієнтом заборгованості.

КНП «БЦРЛ» є прибутковою установою. Щороку її чистий прибуток зростає, хоча і повільними темпами. Це свідчить, що лікарня має власне джерело фінансових ресурсів для розвитку.

Щодо показників ліквідності та рентабельності ЗОЗ, то, у 2022-2023 рр. вони знаходились в межах нормативно допустимих, а в 2024 р. мали негативні значення. Як наслідок цього відбулось різке зниження показника автономії з 0,96 до 0,24.

Показники рентабельності також мають загальну тенденцію до зниження через те, що витрати лікарні зростають випереджальними темпами у порівнянні із отриманим доходом.

Отже, на підставі проведеного аналізу можна відзначити, що КНП «БЦРЛ» має можливості для подальшого розвитку, але є ряд тенденцій, які можуть заважати здійснювати даний розвиток.

Тож, для більш глибокого розуміння даних тенденцій проведемо SWOT-аналіз діяльності КНП «БЦРЛ» (табл. 2.5), який дозволяє розкрити сильні та слабкі сторони діяльності ЗОЗ, його можливості та загрози.

За наведеними даними видно, що КНП «БЦРЛ» має стратегічне значення для медичного забезпечення жителів району, але його діяльність потребує системного оновлення, кадрового підсилення і підвищення ефективності управління.

Основним напрямом розвитку має стати: модернізація обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, розширення співпраці з громадами та

Таблиця 2.5

**SWOT-аналіз діяльності КНП «БЦРЛ»**

<b>Сильні сторони (STRENGTHS)</b>	<b>Слабкі сторони (WEAKNESSES)</b>
<p>1. Наявність базових відділень (рентген-діагностичне, терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, педіатричне, приймальне, лабораторне, тощо).</p> <p>2. Кваліфікований медичний персонал (частина лікарів має багаторічний досвід роботи, що забезпечує стабільність і довіру населення).</p> <p>3. Центральне розташування в Болградському районі (зручна доступність для більшості громад району).</p> <p>4. Партнерство з НСЗУ (лікарня має укладені договори на надання медичних послуг за ПМГ).</p> <p>5. Розвинена матеріально-технічна база (порівняно з амбулаторіями), наявність операційних, лабораторій, стаціонару.</p> <p>6. Соціальна значущість закладу (основний центр надання вторинної медичної допомоги для сільського населення).</p>	<p>1. Застаріла матеріально-технічна база (потреба в оновленні обладнання, ремонті приміщень, заміні інженерних мереж).</p> <p>2. Кадровий дефіцит, нестача вузькопрофільних спеціалістів (кардіологів, анестезіологів, рентгенологів, лікарів УЗД, реабілітологів тощо).</p> <p>3. Низький рівень цифровізації (відсутність сучасної медичної інформаційної системи, електронного документообігу).</p> <p>4. Обмежене фінансування (недостатність коштів для розвитку, залежність від місцевого бюджету).</p> <p>5. Невисокий рівень сервісу та комунікації з пацієнтами (нестача сучасних підходів до пацієнтоорієнтованості).</p> <p>6. Старіння кадрів – значна частина персоналу передпенсійного віку.</p>
<b>Можливості (OPPORTUNITIES)</b>	<b>Загрози (THREATS)</b>
<p>1. Залучення інвестицій і грантів (державних, міжнародних, благодійних) для модернізації лікарні.</p> <p>2. Розвиток телемедицини (консультування пацієнтів у віддалених громадах).</p>	<p>1. Міграція медичного персоналу (відтік кадрів у великі міста або за кордон).</p> <p>2. Скорочення фінансування медицини на рівні держави чи місцевих бюджетів.</p>

Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
<p>3. Співпраця з громадами Болградського району (спільне фінансування оновлення обладнання та програм профілактики).</p> <p>4. Участь у державних програмах (зокрема, енергоефективності, оновлення лікарень, «Велике будівництво» тощо).</p> <p>5. Залучення молодих лікарів через програми стажування, підвищення кваліфікації, житлові стимули.</p> <p>6. Розвиток реабілітаційних та профілактичних напрямів (після COVID-19, інсультів, травм).</p>	<p>3. Погіршення демографічної ситуації (зменшення населення району, старіння мешканців).</p> <p>4. Конкуренція з приватними медичними центрами міст Ізмаїл, Одеса.</p> <p>5. Ризики епідемічних ситуацій (COVID, грип, інфекції), що потребують великих ресурсів.</p> <p>6. Енергетичні та інфраструктурні проблеми (перебої з електро- і водопостачанням, транспортна ізоляція).</p>

*Джерело: власна розробка*

грантовими програмами, впровадження цифрових технологій.

## **2.2 Дослідження існуючого механізму фінансового планування в медичному закладі**

Як було виявлено у розділі 1, МФП складається з наступних складових: нормативно-правова, організаційна, методична, ресурсно-бюджетна, контрольна-аналітична, інформаційно-аналітична та мотиваційна.

Нормативно-правова складова МФП. Досліджуваний заклад є комунальною власністю громади, тому свою діяльність, в тому числі і з фінансового планування, будує з врахуванням вимог відповідних законодавчих та правових актів України (п.1.2).

Організаційна складова МФП. Вирішення питань фінансового планування в закладі покладені на заступника головного лікаря з

економічних питань, який доручає реалізацію складових МФП відповідним підрозділам (рис. 2.2).



Рис. 2.2 Розподіл відповідальності між підрозділами КНП «БЦРЛ» за реалізацію складових МФП

*Джерело: власна розробка*

Взаємовідносини між окремими підрозділами щодо реалізації МФП закріплені у відповідних положеннях про підрозділи та посадовій інструкції заступника головного лікаря з економічних питань.

Відповідальним за реалізацію організаційної складової є заступник головного лікаря з економічних питань. Саме він формує організаційну структуру щодо фінансового планування діяльності закладу, встановлює завдання та визначає функції окремих підрозділів. Також він розробляє критерії оцінки досягнення встановлених фінансових показників окремими підрозділами та формує відповідну систему мотивації.

Планово-економічний відділ та бухгалтерія розробляють фінансовий план, аналізують його виконання, контролюють рух грошових коштів та забезпечують, в разі необхідності, фінансовими ресурсами діяльність закладу.

Планово-економічний та методико-статистичний відділи розробляють методичне забезпечення формування фінансового плану. Медико-статистичний відділ, крім того, відповідає за реалізацію контрольної аналітичної складової. Він щоденно збирає інформацію щодо кількості хворих по відділенням, пролікованих випадків та ін. Тобто, цей відділ формує аналітичну інформацію у натуральних показниках, яка використовується при формуванні плановим відділом фінансового плану у вартісному виразі. Відповідно, контроль за виконанням плану у натуральному виразі також здійснює методико-статистичний відділ.

Лікувальні підрозділи реалізують інформаційно-аналітичну складову, передаючи методико-статистичному відділу інформацію про кількість пацієнтів, терміни їх перебування у стаціонарі, результати лікування, витрати лікарських засобів та предметів медичного призначення тощо.

Методична складова МФП. Методичною основою формування та реалізації фінансового плану є: нормативно-правові аспекти діяльності КНП, а також внутрішні положення щодо переліку необхідної інформації, термінів подачі, маршрутах її руху між підрозділами та відповідальні за її підготовку.

Важливим завданням методичної складової механізму є визначення норм та нормативів витрат економічних ресурсів закладом. Крім цього, завданням методичної складової є визначення методів та інструментів формування фінансового плану. В закладі використовують наступні методи: нормативний (розрахунок витрат матеріальних та трудових ресурсів), розрахунково-аналітичний (планування обсягу надання медичних послуг, розрахунок сезонних коливань попиту на послуги), балансовий (складання бюджету доходу та витрат) та ін.

Ресурсно-бюджетна складова МФП. Виходячи з того, що бюджет – це баланс доходів та витрат, основними завданнями цієї складової є: розрахунок суми необхідних грошових коштів для функціонування закладу, пошук джерел фінансування та їх розподіл між підрозділами. Доходи закладу формуються за П(с)БУ 15.

Для здійснення основної діяльності заклад отримує дохід з таких джерел, як НСЗУ, від надання платних послуг, від місцевого бюджету та ін. На рис. 2.3 наведена структурна діаграма щодо джерел формування доходу закладу.



Рис. 2.3 Структура надходжень грошових коштів КНП «БЦРЛ»

*Джерело: власна розробка*

Найбільшим джерелом доходів КНП «БЦРЛ» протягом останніх років є виконання договорів з НСЗУ (рис. 2.4 ).

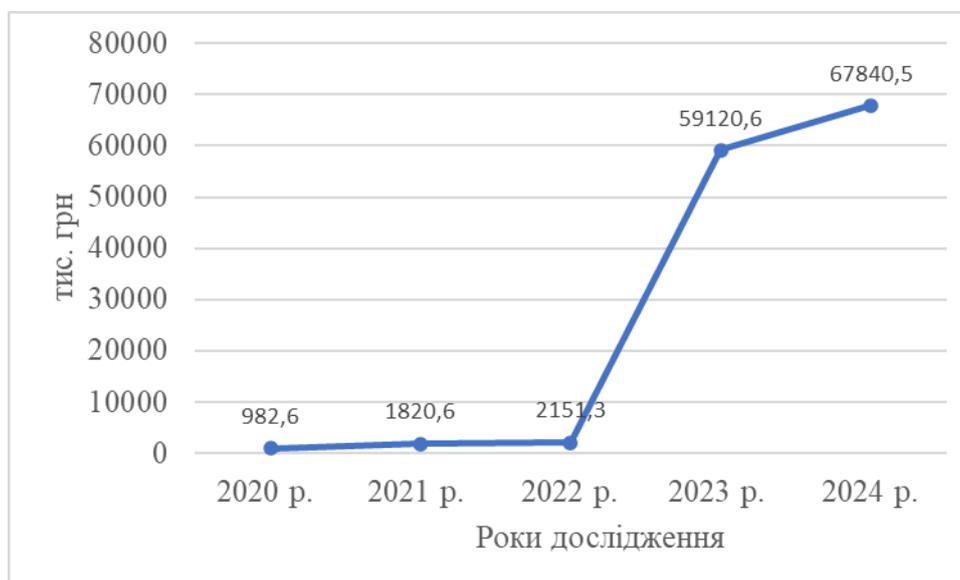


Рис. 2.4 Доходи КНП «БЦРЛ» від виконання договорів з НСЗУ

*Джерело: власна розробка*

Планування доходів за цим джерелом здійснюється статистично-аналітичним методом з врахуванням пакетів медичної допомоги на основі тенденцій, що склалися. Станом на кінець 2020 р. закладом були підписані договори за 9 пакетами надання медичної допомоги. Дохід склав 982,6 тис. грн. На кінець 2024 р. ця сума склала 67840,5 тис. грн. Збільшення обсягів надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій пояснюється таким чином:

- збільшення кількості пакетів медичної допомоги у 2024 р. до 15;
- збільшення кількості пацієнтів у 2022-2023 рр. за рахунок внутрішньо переміщених осіб;
- збільшилася капітаційна ставка: у 2020 р. вона складала 600,48 грн, у 2024 р. 786,65 грн.

Крім медичних послуг, згідно з договорами с НСЗУ, заклад надає послуги і на платній основі (рис. 2.5 ).



Рис. 2.5 Доходи КНП «БЦРЛ» від надання платних послуг  
Джерело: власна розробка

Станом на кінець 2024 р. до таких послуг відносяться послуги лабораторії, магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії з контрастом, перебування в палаті з підвищеним рівнем комфорту та ін. Планування доходів за цим джерелом здійснюється на основі потужності закладу за кожним видом платних послуг.

Місцевий бюджет Болградської громади також приймав участь у фінансуванні основної діяльності закладу (рис. 2.6). Сума дотацій визначається та приймається у бюджетах громади.

Як слідує з наведених графіків, фінансування з різних джерел мають однакову тенденцію: у 2020-2022 рр. дуже повільно зростає, у 2023-2024 рр. зростає на декілька порядків.

Ця тенденція відбувається завдяки активізації у 2022 р. надходжень від благодійних організацій (рис. 2.7). Сума надходжень від благодійних організацій зазвичай визначається на основі переговорів з ними та на дату розробки фінансового плану закладу відома.

Основними благодійниками закладу є фонд «Допомога Болгарії на розвиток», благодійні організації «100 відсотків життя», «Всеукраїнська мережа людей, що живуть зі ВІЧ/СНІДом та ін.

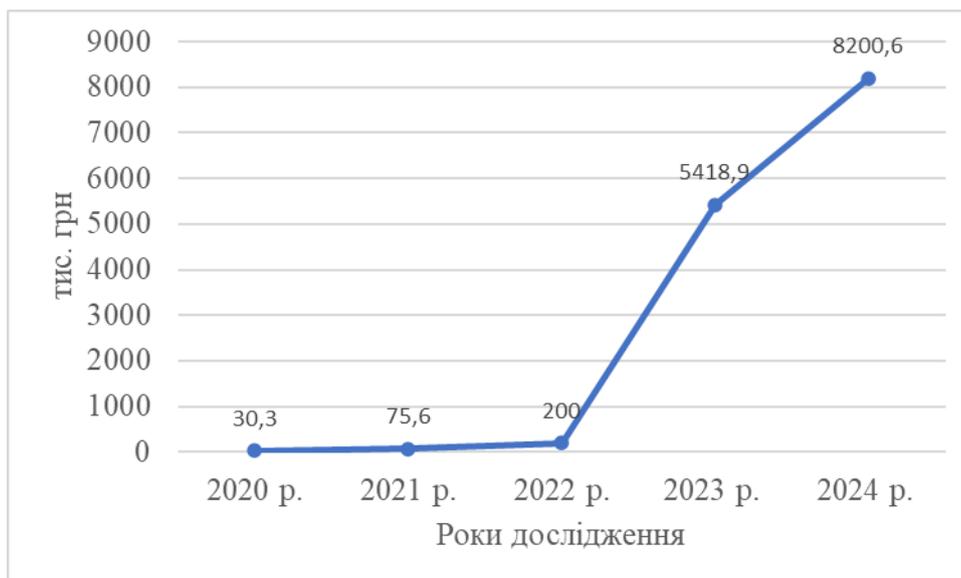


Рис. 2.6 Надходження грошових коштів від місцевого бюджету Болградської громади

*Джерело: власна розробка*



Рис. 2.7 Надходження благодійної допомоги КНП «БЦРЛ»

*Джерело: власна розробка*

Завдяки цим надходженням заклад встановив власну кисневу станцію, забезпечив відділення малоінвазивної (малотравматичної) хірургії та гінекології необхідною апаратурою, оснастив реанімаційне відділення двома апаратами штучної вентиляції легень, започаткував програму «Житло для лікарів-переселенців».

Реалізація цих та інших інвестиційних проєктів дозволила закладу підвищити кількість договорів з НСЗУ з 9 (у 2020 р.) до 15 (у 2024 р.) та розширити коло платних послуг.

Аналіз виконання фінансового плану по доходах наведено у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Аналіз виконання фінансового плану по доходах КНП «БЦРЛ» за  
2020-2024 рр.**

Джерела доходу	2020	2021	2022	2023	2024
НСЗУ, тис. грн					
план	1500,0	1545,0	1900,0	63000,0	72000,0
факт	982,6	1820,6	2151,3	59120,6	67840,5
виконання плану, %	0,65	117,7	113,2	93,8	94,2
Платні послуги, тис. грн					
план	110,0	130,0	170,0	7200,0	9000,0
факт	109,5	131,8	162,8	7415,9	9253,6
виконання плану, %	100,0	101,4	95,7	103,0	97,3
Місцевий бюджет, тис. грн					
план	30,0	76,0	200,0	5500,0	8200,0
факт	30,3	75,6	200,0	5418,9	8200,6
виконання плану, %	101	0,99	100	98,5	100
Благодійна допомога, тис. грн					
план	110,0	44,0	95,0	1095,0	2602,0
факт	107,6	45,0	0,9	1094,6	2602,3
виконання плану, %	97,8	102,2	90	99	100

*Джерело: власна розробка*

Аналіз виконання фінансового плану за роки дослідження показав:

– за НСЗУ та платними послугами: виконання плану нестабільне, спостерігається як невиконання плану, так і перевиконання. Це пов'язане з тим, що при плануванні використовуються аналітично-статистичні методи;

– за дотаціями з місцевого бюджету та благодійною допомогою виконання плану за роками більш стабільне.

В результаті застосування наведених методів фінансовий план впродовж необхідно корегувати та перезатверджувати у міській раді. Крім того, це визиває додаткові проблеми з пошуком грошових коштів.

Витрати закладу формуються згідно П(с)БУ 16. У табл. 2.7 наведена структура витрат на здійснення основної діяльності по рокам дослідження.

Таблиця 2.7

**Структура витрат КНП «БЦРЛ» на здійснення операційної діяльності закладу у 2020-2024 рр, %**

Елементи витрат	2020	2021	2022	2023	2024
Матеріальні витрати	10,9	8,6	21,2	32,5	35,3
Витрати на оплату праці	70,5	71,2	57,8	46,9	44,9
Відрахування на соціальні заходи	16,7	16,5	11,5	10,3	10,7
Амортизація	1,8	2,5	3,0	3,2	3,1
Інші операційні витрати	0,1	2,2	6,5	7,1	6,8

Збільшення надходжень від благодійних та реалізація низки інвестиційних проектів внесли зміни у структуру витрат: починаючи з 2022 р. значно збільшилася частка матеріальних витрат, що ілюструє збільшення обсягу надання медичних послуг.

Між підрозділами грошові кошти розподіляються згідно з методикою розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування.

Контрольно-аналітична складова МФП. Реалізація цієї складової є функцією планово-економічного та методико-статистичного відділів.

До завдання планово-економічного відділу відноситься аналіз фінансових показників по закінченню звітного періоду. Це пояснюється тим, що вони розраховуються у вартісному виразі, що можливо зробити тільки після вартісної оцінки результатів діяльності закладу. Контроль щодобового виконання планових завдань є завданням методико-статистичного відділу на основі фактичних даних, переданих лікувальними відділеннями. Ці показники порівнюються з запланованими, застосовуючи різні способи методу порівняння. Робиться прогноз виконання плану у натуральному виразі, на основі якого планово-економічний відділ прогнозує виконання фінансового плану у вартісному виразі. У разі необхідності плани корегуються чи пропонується відповідальним особам розробляти відповідні заходи.

По закінченню кварталу збирається ревізійна комісія, до завдань якої відноситься оцінка виконання фінансового плану та винесення рішення щодо оцінки результатів діяльності підрозділів, що є основою для преміювання колективів.

Інформаційно-аналітична складова МФП. В реалізації цієї складової приймають участь всі лікувальні та допоміжні (діагностичні) відділення. Основним їх завданням є передача інформації методико-статистичному відділу. Цей відділ збирає інформацію, обробляє та накопичує її. Тобто він:

- формує інформаційну базу для прогнозування, планування діяльності закладу,
- формує звіти у вигляді, який потрібен користувачу інформації,
- готує інформацію, необхідну для прийняття управлінських рішень та ін.

Для збору та обробки інформації застосовуються як внутрішні мережі: WORKPLACE, корпоративна інформаційна мережа, а також і загальні, такі як: електронна система охорони здоров'я (ECO3) та MEDICS. Наведені інформаційні систем дозволяють закладу мати інформацію щодо пацієнтів: проблем зі здоров'ям, термінів лікування та методів їх лікування, результатів

лікування. Крім цих питань, інформаційні бази дають змогу закладу за кількістю та питанням звернень прогнозувати обсяги надання тих чи інших послуг та приймати рішення щодо організації тих, яких не вистачає у закладі.

Мотиваційна складова. Питаннями мотивації персоналу курирує безпосередньо генеральний директор. Розробкою Положення про оплату праці займається фахівець планово-економічного відділу під керівництвом заступника головного лікаря з економічних питань. Лікарям нараховується заробітна плата за змішаною схемою, яка складається з двох частин: базової з врахуванням стажу лікаря та додаткової за кількість пролікованих випадків. Всі інші категорії персоналу оплачуються на погодинною формою оплати праці.

Узагальнена інформація щодо МФП КНП «БЦРЛ» наведена у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

### Характеристика МФП КНП «БЦРЛ»

Складова механізму	Відповідальний	Завдання складової
1	2	3
Нормативно-правова	Заступник головного лікаря з економічних питань	Забезпечення відповідності процесу фінансового планування закладу вимогам нормативно-правових актів з питань бухгалтерського обліку та фінансової звітності
Організаційна		Розподіл відповідальності між підрозділами (відділеннями) за реалізацію завдань МФП
Ресурсно-бюджетна	Головний бухгалтер Начальник ПЕВ	Реалізація процесу фінансового планування (розробка планів доходів та витрат, планування грошових потоків та ін.)

Продовження табл. 2.8

1	2	3
Методична	Начальник ПЕВ Начальник МСВ	Методичне забезпечення процесів: фінансового планування, моніторингу; збору, обробки та підготовки інформації та ін.
Контрольно-аналітична	Начальник ПЕВ Начальник МСВ	Відстеження виконання фінансового плану у вартісному та натуральному виразі
Інформаційно-аналітична	Зав. лікувальними та допоміжними (діагностичними) відділеннями	Збір, обробка, підготовка інформації для потреб фінансового планування, а також для прогнозування обсягів надання медичних в майбутньому
Мотиваційна	Генеральний директор закладу Заступник головного лікаря з економічних питань Начальник ПЕВ	Розробка положень про оплату праці, які б мотивували відповідник співробітників щодо ефективного процесу фінансового планування

*Джерело: власна розробка*

## **Висновки до розділу 2**

КНП «БЦРЛ» являє собою багатопрофільний ЗОЗ, який забезпечує надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню міста та прилеглих районів. В рамках договорів з НСЗУ у 2024 р. було укладено договори за 18 пакетами медичних послуг.

Оцінка даних медичної статистики КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр. показала, що кількість пролікованих хворих в лікарні зросла на 58% при цьому зайнятість ліжка скоротилась на 13%, а середнє перебування у ліжку

зросло на 1,5 днів. Така тенденція свідчить про зростання кількості часу, який пацієнти проводять на стаціонарному лікуванні в ЗОЗ. Відзначається щорічне зростання кількості аналізів та з розрахунку на одного пацієнта стаціонару. При цьому кількість функціональних обстежень на одного пацієнта стаціонару скорочується.

Оцінка фінансово-економічних показників діяльності КНП «БЦРЛ» свідчить про те, що лікарня є прибутковою, але показники рентабельності та фінансової незалежності щороку погіршуються. З одного боку це пов'язане з тим, що заклад за останні два роки суттєво оновив матеріальну базу, придбав сучасне лабораторно-діагностичне обладнання, на яке були залучені довгострокові позикові кошти. З іншого боку, при незмінних тарифах по пакетах НСЗУ за останні три роки, собівартість медичних послуг щороку зростала. Як наслідок цього – скорочення щорічного чистого прибутку.

SWOT-аналіз діяльності КНП «БЦРЛ» показав, що основним напрямом її розвитку повинні стати модернізація обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, розширення співпраці з громадами та грантовими програмами, впровадження цифрових технологій.

У закладі сформований МФП за наступними складовими: нормативно-правова, організаційна, ресурсно-бюджетна, методична, контрольна-аналітична, інформаційно-аналітична та мотиваційна. Відповідає за реалізацію МФП заступник головного лікаря з економічних питань. У процесі реалізації МФП приймають участь фахівці наступних підрозділів: бухгалтерії, ПЕВ, МСВ. Питанням мотивації персоналу курирує генеральний директор закладу. Основними джерелами доходу закладу є: виконання договорів з НСЗУ, платні послуги, дотація з місцевого бюджету, благодійні внески. Аналіз методів планування доходів показав, що вони не завжди відповідають сучасним умовам. Клієнтські бази, сформовані в рамках реалізації інформаційно-аналітичної складової МФП, можуть дозволити закладу, крім іншого, прогнозувати потребу у тих чи інших послугах у майбутньому та збільшувати дохід лікарні.

### РОЗДІЛ 3

## ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ПЛАНУВАННЯ В КНП «БОЛГРАДСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

### 3.1 Обґрунтування наукових підходів до розробки плану доходів і витрат та пошуку додаткових джерел фінансування діяльності закладу охорони здоров'я

КНП «БЦРЛ» є сучасним медичним закладом, який постійно розвивається, оновлює обладнання, вдосконалює технології лікування, спрямовує свою діяльність на розширення медичних послуг та, відповідно, на збільшення доходу.

Як було показано у п.2.2, одними з основних завдань ресурсно-бюджетної складової є розробка плану доходів і витрат та пошук джерел фінансування діяльності закладу. В дод. В (рис. В.1 та В.2) представлений алгоритм отримання додаткового доходу за рахунок розширення переліку медичних послуг.

Етап 1. Визначення медичних послуг, привабливих для закладу.

1.1 Формування баз пацієнтів за окремими діагнозами. В рамках інформаційно-аналітичної складової МФП заклад використовує загальні медичні інформаційні системи, в яких застосовується міжнародна статистична класифікація захворювань та споріднених проблем охорони здоров'я. Ця класифікація має різні рівні деталізації: класи, блоки, рубрики, підрубрики. Для формування бази пацієнтів за окремими діагнозами (Д) пропонується використати класифікацію за класами та блоками (рис. 3.1).

Така класифікація дає змогу визначити кількість випадків ( $K_{дт}$ ) того чи іншого діагнозу одного блоку хвороб, що фіксується у закладі.

1.2 Визначення переліку необхідних медичних послуг за певними діагнозами. В Україні надання медичної допомоги повинно здійснюватися за

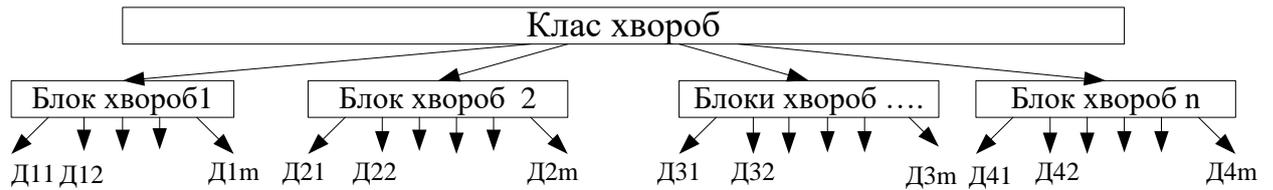


Рис. 3.1 Класифікація захворювань для формування бази пацієнтів з окремими діагнозами.

*Джерело: складено на основі [27]*

клінічними протоколами, в яких затверджені методи діагностики, лікування та реабілітації.

Саме ці протоколи є базою для визначення переліку необхідних медичних послуг за кожним діагнозом. Для конкретного діагнозу буде вірним вираз:

$$D_m \rightarrow \{MP_1, MP_2 \dots MP_i\}, \quad (3.1)$$

де  $D_m$  – конкретний діагноз,

$MP_i$  – медична послуга за діагнозом  $D_m$  згідно клінічного протоколу на один випадок.

Оцінка прогнозу попиту та вибір нової, привабливої для закладу послуги. Для прогнозування потреби у певній медичній послугі необхідно розрахувати потребу в ній за рік за певним діагнозом на визначений період. Розрахунок пропонується здійснювати за формулою:

$$P_{PM_i}^{D_m} = K_{D_m} \times K_{MP_i}, \quad (3.2)$$

де  $P_{PM_i}^{D_m}$  – потреба у певній медичній послугі за одним діагнозом на рік,

$K_{D_m}$  – кількість випадків діагнозу за рік,

$K_{MP_i}$  – кількість разів використання цієї медичної послуги за на один випадок згідно з клінічними протоколами.

Визначати перелік та загальну кількість певних медичних послуг пропонується за блоком захворювань за допомогою матриці (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Матриця для визначення переліку медичних послуг за блоком захворювань на рік**

Діагноз	Медичні послуги згідно клінічних протоколів				
	МП1	МП2	МП3	...	МПm
1	2	3	4	5	6
Д11					
Д12					
...					
Дm					
Всього	+	+	+	+	+

За рядком «Всього» буде міститися кількість необхідних медичних послуг за блоком захворювань .

За такою методикою необхідно розрахувати потребу у певні медичній послугі за декілька років для того, щоб можна було визначити тенденцію.

Етап 2. Аналіз можливості отримання обраної медичної послуги на момент дослідження

2.1 Дослідження конкурентних переваг закладу, в якому надається обрана послуга. Наступним етапом в процесі вибору нової для закладу медичної послуги є аналіз закладів, які вже надають такі послуги. Методом проведення такого аналізу може бути метод параметричних оцінок.

2.2-2.3 Оцінка можливості конкурувати з цим закладом. Прийняття рішення щодо можливості конкурувати з закладом щодо надання обраної послуги. Ці процедури також пропонується проводити за допомогою експертного методу. Якщо в населеному пункті відсутній заклад, де

надається обрана медична послуга, етап 2 алгоритму необхідно пропустити та переходити до етапу 3.

Етап 3. Прийняття рішення щодо можливості організації нової медичної послуги у закладі. Для визначення привабливої для закладу нової медичної послуги необхідно встановити характеристики привабливості. Цю процедуру пропонується здійснювати за допомогою методу експертних оцінок. Наступним пунктом необхідно оцінити всі необхідні медичні послуги та обрати ті, які, за прогнозом, будуть привабливими для закладу.

Етап 4. Організація надання обраної послуги в досліджуваному закладі. На цьому етапі необхідно визначити та оцінити наявні умови впровадження нової медичної послуги щодо організаційних, технічних, матеріально-технічних та кадрових вимог. При прийнятті позитивного рішення щодо організації надання нової медичної послуги необхідно подати заявку Міністерство охорони здоров'я на внесення змін у ліцензію закладу.

Етап 5. Визначення джерела доходу від надання обраної медичної послуги. Одними із основних джерел доходу медичного закладу є НСЗУ та надання платних послуг. Для отримання доходу від НСЗУ необхідно проаналізувати пакети медичних гарантій, який діє на певний час. Якщо обрана закладом медична послуга входить до таких пакетів, необхідно заключити відповідний договір. В іншому випадку, заклад має право надавати послугу на платні основі, але необхідно затвердити ціну на услугу у місцевій раді.

Етап 6. Прогноз суми доходу від реалізації нової медичною послуги. На основі визначеної тенденції у попиті на медичну послугу (п. 1.4), планується потреба у цій послугі на рік ( $K_{МПi}$ ). Сума доходу ( $D$ ) розраховується за формулою:

$$D = K_{МПi} \times C_{МПi}, \quad (3.3)$$

де  $C_{МПi}$  – ціна на послугу, грн.

Сума доходу, що розрахована за наведеною формулою, включається у дохідну частину фінансового плану.

Запропонований алгоритм може бути застосований як комунальними медичними підприємствами, так і приватними.

### **3.2 Розробка методичних підходів до визначення медичних послуг, доцільних до впровадження в умовах КНП «Болградська центральна районна лікарня»**

В поліклініці лікарні надають консультацію такі фахівці, як: отоларингологи, офтальмологи, хірурги, невропатологи, гінекологи, дерматовенеролог, онколог, ендокринолог, уролог, лікар з функціональної діагностики, стоматолог.

Діагностичне відділення включає ультразвукову діагностику, клінічну лабораторну діагностику, фізіотерапію, рентгенологію, колоноскопію. Послуги магнітно-резонансної томографії надаються на платній основі.

В стаціонарі функціонують такі відділення, як: терапевтичне, гінекологічне, неврологічне, урологічне, отоларингологічне, хірургічне, травматологічне, педіатричне та інфекційне. Тобто, практично у лікарні є всі фахівці.

Якщо пацієнтам потрібна послуга, яка не надається в закладі, їм необхідно звертатися до закладів міст Ізмаїл чи Одеса.

За думкою фахівців закладу, затребуваними можуть бути послуги дерматохірургії. Як наведено вище, в поліклініці консультує дерматовенеролог. Але він не має права надавати послуги, що пов'язані з хірургічним втручанням. Дерматохірург, це фахівець, який отримує вищу базову медичну освіту, далі вивчає дерматологію, після чого навчається за курсом хірургії шкіри.

Для визначення привабливості цих послуг для КНП «БЦРЛ» був використаний запропонований алгоритм.

Етап 1. Визначення медичних послуг, привабливих для закладу. База пацієнтів була сформована на основі класифікації МКХ 10 [28] та включала діагнози:

- класу II «Новоутворення» рубрика «Меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри»,
- класу XII «Хвороби шкіри та підшкірної клітковини» всі рубрики.

Аналіз клінічних протоколів показав, що більшість хвороб класу XII лікується медикаментозними методами та засобами фізіотерапії. Це ті послуги, які надаються на даний момент у закладі. Але є й такі, які потребують хірургічного втручання. У табл. 3.2 наведена інформація щодо таких випадків за рубрикою діагнозів за даними 2024 р.

Таблиця 3.2

**Потреба у послугах дерматохірурга пацієнтів КНП «БЦРЛ» у 2024 р.**

Рубрика	Кількість випадків	Кількість відвідувань лікаря *)	Всього кількість необхідних послуг лікаря
1	2	3	4
Доброякісні новоутворення	137	1,3	178
Злоякісні новоутворення	51	1	51
Вірусні бородавки	180	1,2	216
Абсцес шкіри, фурункул та карбункул	391	1	391
Флегмона	117	1,3	152
Гострий лімфаденіт	116	2,1	244

## Продовження табл. 3.2

1	2	3	4
Пілонідальна кіста	19	2,6	50
Бульозні порушення	70	1,7	119
Папулосквамозні порушення	75	1,3	98
Всього			1411

\*) середня кількість за діагнозами однієї рубрики

*Джерело: власна розробка*

За наведеною методикою були розрахована потреба у послугах дерматохірурга у 2020-2024 рр. Результати наведені у табл. 3.3.

На основі даних табл. 3.3 можна зробити висновок, що за останні роки спостерігається зростання потреби у послугах дерматохірурга на 3-4%. Зростання у 2022 р. на 40% не є показовим, тому що воно, насамперед, обумовлено зверненням до лікарні внутрішньо переміщеними особами.

Таблиця 3.3

**Потреба у послугах дерматохірурга за період дослідження**

Показник	2020	2021	2022	2023	2024
Потреба	1026	928	1310	1357	1411
Цепний індекс зростання	-	0,9	1,4	1,036	1,04

На основі даних табл. 3.3 можна зробити висновок, що за останні роки спостерігається зростання потреби у послугах дерматохірурга на 3-4%. Зростання у 2022 р. на 40% не є показовим, тому що воно, насамперед, обумовлено зверненням до лікарні внутрішньо переміщеними особами.

Етап 2. Аналіз можливості отримання обраної медичної послуги на момент дослідження в інших закладах населеного пункту. Крім центральної

лікарні в м. Болград функціонує КНП «Болградський районний центр первинної медико-санітарної допомоги», де приймають лікарі сімейної медицини, які не консультують з питань дерматології. Послуги з догляду за шкірою в місті надають три центри краси. Але, згідно з роз'ясненням МОЗ, низку косметологічних процедур повинен надавати дерматохірург (рис. 3.2) [28].

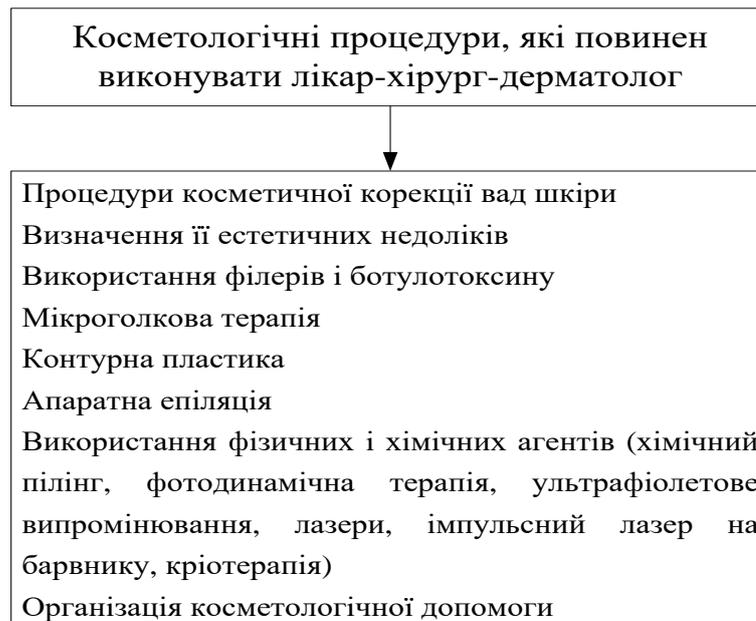


Рис. 3.2 Косметологічні процедури, які повинен виконувати лікар-хірург-дерматолог

*Складено на основі [28]*

Послуги дерматохірурга мешканці Болградської громади отримують у м. Ізмаїл. Воно знаходиться на відстані 50 км. Чи в м. Одеса, яке знаходиться на відстані 240 км. Між цими населеними пунктами курсують автобуси. Але це спричиняє додаткові труднощі.

Таким чином, як показав аналіз, послуги дерматохірурга на даний час у м. Болград отримати неможливо.

Етап 3. Прийняття рішення щодо можливості організації нової медичної послуги у закладі. Етап здійснюється за допомогою методу експертних оцінок. Експерти обираються за допомогою самооцінки з числа працівників закладу. Оцінку пропонується здійснити за такими критеріями:

досвід роботи, фахова компетентність, відношення експерта до змін за наступними таблицями (табл. 3.4-3.6).

Таблиця 3.4

### Досвід роботи

Кількість років	Кількісне значення
До року	0
1 рік	1
2-5 років	2
6-10 років	3
11-15 років	4
Більше 15 років	5

*Джерело: власна розробка*

Таблиця 3.5

### Фахова компетентність

Ступінь ознайомлення експерта з питанням	Кількісне значення
Не знайомий з питанням (проблемою)	0
Погано знайомий з питанням (проблемою)	1
Задовільно знайомий з питанням (проблемою)	2
Добре знайомий з питанням (проблемою)	3
Дуже добре знайомий з питанням (проблемою)	4
Питання входить до кола вузької спеціалізації	5

*Джерело: власна розробка*

До групи було обрано 10 експертів. Спочатку вони оцінили значущість факторів (табл. 3.7).

Наступним етапом оцінюються відібрані експерти (табл. 3.8)

Рівень компетентності оцінюється за формулою:

$$K_i = \frac{O_e}{O_s}, \quad (3.4)$$

де  $O_e$  – оцінка експерта,

O<sub>3</sub> - максимально можлива оцінка експерта. Дорівнює 5 балам.

Таблиця 3.6

### Відношення до змін

Ступінь ставлення до змін	Кількісне значення
Не цікавиться змінами	0
Погане ставлення до змін	1
Задовільне ставлення до змін	2
Добре ставлення до змін	3
Дуже добре ставлення до змін	4
Питання організаційних входить до кола вузької спеціалізації	5

*Джерело: власна розробка*

Таблиця 3.7

### Оцінка значущості факторів

Експерт	Досвід роботи	Фахова компетентність	Відношення до змін
1	2	3	1
2	2	3	1
3	1	3	2
4	2	3	1
5	3	2	1
6	1	2	3
7	1	3	2
8	2	3	1
9	3	2	1
10	1	3	2
Всього	18	27	15
Коефіцієнт значущості	0,3	0,45	0,25

*Джерело: власна розробка*

В групу експертів були включені ті, оцінка яких за шкалою Харингтона більше 0,63 (3,15 балів). Це будуть експерти: 1, 3, 6, 7, 8.

Таблиця 3.8

## Самооцінка експертів

Працівник	Формула розрахунку	Загальна оцінка
1	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 5 + 0,25 \times 0$	3,75
2	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 1 + 0,25 \times 1$	2,8
3	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 4 + 0,25 \times 1$	3,7
4	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 5 + 0,25 \times 5$	2,75
5	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 0 + 0,25 \times 2$	2,75
6	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 3 + 0,25 \times 4$	4,15
7	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 3 + 0,25 \times 4$	4,15
8	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 2 + 0,25 \times 3$	3,6
9	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 2 + 0,25 \times 1$	3,1
10	$0,45 \times 5 + 0,3 \times 0 + 0,25 \times 3$	3

*Джерело: власна розробка*

Наступним етапом необхідно запропонувати перелік характеристик медичної послуги, визначити їх значущість для вибору та сформувати безпосередньо їх перелік. Експертами запропоновані наступні характеристики: важливість послуги для здоров'я людини, існуючий попит на послугу, перспективи зростання попиту на послугу, наявні конкуренти, наявність ресурсів для її організації, ознайомленість з нею мешканців громади та сезонність попиту на послугу. Але, як показав аналіз, конкуренція щодо послуги дерматохірурга на даний час в Болграді відсутня. Тому з запропонованого переліку характеристик для цієї послуги «наявність конкурентів» варто видалити. Оцінка значущості наведена у табл. 3.9.

Таблиця 3.9

## Оцінка значущості характеристик

Характеристика	Експерти					Сума	Коефіцієнт
	1	3	6	7	8		
1	2	3	4	5	6	7	8
Важливість послуги для здоров'я людини	3	3	3	3	3	15	0,14
Існуючий попит на послугу	4	4	4	6	5	23	0,22
Перспективи зростання попиту на послугу	6	5	5	4	6	26	0,22
Наявність ресурсів для організації послуги	5	6	6	5	4	26	0,25
Ознайомленість з послугою мешканців громади	2	2	1	2	2	9	0,09
Сезонність попиту на послугу	1	1	2	1	1	6	0,08

*Джерело: власна розробка*

Оцінка експертами послуги «Дерматологічна хірургія» для умов КНП «БЦРЛ» наведена у табл. 3.10.

Загальна оцінка ( $O_3$ ) розраховується за формулою:

$$O_3 = \frac{\sum_1^n O_n}{n}. \quad (3.4)$$

де  $O_n$ - оцінка конкретної характеристики, балів,

$n$  – кількість характеристик

Оцінку послуги пропонується здійснювати за шкалою Харингтона. Послуга вважається привабливою, якщо оцінка експертів буде знаходитися у діапазоні 0,63-1. Тобто, вона є доброю та дуже доброю з позиції привабливості.

Таблиця 3.10

**Експертна оцінка послуги «Дерматологічна хірургія»**

Характеристика	Коефіцієнт	Експерти					Оцінка
		1	3	6	7	8	
Важливість послуги для здоров'я людини	0,14	5	5	5	4	5	0,67
Існуючий попит на послугу	0,22	5	4	4	5	5	1,01
Перспективи зростання попиту на послугу	0,22	5	5	4	4	4	0,97
Наявність ресурсів для організації послуги	0,25	5	4	4	5	5	1,15
Ознайомленість з послугою мешканців громади	0,09	4	5	4	4	4	0,38
Сезонність попиту на послугу	0,08	3	1	2	3	1	0,16

*Джерело: власна розробка*

Загальна оцінка, розрахована за формулою 3.4, склала 0,71. Послуга «Дерматологічна хірургія» є привабливою для КНП «БЦРЛ».

Етап 4. Організація надання обраної послуги в досліджуваному закладі. Вимоги до його організації містяться у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики [29].

Свої послуги дерматохірург має право надавати тільки у відповідно організованому приміщенні. Це два кабінети: діагностичний та процедурний. Вимоги щодо матеріально-технічної бази кабінету лікаря хірурга-дерматолога затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України [30].

Кваліфікаційні вимоги до лікаря хірург-дерматолог:

- освіта: вища, магістерський рівень, спеціальність «Медицина»,
- інтернатура: «Дерматовенерологія», спеціалізація: «Хірургічна дерматологія».

В закладі на кінець 2024 р. є в наявності вільні площі: 7 кабінетів по 21-24 м<sup>2</sup>. Проблем з приміщенням немає. Оцінка необхідної медичної техніки та виробів медичного призначення для організації двох кабінетів склала 924,6 тис. грн. Для придбання необхідно об'явити тендер. На отримання цих коштів є передчасна домовленість з благодійною організацією «100 відсотків життя».

Кадрове забезпечення – лікар хірург-дерматолог та медична сестра. Лікаря планується залучити з іншого міста. Для залучених лікарів у 2024 р. був відремонтований сімейний гуртожиток.

Після організації надання послуги, необхідно повідомити МОЗ та внести у ліцензію на провадження медичної практики зміни.

Етап 5. Визначення джерела доходу від надання обраної медичної послуги. Станом на кінець 2024 р. надання послуг з дерматологічної хірургії не входять до пакетів медичної гарантії. Тому цю послугу потрібно надавати на платній основі. Для цього необхідно розрахувати ціну та затвердити її у міській раді м. Болград.

Для ціноутворення обраний метод наслідування конкурентів. Як вже відмічалось, в місті Болград такі послуги не надаються, тому за основу взяті ціни послуг лікаря хірурга-дерматолога з ПП «Ізмаїл-Діагност», м. Ізмаїл. Але, рівень цін необхідно перевірити на відповідність витратам.

Проект організації надання послуг дерматохірурга планується розпочати з початку наступного року. Орієнтовний календар реалізації проекту наведений у дод. Д.

Якщо проект розпочати 3 січня, його закінчення можна запланувати на 12 червня. До кінця року лікар буде працювати 140 днів. Тоді прогноз кількості пацієнтів можна розрахувати за формулою:

$$P_n = \frac{140}{250} \times P_p, \quad (3.5)$$

де  $P_n$  – потреба у послугі у наступному році, пацієнтів,

$P_n$  – потреба у послугі у попередньому році, пацієнтів,

250 – кількість робочих днів лікаря впродовж цілого року.

Прогноз потреби та додатковий дохід розраховані у табл. 3.11.

За прогнозом, за 6 місяців лікарня додатково отримає 895230 грн.

Згідно [31], прибуток у платних послугах лікаря хірурга-дерматолога складає 20-25%.

Тобто, з прогнозованої суми доходу витрати складуть:  $895230/1,25=716184$  грн.

Прогнозована сума прибутку, яка, в даному випадку є економічним ефектом від впровадження заходу, складе  $895230-716184=179046$  грн.

Після впровадження алгоритму пошуку джерел додаткового доходу, в МФП необхідно включити нові методи планування доходу: поєднання експертного з балансовим.

Таблиця 3.11

**Прогноз потреби у послугах дерматохірурга на наступний рік**

Рубрика	Потреба у 2024 р.	Потреба у наступному році (140 днів)	Середня ціна, грн/послуга	Додатковий дохід, грн
1	2	3	4	5
Доброякісні новоутворення	178	100	1200	120000
Злоякісні новоутворення	51	29	980	28240
Вірусні бородавки	216	121	500	60500
Абсцес шкіри, фурункул та карбункул	391	219	750	164250
Флегмона	152	85	720	61200

Продовження табл. 3.11

1	2	3	4	5
Гострий лімфаденіт	244	137	2100	287700
Пілонідальна кіста	50	28	3750	105000
Бульозні порушення	119	67	1020	68340
Всього				895230

*Джерело: власна розробка*

Це передбачає вивчення потреб пацієнтів, експертна оцінка привабливості та знаходження можливості для закладу задоволення цих потреб.

Тоді методична складова буде виглядати наступним чином (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

### Методична складова МФП

До запровадження заходу	Після запровадження заходу
Методичне забезпечення процесів: фінансового планування, моніторингу; збору, обробки та підготовки інформації та ін.	
Метод планування доходу: розрахунково-аналітичний	Метод планування доходу: поєднання експертного з балансовим

Таким чином, запропонований захід дозволить закладу все більше забезпечувати нагальні потреби пацієнтів та збільшить дохід закладу.

В випадку запровадження платної послуги отримувати прибуток, необхідний для подальшого розвитку закладу.

### Висновки до розділу 3

Запропонований алгоритм пошуку додаткового доходу закладом, шляхом більш повного забезпечення потреб пацієнтів. Він включає такі етапи, як: дослідження медичних послуг, нових для закладу; аналіз можливості отримання обраної медичної послуги на момент дослідження в інших закладах населеного пункту; прийняття рішення щодо можливості організації нової медичної послуги у закладі; організація надання обраної послуги в досліджуваному закладі; визначення джерела доходу від надання обраної медичної послуги та прогноз суми доходу від реалізації нової медичною послуги.

Реалізація запропонованого алгоритму для умов КНП «Болградська ЦРЛ» показала, що на даний час для закладу є привабливою медична послуга «Дерматологічна хірургія». Реалізацію заходу планується здійснити за рахунок коштів благодійної організації «100% життя».

Запропонований захід буде результативним, якщо заклад при плануванні доходу буде використовувати не розрахунково-аналітичний метод, а поєднання експертного з балансовим.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження були зроблені наступні висновки та надані наступні пропозиції.

ФП в ЗОЗ представляє собою управлінський процес формування та розподілу фінансових ресурсів закладу на плановий період, який передбачає визначення джерел надходжень, структури витрат і цілей розвитку закладу з метою забезпечення фінансової стійкості, виконання медичних гарантій і підвищення якості медичних послуг. Для більш глибокого розуміння сутності ФП в ЗОЗ було проведене порівняння вітчизняних та іноземних точок зору на дане поняття за такими критеріями як «фокус визначень», «регуляторний контекст», «інструменти та методи» і «кризова стійкість», а також окреслені ключові задачі, ФП в ЗОЗ.

МФП в ЗОЗ уявляє собою це сукупність методів, інструментів, процедур, нормативних документів та управлінських рішень, за допомогою яких здійснюється формування, розподіл і контроль за використанням фінансових ресурсів закладу. В роботі розкриті складові МФП в ЗОЗ, а саме: нормативно-правова, організаційна, методична, ресурсно-бюджетна, контрольна-аналітична, інформаційно-аналітична та мотиваційна складові.

Зазначено, що СП у формуванні МФП в ЗОЗ представляє собою комплексну методологію, яка розглядає цей механізм як цілісну, структуровану сукупність взаємопов'язаних елементів, що функціонують у єдності для досягнення спільної мети раціонального управління фінансовими ресурсами медичної установи. Розробка МФП в ЗОЗ з урахуванням СП включає 6 ключових етапів, характеристика яких представлена в роботі.

КНП «БЦРЛ» являє собою багатопрофільний ЗОЗ, який забезпечує надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню міста та прилеглих районів. В рамках договорів з НСЗУ у 2024 р. було укладено договори за 18 пакетами медичних послуг на суму понад 86 млн. грн. Кількість пролікованих хворих становила 47 520 осіб.

Оцінка даних медичної статистики КНП «БЦРЛ» за 2022-2024 рр. показала, що кількість пролікованих хворих в лікарні зросла на 58% при цьому зайнятість ліжка скоротилась на 13%, а середнє перебування у ліжку зросло на 1,5 днів. Така тенденція свідчить про зростання кількості часу, який пацієнти проводять на стаціонарному лікуванні в ЗОЗ. Відзначається щорічне зростання кількості аналізів та з розрахунку на одного пацієнта стаціонару. При цьому кількість функціональних обстежень на одного пацієнта стаціонару скорочується.

Оцінка фінансово-економічних показників діяльності КНП «БЦРЛ» свідчить про те, що лікарня є прибутковою, але показники рентабельності та фінансової незалежності щороку погіршуються. З одного боку це пов'язане з тим, що заклад за останні два роки суттєво оновив матеріальну базу, придбав сучасне лабораторно-діагностичне обладнання, на яке були залучені довгострокові позикові кошти. З іншого боку, при незмінних тарифах по пакетах НСЗУ за останні три роки, собівартість медичних послуг щороку зростала. Як наслідок цього – скорочення щорічного чистого прибутку.

SWOT-аналіз діяльності КНП «БЦРЛ» показав, що основним напрямом її розвитку повинні стати модернізація обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, розширення співпраці з громадами та грантовими програмами, впровадження цифрових технологій.

У закладі сформований МФП за наступними складовими: нормативно-правова, організаційна, ресурсно-бюджетна, методична, контрольна-аналітична, інформаційно-аналітична та мотиваційна. Відповідає за реалізацію МФП заступник головного лікаря з економічних питань. У процесі реалізації МФП приймають участь фахівці наступних підрозділів: бухгалтерії, ПЕВ, МСВ. Питанням мотивації персоналу курирує генеральний директор закладу.

Основними джерелами доходу закладу є: виконання договорів з НСЗУ, платні послуги, дотація з місцевого бюджету, благодійні внески. Аналіз

методів планування доходів показав, що вони не завжди відповідають сучасним умовам.

Клієнтські бази, сформовані в рамках реалізації інформаційно-аналітичної складової МФП, можуть дозволити закладу, крім іншого, прогнозувати потребу у тих чи інших послугах у майбутньому та збільшувати дохід лікарні.

Запропонований алгоритм пошуку додаткового доходу закладом, шляхом більш повного забезпечення потреб пацієнтів. Він включає такі етапи, як: дослідження медичних послуг, нових для закладу; аналіз можливості отримання обраної медичної послуги на момент дослідження в інших закладах населеного пункту; прийняття рішення щодо можливості організації нової медичної послуги у закладі; організація надання обраної послуги в досліджуваному закладі; визначення джерела доходу від надання обраної медичної послуги та прогноз суми доходу від реалізації нової медичною послуги.

Реалізація запропонованого алгоритму для умов КНП «Болградська ЦРЛ» показала, що на даний час для закладу є привабливою медична послуга «Дерматологічна хірургія». Реалізацію заходу планується здійснити за рахунок коштів благодійної організації «100% життя».

Запропонований захід буде результативним, якщо заклад при плануванні доходу буде використовувати не розрахунково-аналітичний метод, а поєднання експертного з балансовим.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. WHO. Health financing URL: [https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1) (Date of access: 11.11.2025).
2. Посилкіна О. В., Гладкова О. В. Фінанси та інвестування : навч. посіб. здобувачів вищої освіти. Харків : НФаУ, 2020. 262 с.
3. Філіпова Н. В. Управління фінансовим забезпеченням розвитку охорони здоров'я. URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/12/2021-1-en-52.pdf> (дата звернення: 15.11.2025).
4. Крамаренко Г. О. Фінансовий менеджмент. URL: [https://pidru4niki.com/1510082743630/finansii/finansove\\_planuvannya\\_prognozuvannya\\_diyalnosti\\_pidpriyemstva](https://pidru4niki.com/1510082743630/finansii/finansove_planuvannya_prognozuvannya_diyalnosti_pidpriyemstva) (дата звернення: 15.11.2025).
5. Хлевицька Т. Б. Фінансове планування та бюджетування : навч. посіб. Київ : Держ. ун-т телекомунікацій, 2021. 130 с.
6. Louis C. Gapenski Gapenski's healthcare finance: an introduction to accounting and financial management. URL: <https://dokumen.pub/gapenskis-healthcare-finance-an-introduction-to-accounting-and-financial-management-seventhnbsped-9781640551862-1640551867.html> (Date of access: 18.11.2025).
7. WHO / World Bank. *Health Financing*. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/health-financing> (Date of access: 18.11.2025).
8. Russo K. Implement Strategic Financial Planning in Healthcare. URL: <https://www.netsuite.com/portal/resource/articles/financial-management/strategic-financial-planning-healthcare.shtml> (Date of access: 18.11.2025).
9. Сіташ Т. Удосконалення фінансового планування в закладах охорони здоров'я. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/18407/1/%D0%A1%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%88%20%D0%A2pdf> (дата звернення: 18.11.2025).

10. The Role of Financial Planning in Ensuring Quality Care. URL: <https://www.h2hhc.com/blog/the-role-of-financial-planning-in-ensuring-quality-care> (Date of access: 18.11.2025).
11. Health Care Management Industry Profile and Outlook. URL: <https://online.fit.edu/degrees/graduate/business/mba/healthcare-management/healthcare-management-industry-profile-and-outlook/> (Date of access: 18.11.2025).
12. Бюджетний кодекс України : Закон України від 08.07.2010 р. № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення: 08.11.2025).
13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 08.11.2025).
14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 09.11.2025).
15. Методичні рекомендації з питань перетворення ЗОЗ з бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства / МОЗ України. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz\\_metod\\_recomendations\\_autonomization\\_2018\\_ua\\_final\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf) (дата звернення: 09.11.2025).
16. Budgeting in Healthcare Systems and Organizations: A Systematic Review Central / A. Nomauni et al. *J. Public. Health.* 2023. DOI: 10.18502/ijph.v52i9.13571.
17. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я : монографія. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2018. 276 с.
18. Гладкова О. В., Посилкіна О. В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх

- реформування. URL: [https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32\\_71\\_2/9.pdf](https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32_71_2/9.pdf) (дата звернення: 11.11.2025).
19. Fichman R. G., Kohli R., Krishnan R. Editorial Overview: The Role of Information Systems in Healthcare: Current Research and Future Trends. DOI: 10.2307/23015587.
20. Терент'єва Н., Астахова Т. Мотиваційні складові медичного персоналу в період війни в Україні. URL: [https://eco-science.net/wp-content/uploads/2024/04/4.24.\\_topic\\_Natalia-V.-Terenteva-Tetyana-M.-Astahova-264-271.pdf](https://eco-science.net/wp-content/uploads/2024/04/4.24._topic_Natalia-V.-Terenteva-Tetyana-M.-Astahova-264-271.pdf) (дата звернення: 23.11.2025).
21. Мельник А., Жукевич С. Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров'я URL: [https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1416?utm\\_source=chatgpt.com](https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1416?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 15.11.2025).
22. Шалько М., Дьоміна О., Коцюрубенко Г. Державне управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні. URL: <https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4370> (дата звернення: 17.11.2025).
23. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій / Д. Гавриченко та ін. URL: <https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3674> (дата звернення: 14.11.2025).
24. Дема Д. І., Сус Л. В., Сус Ю. Ю. Формування механізму фінансового планування на підприємстві в умовах невизначеності та нестабільності зовнішнього середовища. URL: [https://mail.business-inform.net/article/?year=2021&abstract=2021\\_9\\_0\\_207\\_215](https://mail.business-inform.net/article/?year=2021&abstract=2021_9_0_207_215) (дата звернення: 19.11.2025).
25. Програма соціально-економічного та культурного розвитку Болградського району на 2025 рік. URL: <https://bolgrad-rda.od.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/programa-soczialno-ekonomichnogo-rozvytku-bolgradskogo-r-nu-na-2025-rik.pdf> (дата звернення: 01.11.2025).

26. Фінансова звітність КНП «Болградська центральна районна лікарня».  
URL: <https://clarity-project.info/edr/01998710/yearly-finances> (дата звернення: 29.10.2025).
27. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я: українське видання. Київ : Здоров'я, 2019. Т.3. 817 с.
28. МОЗ розповіло, які косметологічні послуги належать до медичних і хто має право їх надавати. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/75616-moz-rozpovilo-yaki-kosmetologichni-poslugi-nalezhat-do-medichnikh-i-khto-mae-pravo-ikh-nadavati> (дата звернення: 07.12.2025).
29. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 07.11.2025).
30. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2011 року № 739 : Наказ МОЗ України від 20.10.2025 р. № 1599. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-20-10-2025-1599-pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vid-31-zhovtnya-2011-roku-739> (дата звернення: 07.12.2025).
31. Посилкіна О. В., Крутських Т. В., Лісна А. Г. Економіка і організація діяльності закладів охорони здоров'я і фармацевтичних організацій. Харків : НФаУ, 2023. 282 с.
32. Алькема В., Діденко В. Планування стратегічного управління організаціями, закладами охорони здоров'я в сучасних умовах. URL: <https://dspace.krok.edu.ua/entities/publication/0bdccf0d-aab9-4c4a-8f03-6bb48619dc69> (дата звернення: 21.11.2025).
33. Ахламов А. Г., Кусик Н. Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. 134 с.
34. Борщ В. І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. № 19. С. 141–168.

35. Запорожан Л. П., Черевко Н. Г., Феш М. С. Бюджетування в закладах охорони здоров'я в умовах медичної реформи в Україні. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/15651> (дата звернення: 01.12.2025).
36. Зозуля Д. В. Методи фінансування видатків на охорону здоров'я: переваги та перспективи реформування. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2021/10/32.pdf> (дата звернення: 01.12.2025).
37. Кожемякіна Т., Романченко Н., Кожемякін М. Проблема фінансування сфери охорони здоров'я та оцінка перспектив подальшого розвитку галузі. Київ : Києво-Могилянська академія, 2024. 376 с.
38. Кужелєв М., Нечипоренко А. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/e313be59-b16a-4ac5-a9c1-ae6f205eccff> (дата звернення: 30.11.2025).
39. Кучин А. Умови формування нового погляду на механізм фінансового планування. URL: <https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/4624> (дата звернення: 21.11.2025).
40. Формування облікової політики закладів охорони здоров'я в новітніх умовах їх реформування / О. Лубенкченко та ін. URL: [https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3437?utm\\_source=chatgpt.com](https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3437?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 03.12.2025).
41. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. URL: <https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1267> (дата звернення: 03.12.2025).
42. Ніколюк О. В. Підходи до управління фінансуванням закладів охорони здоров'я. URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2023-9-05-01> (дата звернення: 24.11.2025).

43. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2021/35.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2021/35.pdf) (дата звернення: 21.11.2025).
44. 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. С. 43–49.
45. Сабецька Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. URL: <http://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/466> (дата звернення: 21.11.2025).
46. Семчук І., Кукель Г., Роледерс В. Диверсифікація джерел фінансового забезпечення системи управління закладами охорони здоров'я. URL: [https://economdevelopment.in.ua/index.php/journal/article/view/1387?utm\\_source=chatgpt.com](https://economdevelopment.in.ua/index.php/journal/article/view/1387?utm_source=chatgpt.com) (дата звернення: 03.11.2025).
47. Солоненко І. М., Сабліна Л. В., Єна А. І. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/328> (дата звернення: 29.11.2025).
48. Тулай О. Медичне страхування в системі фінансування охорони здоров'я. URL: <https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/93> (дата звернення: 29.11.2025).
49. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12142> (дата звернення: 04.12.2025).
50. Measuring Outcomes in Healthcare Economics using Artificial Intelligence: with Application to Resource Management / H. Chih-Hao Huang et al. 2021. URL: <https://arxiv.org/abs/2111.07503> (Date of access: 07.12.2025).

51. Cresswell K., Williams R. Essential strategic principles for planning and developing digitally enabled interventions in health and care settings. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11819-x> (Date of access: 07.12.2025).
52. Hosseini H., Cohen A. Coordinated MDP Approach to Multi-Agent Planning for Resource Allocation, with Applications to Healthcare. URL: <https://arxiv.org/abs/1407.1584> (Date of access: 07.12.2025).
53. Louis C. Gapenski Understanding Health Care Financial Management. URL: <https://lsms.ac/wp-content/uploads/2023/02/14pdf> (Date of access: 08.12.2025).
54. Myrberg K., Wiger M., Björkman A. Development of a maturity model for demand and capacity management in healthcare. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11456-4> (Date of access: 07.12.2025).
55. Berger S., Young D. Healthcare Finance and Financial Management: Essentials. URL: <https://www.amazon.com/Healthcare-Finance-Financial-Management-Interdisciplinary/dp/1605950629> (Date of access: 05.12.2025).
56. Cleverley W., Cleverley J., Song P. Essentials of Health Care Finance. Jones Bartlett Learning, 2017. 575 p.
57. WHO. Health Financing and Economics. URL: <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/policy/public-financial-management> (Date of access: 05.12.2025).

## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

Таблиця А.1 -Узагальнена характеристика МФП в ЗОЗ

Складова МФП	Зміст	Основні функції	Елементи
1	2	3	4
Нормативно-правова	Законодавча база, нормативи МОЗ, НСЗУ	Регулювання, стандартизація	Бюджетний кодекс України; Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; накази МОЗ та НСЗУ щодо складання фінансових планів КНП; внутрішні фінансові положення закладу.
Організаційна	Структура управління, відповідальні особи	Координація процесу	Створення фінансової служби (відділу або економіста); розподіл обов'язків між адміністрацією, бухгалтерією, відділеннями; встановлення процедур погодження, подання та затвердження фінансового плану; формування календарного графіка планових робіт.
Методична	Методи, принципи, моделі прогнозування	Аналіз, розрахунок показників	Аналітичні (порівняння, трендовий аналіз, SWOT); нормативні (розрахунок за нормативами витрат, тарифами НСЗУ); балансові (співвідношення доходів і витрат); економіко-математичне моделювання (сценарії, прогноз грошових потоків)

## Продовження дод. А

1	2	3	4
Ресурсно-бюджетна	Доходи, витрати, резерви	Формування бюджету	Визначення джерел фінансування (НСЗУ, місцеві бюджети, платні послуги, гранти); розробка доходної та видаткової частин фінансового плану; планування фонду оплати праці, матеріальних витрат, енергоносіїв, амортизації; формування резервів і фондів розвитку
Контрольно-аналітична	Моніторинг, оцінка ефективності	Зворотний зв'язок, аудит	Поточний контроль (щомісячний аналіз виконання плану); ревізійна робота та внутрішній аудит; оцінка ефективності витрат (cost-effectiveness, cost-benefit); формування звітності для керівництва, засновників та НСЗУ
Інформаційно-аналітична	Дані, звітність, ІТ-системи	Підтримка прийняття рішень	Фінансовий облік і звітність (дані бухгалтерії, кошториси, контракти з НСЗУ); інформаційні системи (MEDDATA, EHEALTH, 1С, ERP-рішення); індикатори ефективності (KPI, аналіз собівартості медичних послуг)
Мотиваційна	Заохочення персоналу	Підвищення результативності	Преміювання за досягнення фінансових і якісних показників; участь персоналу у формуванні фінансового плану; розвиток фінансової грамотності управлінського персоналу

## Додаток Б



## Фінансова звітність за 2023 рік

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БОЛГРАДСЬКА  
ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" БОЛГРАДСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ОДЕСЬКА ОБЛ., БОЛГРАДСЬКИЙ Р-Н, М. БОЛГРАД, ВУЛ. ІЗМАЇЛЬСЬКА,  
БУД. 71,75

(КНП "БОЛГРАДСЬКА ЦРЛ")

Код за ЄДРПОУ: [01998710](#)

Дата звіту	22.02.2024
Період	2023 рік, 12 міс
Бухгалтер	<a href="#">Сафта Лілія Панасівна</a>
КАТОТТГ	UA51060030010048411
Кількість працівників	311

## Фінансова звітність малого підприємства

## Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
Незавершені капітальні інвестиції	1005	8 688.10	21 692.90
Основні засоби:	1010	36 526.70	58 687.40
первісна вартість	1011	51 999.50	78 731.10
знос	1012	15 472.80	20 043.70
Усього за розділом I	1095	45 214.80	80 380.30
II. Оборотні активи Запаси:	1100	6 767.00	29 611.20

## Продовження дод. Б

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	1 593.30	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155		1 980.50
Гроші та їх еквіваленти	1165	6 815.50	11 577.30
Інші оборотні активи	1190	1.70	1.40
Усього за розділом II	1195	15 177.50	43 170.40
Баланс	1300	60 392.30	123 550.70

## Пасив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	2.00	2.00
Додатковий капітал	1410	2 247.10	16 031.70
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	11 815.80	19 303.30
Усього за розділом I	1495	14 064.90	35 337.00
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	15 455.10	51 304.10
III. Поточні зобов'язання Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	1 591.10	1 942.40
розрахунками з бюджетом	1620	12.80	4.80
розрахунками з оплати праці	1630	33.10	25.10
Доходи майбутніх періодів	1665	29 235.30	34 937.30

## Продовження дод. Б

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
Усього за розділом III	1695	30 872.30	36 909.60
Баланс	1900	60 392.30	123 550.70

**Звіт про фінансові результати**

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	73 049.90	65 261.50
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	11 753.90	7 597.40
Інші операційні доходи	2120	9 604.80	4 524.30
Інші операційні витрати	2180	5 014.80	1 194.70
Інші доходи	2240	5 230.80	2 497.40
Інші витрати	2270	63 629.30	60 527.20
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	87 885.50	72 283.20
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	80 398.00	69 319.30
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	7 487.50	2 963.90
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	7 487.50	2 963.90

[Clarity Project](#) - простий та зрозумілий доступ до закупівельної та корпоративної інформації.



## Фінансова звітність за 2024 рік

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "БОЛГРАДСЬКА  
ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ" БОЛГРАДСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ОДЕСЬКА ОБЛ., БОЛГРАДСЬКИЙ Р-Н, М. БОЛГРАД, ВУЛ. ІЗМАЇЛЬСЬКА,  
БУД. 71,75  
(КНП "БОЛГРАДСЬКА ЦРЛ")  
Код за ЄДРПОУ: [01998710](#)

Дата звіту	27.02.2025
Період	2024 рік, 12 міс
Бухгалтер	<a href="#">Сафта Лілія Панасівна</a>
КАТОТТГ	UA51060030010048411
Кількість працівників	330

### Фінансова звітність малого підприємства

#### Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
первісна вартість	1001	0.00	
накопичена амортизація	1002	0.00	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	21 692.90	21 692.90
Основні засоби:	1010	58 687.40	111 682.50
первісна вартість	1011	78 731.10	137 822.20
знос	1012	20 043.70	26 139.70
Довгострокові біологічні активи	1020	0.00	

## Продовження дод. Б

Назва рядка	Код рядка	На початок звітнього року, тис. грн	На кінець звітнього періоду, тис. грн
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	0.00	
Інші необоротні активи	1090	0.00	
Усього за розділом I	1095	80 380.30	133 375.40
II. Оборотні активи Запаси:	1100	29 611.20	35 443.20
у тому числі готова продукція	1103	0.00	
Поточні біологічні активи	1110	0.00	
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125	0.00	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	0.00	
у тому числі з податку на прибуток	1136	0.00	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	1 980.50	1 130.40
Поточні фінансові інвестиції	1160	0.00	
Гроші та їх еквіваленти	1165	11 577.30	18 700.30
Витрати майбутніх періодів	1170	0.00	
Інші оборотні активи	1190	1.40	1.40
Усього за розділом II	1195	43 170.40	55 275.30
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0.00	
Баланс	1300	123 550.70	188 650.70

**Пасив**

## Продовження дод. Б

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	2.00	2.00
Додатковий капітал	1410	16 031.70	14 377.60
Резервний капітал	1415	0.00	
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	19 303.30	31 368.90
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Усього за розділом I	1495	35 337.00	45 748.50
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	51 304.10	57 136.20
Короткострокові кредити банків	1600	0.00	
III. Поточні зобов'язання Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	1 942.40	1 062.80
товари, роботи, послуги	1615	0.00	
розрахунками з бюджетом	1620	4.80	2.30
у тому числі з податку на прибуток	1621	0.00	
розрахунками зі страхування	1625	0.00	
розрахунками з оплати праці	1630	25.10	24.90
Доходи майбутніх періодів	1665	34 937.30	83 801.90
Інші поточні зобов'язання	1690	0.00	874.10
Усього за розділом III	1695	36 909.60	85 766.00
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	

## Продовження дод. Б

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного року, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
Баланс	1900	123 550.70	188 650.70

**Звіт про фінансові результати**

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	87 897.40	73 049.90
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	88 560.40	11 753.90
Інші операційні доходи	2120	7 813.40	9 604.80
Інші операційні витрати	2180	780.40	5 014.80
Інші доходи	2240	5 879.90	5 230.80
Інші витрати	2270	184.30	63 629.30
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	101 590.70	87 885.50
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	89 525.10	80 398.00
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	12 065.60	7 487.50
Податок на прибуток	2300		0.00
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	12 065.60	7 487.50

[Clarity Project](#) - простий та зрозумілий доступ до закупівельної та корпоративної інформації.

## Продовження дод. Б

## Фінансова аналітика

Про Clarity Сповіщення



## Основні показники (за 2024 рік):

Доходи:

101 591 тис грн

^ 15.59%

Чистий прибуток:

12 066 тис грн

^ 61.14%

Активи:

188 651 тис грн

^ 52.69%

Фінансова звітність доступна за:

2024 рік

2023 рік

2022 рік

2021 рік

2020 рік

## Історичні показники:

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Кількість персоналу	-	356	329	311	330
Дохід (тис грн)	1 230	2 063	2 515	87 886	101 591
Чистий прибуток (тис грн)	1 805	7 903	8 133	7 488	12 066
Активи (тис грн)	27 870	30 178	60 392	123 551	188 651
Гроші та їх еквіваленти (тис грн)	2 736	6 631	6 816	11 577	18 700
Довгострокові зобов'язання (тис грн)	-	-	-	51 304	57 136
Поточні зобов'язання (тис грн)	508	1 034	2 462	36 910	85 766
Власний капітал (тис грн)	27 362	29 144	57 930	35 337	45 749

## Фінансові індикатори:

Відображати як:

відсотки

десяткові

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Коефіцієнт поточної ліквідності	949.41%	834.43%	616.49%	116.96%	64.45%
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	538.58%	641.30%	276.85%	31.37%	21.80%
Коефіцієнт швидкої ліквідності	639.37%	733.08%	341.63%	36.74%	23.12%
Коефіцієнт автономії	98.18%	96.57%	95.92%	28.60%	24.25%
Рентабельність активів (ROA)	6.48%	26.19%	13.47%	6.06%	6.40%
Рентабельність власного капіталу (ROE)	6.60%	27.97%	18.68%	30.31%	29.76%
Чиста маржа	146.75%	383.08%	323.38%	10.25%	13.73%
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом	118.72%	135.24%	128.12%	43.96%	34.30%
Коефіцієнт заборгованості	1.82%	3.43%	4.08%	29.87%	45.46%

## Продовження дод. Б

## Фінансові індикатори:

Відобразити як:  відсотки  десяткові

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Коефіцієнт поточної ліквідності <sup>Ⓢ</sup>	9.49	8.34	6.16	1.17	0.64
Коефіцієнт абсолютної ліквідності <sup>Ⓢ</sup>	5.39	6.41	2.77	0.31	0.22
Коефіцієнт швидкої ліквідності <sup>Ⓢ</sup>	6.39	7.33	3.42	0.37	0.23
Коефіцієнт автономії <sup>Ⓢ</sup>	0.98	0.97	0.96	0.29	0.24
Рентабельність активів (ROA) <sup>Ⓢ</sup>	0.06	0.26	0.13	0.06	0.06
Рентабельність власного капіталу (ROE) <sup>Ⓢ</sup>	0.07	0.28	0.19	0.30	0.30
Чиста маржа <sup>Ⓢ</sup>	1.47	3.83	3.23	0.10	 0.14
Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом <sup>Ⓢ</sup>	1.19	1.35	1.28	0.44	0.34
Коефіцієнт заборгованості <sup>Ⓢ</sup>	0.02	0.03	0.04	0.30	 0.45

## Додаток В

## Алгоритм пошуку джерел додаткового доходу

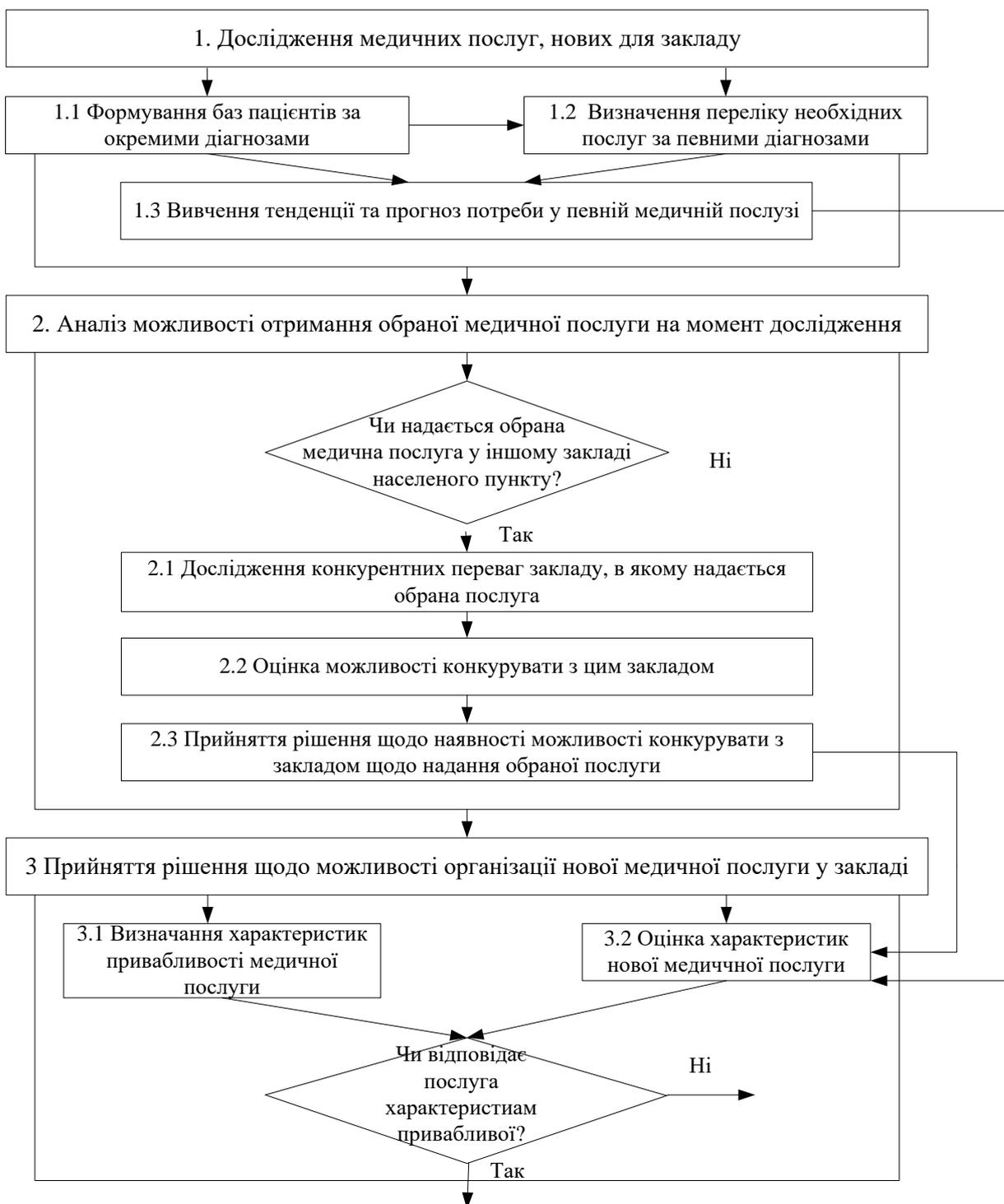


Рис. В.1 Алгоритм пошуку джерел додаткового доходу (початок)

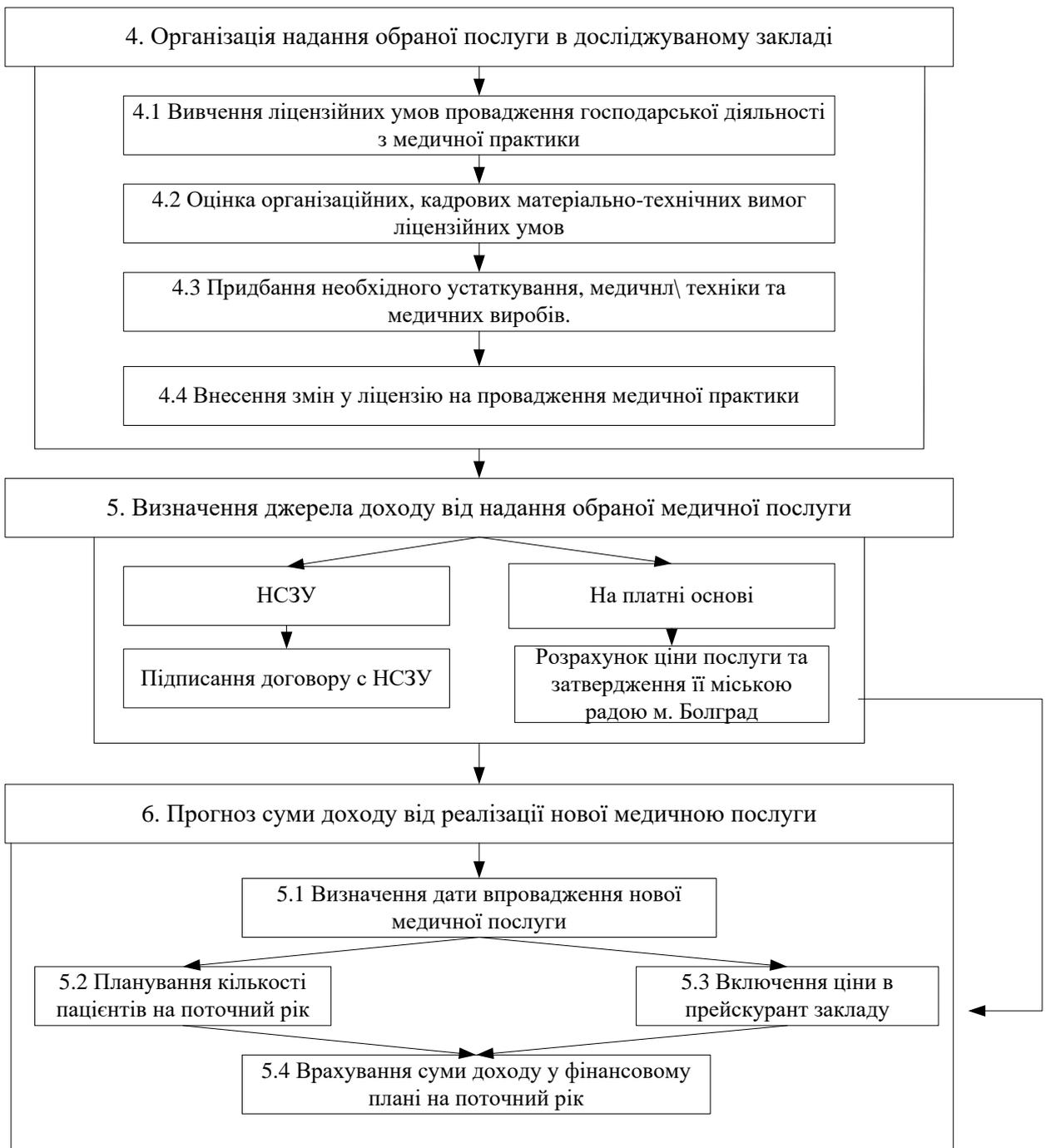


Рис. В.2 Алгоритм пошуку джерел додаткового доходу (закінчення)

Складено автором

## Додаток Д

Таблиця Д.1 - Орієнтований календар реалізації проєкту організації надання послуг дерматохірурга

Етап	Тривалість	Виконання
1	2	3
Формування баз пацієнтів за окремими діагнозами	2 дня	
Визначення переліку необхідних послуг за певними діагнозами	5 днів	Послідовно
Вивчення тенденції та прогноз потреби у певній медичній послугі	5 днів	Послідовно
Визначання характеристик привабливості медичної послуги	3 дні	Послідовно
Оцінка характеристик нової медичної послуги	2 дні	Послідовно
Вивчення ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики	3 дні	Послідовно
Оцінка організаційних, кадрових матеріально-технічних вимог ліцензійних умов	3 дні	Послідовно
Організація надання обраної медичної послуги	60 днів	Послідовно
Внесення змін у ліцензію на провадження медичної практики	30 днів	Послідовно

Продовження дод. Д  
Продовження табл. Д.1

1	2	3
Розрахунок ціни послуги та затвердження її міською радою м. Болград	15 днів	Послідовно
Визначення дати впровадження нової медичної послуги	1 день	Послідовно
Планування кількості пацієнтів на поточний рік	1 день	Паралельно
Включення ціни в прейскурант закладу	1 день	Паралельно
Врахування суми доходу у фінансовому плані на поточний рік	1 день	Паралельно
Всього	129 днів	