



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра фінансів і кредиту

Бурих Анастасія Геннадіївна

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ

Кваліфікаційна робота магістра на здобуття
ступеня вищої освіти магістр
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
за освітньо-професійною програмою «Фінанси і кредит з поглибленим
вивченням іноземної мови»

Керівник кваліфікаційної роботи магістра:
канд. екон. наук, доцент кафедри фінансів і
кредиту Чорноморського національного
університету ім. Петра Могили

_____ Дранус В.В.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент:
д-р. екон. наук, професор кафедри обліку і аудиту
Чорноморського національного університету ім.
Петра Могили

_____ Великий Ю.
В.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Миколаїв 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1 Сутність, джерела та форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.	10
1.2 Специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я	18
1.3 Зарубіжний досвід фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.....	23
2. МЕТОДОЛОГІЯ ЗДІЙСНЕННЯ ФІНАНСОВОГО АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	37
2.1. Науково-методичні підходи до здійснення фінансового аналізу господарської діяльності закладів охорони здоров'я.....	37
2.2. Методика розрахунку аналітичних показників.....	41
3. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	52
3.1. Аналіз фінансового стану медичної галузі до реформування.....	52
3.2. Аналіз фінансового стану та фінансових результатів діяльності медичних установ у теперішньому періоді.	57
3.3. Коефіцієнтний аналіз фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності підприємств медичної галузі	81
3.4. Оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами лікарень.	99
4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ.....	109
ВИСНОВКИ.....	119
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	124
ДОДАТКИ.....	133

ВСТУП

В сучасних умовах здійснення реформи в галузі охорони здоров'я провідну роль відіграє трансформація системи фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, що посилює проблеми ефективності функціонування медичних закладів та потребує пошуків напрямів їх вирішення. Одночасне забезпечення медичних послуг високої якості та ефективне використання ресурсів стає важливим завданням, що потребує подальшого дослідження. Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я пов'язана з рядом проблем, серед яких основні аспекти ліквідності та фінансової стабільності. Розуміння цих проблем та розробка ефективних стратегій фінансового управління для їх вирішення з метою забезпечення фінансової стійкості закладів охорони здоров'я і забезпечення високого рівня медичного обслуговування обумовлюють дане дослідження.

Проблеми оцінки ефективності фінансової діяльності підприємств в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема, знайшли своє відображення у науковій літературі, зокрема у працях: І.Бланка, А.Поддєрьогіна, В.Парія, І.Спіфанової, В.Джеджули, К.Черненко та інших. Аналіз наукових джерел свідчить про відсутність єдиного підходу щодо трактування ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я та методик її оцінки. Зважаючи на соціально-економічне значення та невирішеність проблем фінансування галузі охорони здоров'я, вони є предметом жвавих наукових дискусій, незавершеність трансформаційних процесів у галузі охорони здоров'я дає нові можливості для дослідження особливостей фінансової діяльності медичних закладів та пошуків факторів покращення її ефективності в ході здійснення процесу подальшого реформування галузі.

Метою роботи є дослідження теоретичних аспектів здійснення аналізу та оцінки фінансової діяльності закладів охорони здоров'я, систематизації напрямків вдосконалення механізмів його здійснення з метою отримання якісних результатів дослідження, що дозволять визначити напрямки підвищення ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

1. Здійснити огляд наукової літератури з метою систематизації поглядів вітчизняних та зарубіжних науковців на поняття "фінансове забезпечення" у контексті діяльності закладів охорони здоров'я.
2. Проаналізувати особливості фінансового забезпечення медичних закладів з урахуванням їх специфіки.
3. Дослідити зарубіжний досвід фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.
4. Визначити науково-методичні підходи до проведення фінансового аналізу господарської діяльності медичних закладів.
5. Провести аналіз стану медичної галузі до проведення реформ.
6. Проаналізувати фінансовий стан та фінансові результати діяльності конкретних медичних установ.
7. Здійснити коефіцієнтний аналіз фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності підприємств медичної галузі.
8. Оцінити ефективність управління фінансовими ресурсами лікарень.
9. Розробити рекомендації щодо оптимізації фінансового забезпечення медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є механізм управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження виступає сутність теоретичних та методичних засад визначення показників фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності та їх вплив на діяльність закладів охорони здоров'я.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що ефективне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я у нових умовах реформування сприятиме підвищенню доступності та якості медичних послуг для населення, що в свою чергу сприятиме покращенню загального стану охорони здоров'я в країні та зменшенню нерівності у доступі до медичної допомоги між різними соціальними та економічними групами населення.

Дослідження також припускає, що оптимізація фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я може сприяти підвищенню ефективності їх діяльності, зменшенню витрат та підвищенню рівня задоволеності як медичного персоналу, так і пацієнтів. Додатково, впровадження ефективних фінансових стратегій може забезпечити стійкість закладів охорони здоров'я до змін у політиці та економіці, що сприятиме забезпеченню сталого розвитку цієї сфери та покращенню якості медичної допомоги в цілому.

У ході дослідження використовувався комплекс методів загальнонаукового та спеціального наукового пізнання, зокрема:

- Аналіз та синтез – уточнення об'єктів дослідження, оцінка динаміки, структури та складу фінансових ресурсів, а також аналіз змін у структурі та вартості фінансових ресурсів підприємства під впливом зміни таких показників, як фінансова стійкість, прибутковість, ліквідність та бізнес;
- Порівняльний аналіз – вивчення концепцій, розробок, рекомендацій та методологій провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, присвячених оцінці характеристик ефективності управління фінансовими ресурсами підприємства;
- Системний аналіз – проаналізувати теоретичні основи визначення вартості фінансових ресурсів компанії;
- Таблиці та графіки – використовуються для наочного відображення систематизованої інформації про аналіз об'єкта дослідження;
- Коефіцієнтний – визначає фінансовий стан підприємства та комплексно враховує вплив внутрішнього та зовнішнього ринкового середовища на його фінансовий стан та результати діяльності;
- Індукції та дедукції – підвищують ефективність управління фінансовими ресурсами компанії в процесі формування рекомендацій.

Інформаційною базою дослідження слугує фінансова звітність таких закладів охорони здоров'я як КНП "Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" КМДА, КНП "Дитяча клінічна лікарня № 5 Святошинського району міста Києва" КМДА, КНП "Київська міська лікарня

№5" КМДА, КНП "Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня" КМДА, КНП "Міський клінічний ендокринологічний центр" КМДА за 2018-2022 рр. офіційні сайти закладів охорони здоров'я, закони та інші нормативно-правові акти. Також під час проведення дослідження були використані науково-практичні та теоретико-методичні праці вітчизняних та зарубіжних вчених, аналітичні дослідження та наукові публікації.

Наукова новизна даної роботи полягає в тому, що вона вивчає фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в системі охорони здоров'я. Робота спрямована на розуміння впливу реформ на фінансове становище закладів охорони здоров'я та розробку стратегій для оптимізації їх фінансової діяльності. В ході здійснення дослідження проаналізовано новітні підходи та методи управління фінансовими ресурсами в умовах реформ та враховано актуальні тенденції в галузі охорони здоров'я. Такий підхід сприяє розробці нових стратегій та рекомендацій, які враховують сучасні виклики та потреби закладів охорони здоров'я в умовах їх реформування.

У процесі дослідження отримано такі наукові результати:

удосконалено:

- методи для оцінки фінансової стійкості та ефективності управління ресурсами закладів охорони здоров'я.
- стратегії та підходи до управління фінансами в умовах реформування системи охорони здоров'я.
- аналіз ключових фінансових та економічних показників закладів охорони здоров'я з урахуванням змін у системі охорони здоров'я.
- рекомендації щодо оптимізації фінансових процесів в закладах охорони здоров'я з метою підвищення ефективності та забезпечення стабільності.
- стратегії та інструменти для зміцнення фінансової стабільності закладів охорони здоров'я в умовах реформування.

дістало подальшого розвитку:

- методи оцінки фінансової стійкості та ефективності управління ресурсами закладів. Необхідно продовжити дослідження для вдосконалення цих методів з урахуванням нових факторів та викликів, що виникають у сфері охорони здоров'я.

- аналіз фінансових та економічних показників. Необхідно збільшити обсяг аналізу ключових фінансових та економічних показників, враховуючи додаткові аспекти реформування системи охорони здоров'я.

- оптимізація фінансових процесів. Продовжити дослідження з метою розробки більш ефективних методів оптимізації фінансових процесів в закладах охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення стабільності та підвищення ефективності.

- розроблені стратегії зміцнення фінансової стабільності. Продовжити дослідження з метою подальшого розвитку та адаптації стратегій для зміцнення фінансової стабільності закладів охорони здоров'я до змін у сфері охорони здоров'я та економічного середовища.

Для досягнення поставлених завдань у першій частині кваліфікаційної роботи аналізуються теоретичні основи визначення сутності, структури та складу фінансового забезпечення. Також наведено деталі фінансової підтримки медичних установ. Це дослідження є основою для подальших досліджень.

Другий розділ присвячено методиці визначення ефективності управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я, де представлені основні наукові методи та способи оцінки ефективності фінансового забезпечення.

Третя частина кваліфікаційної роботи – це емпіричний аналіз ефективності управління фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я, у якому аналізуються джерела фінансування лікарень та проводиться коефіцієнтний аналіз за показниками лікарень.

У четвертому розділі представлені результати дослідження. Надано рекомендації щодо підвищення ефективності управління фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я.

Розуміння фінансового стану та ефективного управління ресурсами дозволяє закладам охорони здоров'я оптимізувати витрати, підвищувати ефективність та забезпечувати якісне надання медичних послуг. Дослідження дозволяє визначити найбільш ефективні стратегії фінансового забезпечення, що сприяє максимізації результативності закладів охорони здоров'я та покращує їхню конкурентоспроможність. Оптимізація фінансових процесів дозволяє ефективно розподіляти ресурси та забезпечувати більшу доступність медичних послуг для населення. Розуміння фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах реформування допомагає розробляти та впроваджувати ефективні стратегії для підтримки реформ у системі охорони здоров'я.

За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано дві наукові статті у фахових виданнях на тему «Теоретичні підходи до фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я» та «Аналіз ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я» загальним обсягом 1,8 друкованих аркуші.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 86 найменувань та 5 додатків. Основний зміст роботи викладено на 115 сторінках тексту. Кваліфікаційна робота містить 40 таблиць та 11 рисунків.

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

1.1 Сутність, джерела та форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Сутність фінансового забезпечення полягає в забезпеченні діяльності підприємства, організації або держави необхідними фінансовими ресурсами. Фінансові ресурси – це грошові кошти, цінні папери, матеріальні цінності, нематеріальні активи, які можуть бути використані для задоволення фінансових потреб.

Фінансове забезпечення може бути внутрішнім і зовнішнім. Внутрішні джерела фінансування включають власні кошти підприємства, організації або держави, такі як статутний капітал, прибуток, амортизація. Зовнішні джерела фінансування включають кредити банків, фінансових установ, інвесторів.

Фінансове забезпечення є важливою умовою для ефективної діяльності підприємства, організації або держави. Воно дозволяє забезпечити безперебійність виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг, а також виконання фінансових зобов'язань.

Основні завдання фінансового забезпечення:

- забезпечення безперебійності виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг;
- виконання фінансових зобов'язань;
- забезпечення інвестиційної діяльності;
- забезпечення соціальних потреб населення.

Фінансове забезпечення здійснюється за допомогою різних фінансових інструментів і методів. До фінансових інструментів відносяться грошові кошти, цінні папери, кредити, позики, страхові контракти. До фінансових методів відносяться кредитування, інвестування, страхування, бюджетування.

Фінансове забезпечення є складним і багатогранним процесом, який вимагає від менеджерів високого рівня професійної підготовки і досвіду.

В наукових джерелах немає єдиного визначення, наводяться досить різносторонні підходи до трактування поняття та визначення сутності фінансового забезпечення, розглянемо точки зору різних авторів.

Г. В. Савицька [1]: "Фінансове забезпечення – це сукупність фінансових ресурсів, які необхідні для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави". Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є процесом формування і використання фінансових ресурсів.

О. В. Єфіменко [2]: "Фінансове забезпечення – це метод фінансового механізму, за допомогою якого формують і використовують фонди коштів". Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є частиною фінансового механізму, який забезпечує формування і використання фінансових ресурсів.

І. В. Нечитайло [3]: "Фінансове забезпечення – це система заходів організаційного, правового, інформаційного характеру, спрямована на концентрацію фінансових ресурсів задля вирішення глобальних економічних, соціальних та екологічних проблем як держави, так і регіонів". Це визначення підкреслює, що фінансове забезпечення є не тільки процесом формування і використання фінансових ресурсів, але і системою заходів, спрямованих на досягнення певних цілей.

Використання терміну «фінансове забезпечення» пов'язане з вузькоспеціалізованими видами господарської діяльності. Зокрема, як сума коштів на рахунку клієнта на біржі враховує прибутки або збитки за відкритими позиціями та комісійні винагороди, отримані при ліквідації цих контрактів (С. В. Мочерний) [4, с. 812]; як покриття відтворювальних витрат за рахунок фінансових ресурсів, які акумулюють суб'єкти господарювання та держава (В. М. Родіонова, Ю. Я. Вавілов, Л. І. Гончаренко) [5, с. 37].

А. М. Ковальова розглядає фінансове забезпечення діяльності також у контексті фінансового механізму, з приводу чого зазначає, що "функція забезпечення підприємства грошовими коштами тісно пов'язана з розподільчою функцією фінансів, яка здійснюється за допомогою фінансового механізму" [6, с. 39-41].

В. М. Родіонова під фінансовим забезпеченням розуміє покриття витрат за рахунок фінансових ресурсів, а формами фінансового забезпечення – самофінансування, кредитування й державне фінансування [5, с. 35-40]. Тобто автор дивиться на проблему з позиції формування та використання фінансових ресурсів.

В. К. Сенгачов розглядає фінансове забезпечення через регулювання фінансових ресурсів, яке відбувається у трьох формах: самофінансування, кредитування та державне фінансування [7, с. 19].

За В. М. Опаріним фінансове забезпечення діяльності підприємств реалізується через самофінансування, кредитування і зовнішнє фінансування та являє собою використання суб'єктами господарювання необхідної кількості сформованих фінансових ресурсів за рахунок різних джерел їх надходження з метою виконання певного завдання, передбаченого бізнес-планом. Вчений розділяє фінансове забезпечення на три складові, традиційний підхід щодо фінансування діяльності господарюючих суб'єктів, яке здійснюється шляхом використання власних і прирівняних до них коштів, позичених та залучених ресурсів [8, с. 56].

І. О. Петровська та Д. В. Клиновий також є прихильниками трьох форм фінансового забезпечення, а саме: "...бюджетного фінансування, що здійснюється на безповоротній основі за рахунок державного і місцевих бюджетів..."; кредитування; самофінансування, заснованого на "...використанні власних ресурсів для забезпечення економічного і соціального розвитку" [9, с. 22]. Можна не погодитися з розстановкою пріоритетів серед них, оскільки підприємства протягом останніх років розвивалися в умовах відсутності або мізерних сум державної підтримки їх розвитку, значного зменшення кредитування діяльності внаслідок погіршення платоспроможності і зміни структури використовуваних кредитних ресурсів, а отже – переважаючої ролі самофінансування.

О. В. Гривківська зазначає, що фінансове забезпечення діяльності підприємств передбачає ефективне формування та найраціональніше

використання фінансових ресурсів, що є неможливим без оптимального поєднання складових фінансового забезпечення, а саме, самофінансування, кредитування та цільового фінансування. На її думку, фінансове забезпечення діяльності підприємств є методом фінансового механізму діяльності підприємств, який дозволяє сформувати достатні обсяги фінансових ресурсів для досягнення беззбитковості діяльності, підвищення ефективності господарювання та зміцнення національної економіки [10, с. 14].

За Міжнародними стандартами фінансового обліку (МСФО) [11]: "Фінансове забезпечення – це процес забезпечення наявності фінансових ресурсів, необхідних для функціонування організації та досягнення її мети."

Інші автори розглядають фінансове забезпечення з таких точок зору [15; 16]:

- як процес формування та використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави.
- як метод фінансового механізму, за допомогою якого формують і використовують фонди коштів.
- як система заходів організаційного, правового, інформаційного характеру, спрямована на концентрацію фінансових ресурсів задля вирішення певних цілей.

Узагальнивши проаналізовані джерела, можемо зробити висновок, що фінансове забезпечення – це процес формування та використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави. При цьому джерела і форми фінансового забезпечення можуть відрізнятися в залежності від того, хто виступає суб'єктом фінансового забезпечення.

Всі ці визначення підкреслюють важливість фінансового забезпечення для ефективної діяльності підприємства, організації або держави.

Джерела фінансового забезпечення – це сукупність фінансових ресурсів, які можуть бути використані для задоволення фінансових потреб підприємства, організації або держави.

Фінансове забезпечення підприємств і державних лікарень може відрізнятися через різні принципи, цілі та джерела фінансування. Ось деякі основні різниці:

- Джерела фінансування. Підприємства отримують фінансування в основному від приватних джерел, таких як акціонери, кредитори, власність, а також можуть залучати кошти на ринках капіталу. Державні лікарні зазвичай отримують фінансування від державного бюджету та можуть мати обмежені можливості щодо залучення приватних коштів.
- Мета фінансування. Для підприємства головною метою є отримання прибутку та максимізація вартості для акціонерів. Для державної лікарні основна мета полягає в забезпеченні доступу до медичних послуг для громади та забезпеченні якості медичної допомоги.
- Фінансовий контроль. Підприємства піддані строгому фінансовому контролю, щоб забезпечити ефективне використання ресурсів та досягнення фінансових цілей. Державні лікарні також піддані фінансовому контролю, але можуть бути більш сильно залежні від державних бюджетних обмежень.
- Управління ризиками. Підприємства зазвичай стикаються з комерційними ризиками, такими як конкуренція на ринку, зміни в споживчому попиті тощо. Державні лікарні можуть бути більш уразливими перед політичними та бюджетними ризиками.
- Підвідомчість. Підприємства незалежні від державного контролю, діють у власних інтересах та в межах закону. Державні лікарні підпорядковані державним органам та можуть бути під впливом державною політикою та законодавством.

Ці відмінності визначаються суттєвою різницею в процесах здійснення діяльності між комерційним сектором та галуззю охорони здоров'я, що служить загальним благам та потребам громади.

Ефективність фінансового забезпечення медичних закладів визначається тим, наскільки воно дозволяє досягти поставлених цілей. В цілому,

ефективність фінансового забезпечення медичних закладів можна оцінювати за такими критеріями:

- Доступність медичної допомоги – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх громадян.
- Якість медичної допомоги – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати надання якісної медичної допомоги.
- Економічна ефективність – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати економічну ефективність надання медичної допомоги.

Доступність медичної допомоги визначається тим, наскільки легко громадяни можуть отримати необхідну медичну допомогу. Важливими факторами, які впливають на доступність медичної допомоги, є:

- Статус пацієнта. В деяких країнах медична допомога доступна тільки для певних категорій населення, наприклад, для громадян, які мають медичне страхування.
- Фінансові витрати. В деяких країнах медична допомога може бути платною.
- Географічна доступність. Важливо, щоб медичні заклади були розташовані в місцях, де проживає населення.

Якість медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає сучасним стандартам. Для досягнення цієї мети, в Україні була запроваджена система фінансування медичних закладів за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Відповідно до цієї системи, медичні заклади отримують кошти від НСЗУ за надання медичних послуг, які входять до переліку послуг, що фінансуються за програмою медичних гарантій. Важливими факторами, які впливають на якість медичної допомоги, є: кваліфікація медичних працівників, якість медичного обладнання та матеріалів, методи надання медичної допомоги.

Економічна ефективність надання медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає принципам раціонального використання ресурсів. Важливими факторами, які впливають на економічну ефективність надання

медичної допомоги, ϵ : ефективність використання коштів, раціональність використання ресурсів.

Для оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів можуть використовуватися різні методи, такі як:

- Аналіз показників доступності, якості та економічної ефективності надання медичної допомоги.
- Збір та аналіз інформації про витрати на охорону здоров'я.
- Опитування пацієнтів та медичних працівників.

В Україні, після реформи охорони здоров'я, яка розпочалася в 2017 році, основною метою фінансового забезпечення медичних закладів є забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян.

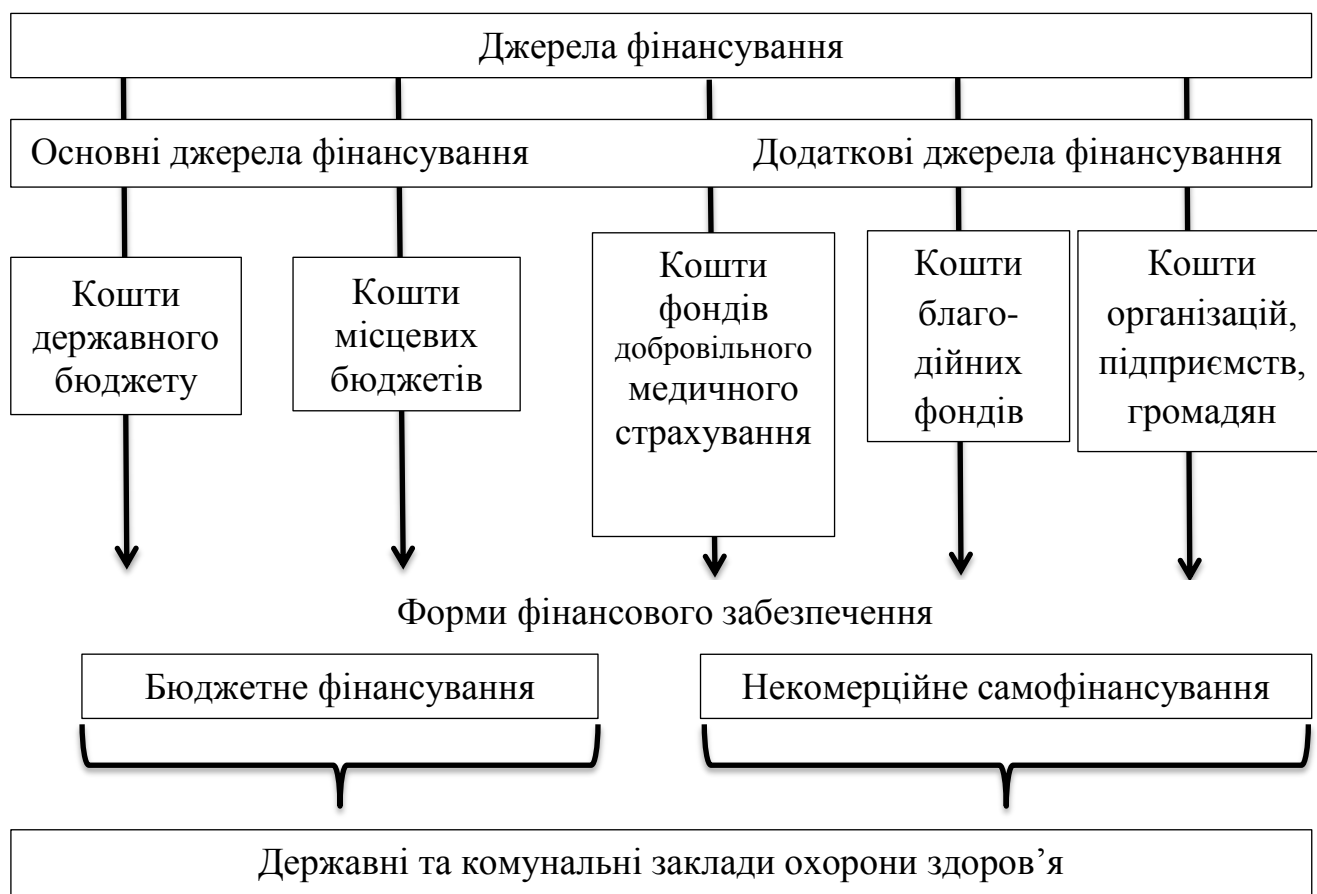


Рисунок 1.1. - Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я України.

Джерело: згруповано автором

Наразі, в Україні триває процес оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів. За результатами цієї оцінки, будуть внесені

необхідні зміни в систему фінансування медичних закладів, щоб забезпечити її більшу ефективність [12].

Джерела фінансування лікарень можуть бути різними в залежності від країни, регіону та системи охорони здоров'я. Однак, в цілому, існують три основних джерела фінансування лікарень:

- Бюджетні кошти – це кошти, які виділяються з державного бюджету на фінансування охорони здоров'я. В Україні, наприклад, бюджетні кошти є основним джерелом фінансування лікарень. Вони спрямовуються на оплату праці медичних працівників, придбання медичного обладнання та матеріалів, а також на інші витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги.
- Кошти медичного страхування – це кошти, які сплачують громадяни або роботодавці за медичне страхування. В Україні, наприклад, медичне страхування є обов'язковим для всіх громадян. Кошти медичного страхування спрямовуються на оплату медичних послуг, які надаються застрахованим особам.
- Кошти фізичних осіб – це кошти, які сплачують пацієнти за медичні послуги, які не покриваються бюджетними коштами або медичним страхуванням. В Україні, наприклад, пацієнти можуть сплачувати за такі послуги, як приватна медицина, косметична хірургія, консультації лікарів та інші послуги, які не входять до переліку безкоштовних чи субсидованих за рахунок бюджетних або страхових коштів.

Крім цих основних джерел, лікарні можуть отримувати фінансування з інших джерел, таких як:

- Гранти та міжнародна допомога.
- Прибутки від власної діяльності. Наприклад, лікарні можуть отримувати прибуток від надання платних послуг, оренди майна та інших джерел.

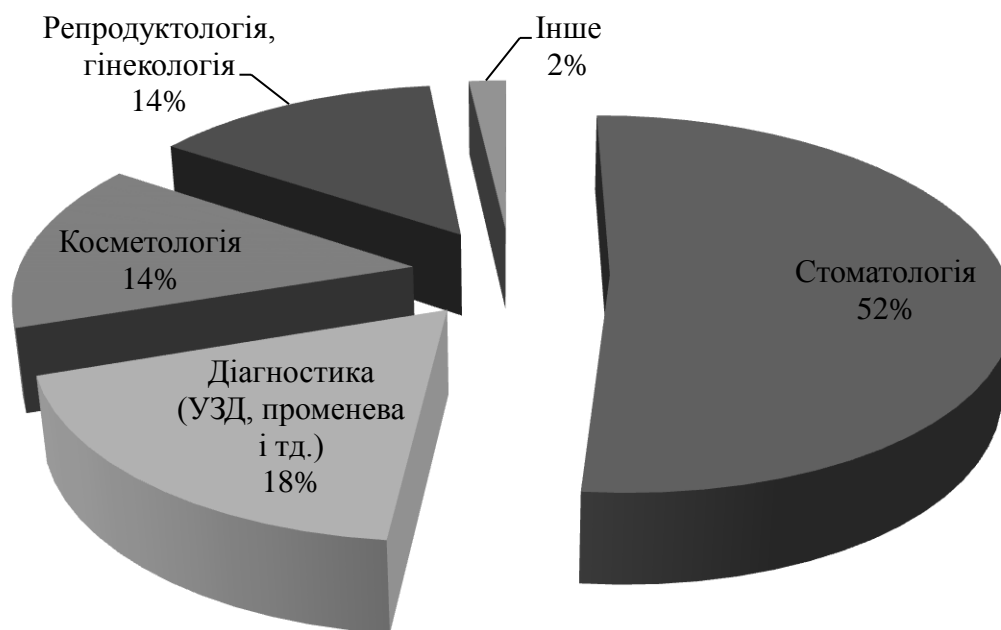


Рисунок 1.2. - Структура платних, комерційних медичних приватних послуг в Україні (у вартісному вимірі), %.

Джерело: побудовано автором

Головним джерелом фінансування платних медичних послуг в Україні є фізичні особи – близько 80%, юридичні особи – 12%, страхові компанії – 8%.

Вибір оптимальних джерел фінансового забезпечення є важливим завданням фінансового менеджера.

1.2 Специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я залежить від організаційно-правової форми закладу і визначається такими факторами, як:

1. Соціальна значимість охорони здоров'я. Охорона здоров'я є однією з найважливіших галузей економіки, яка забезпечує життєдіяльність населення. Тому фінансування охорони здоров'я залежить від держави, але реформа спрямована на те, щоб комунальні некомерційні підприємства – лікарні, могли виконувати зобов'язання перед пацієнтами.

Вона має важливе соціальне значення, оскільки сприяє підвищенню якості життя населення. Здоров'я є основою для повноцінного життя людини. Охорона здоров'я сприяє запобіганню захворювань, ранньому виявленню і лікуванню хвороб, а також реабілітації людей з обмеженими можливостями.

Зменшує рівень захворюваності і смертності. Охорона здоров'я забезпечує профілактику захворювань, раннє виявлення і лікування хвороб, а також реабілітацію людей з обмеженими можливостями. Це сприяє зниженню рівня захворюваності і смертності, що позитивно впливає на загальний стан населення.

Сприяє економічному розвитку. Здорове населення є продуктивним населенням. Охорона здоров'я сприяє підвищенню продуктивності праці, що позитивно впливає на економічний розвиток країни.

Соціальна значимість охорони здоров'я визначає необхідність її ефективного фінансування. Фінансування охорони здоров'я має забезпечити доступність медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їх соціального статусу і фінансових можливостей.

Основними завданнями охорони здоров'я є [55]:

- Забезпечення високого рівня здоров'я населення.
- Профілактика захворювань.
- Рання діагностика і лікування хвороб.
- Реабілітація людей з обмеженими можливостями.

Для досягнення цих завдань необхідно вжити таких заходів, як: покращення якості медичної допомоги; збільшення доступності медичної допомоги; розвиток профілактичних заходів; покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я; підвищення кваліфікації медичних працівників. Ці заходи сприятимуть підвищенню соціальної значущості охорони здоров'я і забезпеченню здоров'я населення.

2. Висока вартість медичних послуг в приватних лікарнях [20]. Медичні послуги є одними з найдорожчих послуг у сфері економіки. Це пов'язано з

використанням високотехнологічного обладнання, складністю медичних процедур та високою кваліфікацією медичних працівників.

Основні причини високої вартості медичних послуг:

- Високі витрати на медичні технології – сучасні медичні технології, такі як нові ліки, обладнання та методи лікування, є дорогими.
- Висока вартість праці медичних працівників – медичні працівники, як правило, мають високу кваліфікацію і отримують високу оплату праці.
- Витрати на дослідження та розробки – впровадженню нових медичних технологій передують тривалий і дорогий процес досліджень і розробок.
- Витрати на рекламу та маркетинг – фармацевтичні компанії та виробники медичного обладнання витрачають значні кошти на рекламу та маркетинг своїх продуктів.

Наслідки високої вартості медичних послуг:

- Недостатній доступ до медичної допомоги. Люди з низьким рівнем доходів не можуть дозволити собі медичну допомогу, що може призвести до погіршення їхнього здоров'я або навіть до смерті.
- Зниження якості медичної допомоги. У деяких випадках заклади охорони здоров'я можуть вдаватися до неякісної медичної допомоги, щоб знизити витрати.
- Збільшення фінансового навантаження на населення. Люди змушені витрачати великі кошти на медичну допомогу, що може призвести до їхнього фінансового неблагополуччя.

Для вирішення проблеми високої вартості медичних послуг необхідно вжити заходів, як:

- Розвиток державних програм медичного страхування. Державні програми медичного страхування дозволяють людям отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною. В Україні існує кілька програм медичного страхування, призначених для різних категорій населення. Декілька прикладів таких програм:

- **Обов'язкове державне соціальне страхування.** Це одна з основних програм медичного страхування в Україні, що охоплює широкий спектр громадян. Роботодавці та працівники вносять страхові внески для участі в цій програмі. Забезпечує базовий рівень медичного обслуговування та фінансовий захист у випадку хвороби.
- **Програма медичних гарантій.** Ця програма визначає обсяг та перелік медичних послуг, які надаються безкоштовно громадянам. Має на меті забезпечити населення доступом до важливих медичних послуг та зменшення фінансового навантаження для пацієнтів.
- **Медична допомога для дітей.** Програма страхування для дітей, що надає можливість отримувати медичні послуги за рахунок державних коштів. Забезпечує доступ до необхідної медичної допомоги для дітей.
- Ці програми регулюються законодавством та змінюються у залежності від реформ та змін у сфері охорони здоров'я [56].
- **Зниження вартості медичних технологій.** Розвиток нових медичних технологій, які будуть більш доступними.

Державні лікарні можуть укласти великі контракти та масштабувати закупівлі медичного обладнання, що дозволяє отримувати знижки від виробників. Прозорі громадські закупівлі можуть зменшити корупцію та забезпечити, що ресурси спрямовуються на реальні потреби. Здійснення власних досліджень і розробок може дозволити державним лікарням створювати більш доступні та ефективні медичні технології.

В приватних лікарнях впровадження ефективного управління та оптимізація робочих процесів може допомогти знизити загальні витрати на управління лікарнею. Використання сучасних технологій для автоматизації процесів може покращити ефективність та зменшити витрати. Приватні лікарні можуть укласти стратегічні партнерства з виробниками медичного обладнання для отримання знижок та пріоритетного доступу до новітніх розробок. Забезпечення страхових планів для пацієнтів може забезпечити стабільніші фінансові потоки для лікарень та дозволити їм інвестувати у сучасні технології.

Загалом, успішність зниження вартості медичних технологій залежить від ефективного управління, інновацій та стратегічного партнерства з виробниками та іншими стейкхолдерами.

- Покращення ефективності використання медичних ресурсів.
- Впровадження заходів щодо підвищення ефективності використання медичних ресурсів.

Ці заходи сприятимуть зниженню вартості медичних послуг і забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян.

3. Необхідність забезпечення доступності медичної допомоги. Медична допомога повинна бути доступною для всіх громадян, незалежно від їх соціального статусу і фінансових можливостей.

Для забезпечення доступності медичної допомоги необхідно вжити заходів.

1. Розвиток державних програм медичного страхування. Державні програми медичного страхування дозволяють людям отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною для пацієнта.
2. Розвиток приватних програм медичного страхування. Приватні програми медичного страхування можуть надавати додаткові можливості для доступу до медичної допомоги. Добровільне медичне страхування дозволяє людям самостійно вибирати покриття для медичних послуг, які вони отримують. Це може включати різні види покриття, залежно від потреб та бажань страхувальника. Страхування може бути індивідуальним або сімейним, і кожен страхувальник може вибрати той план, який найкраще відповідає його потребам і фінансовим можливостям.
3. Покращення якості медичної допомоги. Покращення якості медичної допомоги сприятиме підвищенню довіри населення до медичної системи і зменшенню витрат на медичну допомогу.

Ці заходи сприятимуть забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян і підвищенню рівня здоров'я населення.

Отже, основними проблемами фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я є:

- Недостатність бюджетних коштів. Державний бюджет не завжди може забезпечити фінансування всіх потреб закладів охорони здоров'я.
- Висока собівартість медичних послуг. Вартість медичних послуг постійно зростає, що створює додаткові проблеми для закладів охорони здоров'я.
- Недостатня ефективність використання фінансових ресурсів. У деяких випадках заклади охорони здоров'я не в змозі ефективно використовувати фінансові ресурси, що призводить до їх нестачі. Використання фінансових ресурсів з цільовим призначенням може сприяти покращенню результативності системи охорони здоров'я та забезпечити більш ефективне використання доступних коштів.

Для вирішення цих проблем необхідно вжити таких заходів, як:

- Збільшення обсягу бюджетних коштів, виділених на фінансування охорони здоров'я.
- Впровадження заходів щодо зниження вартості медичних послуг.
- Покращення ефективності використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я.

1.3 Зарубіжний досвід фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

На даному етапі розвитку систем охорони здоров'я в усьому світі їх здатність забезпечувати досяжний рівень здоров'я та безпеки залежить від діяльності різноманітних міжнародних організацій та платформ. Одним із ключових питань є забезпечення прав громадян на охорону здоров'я.

Водночас це питання є й найбільш дискусійним і безпосередньо пов'язане з діяльністю та спроможністю медичної системи надавати якісні медичні послуги населенню. Водночас, за даними Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я, тенденції та показники охорони здоров'я в різних країнах світу свідчать про те, що половина населення світу не має доступу до

необхідних медичних послуг, а більшість людей не мають доступу до необхідних медичних послуг, хоча вони повинні мати доступ до послуг з профілактики та лікування [8, с.216].

Таблиця 1.1. – Основні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я

Характеристика	Приватна модель охорони здоров'я	Модель Беверіджа	Модель Бісмарка
Фінансування	Основний акцент на приватних засобах	Громадські кошти через податки	Соціальне страхування через внески
Доступність послуг	Залежить від можливостей фінансування кожного індивіда	Універсальний доступ	Універсальний доступ
Регулювання цін	Ціни визначаються ринковою конкуренцією	Державне регулювання цін	Державне регулювання цін
Роль держави	Держава може надавати підтримку лише обмеженим категоріям населення або надавати регулюючі функції	Держава гарантує усім громадянам однаковий доступ до базового рівня медичних послуг	Держава активно регулює систему та забезпечує універсальне покриття

Джерело: систематизовано автором на основі [17; 18; 19].

Кожна модель має свої переваги та недоліки, і вибір конкретної моделі може залежати від культурних, економічних та соціальних умов країни.

Вибір моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я залежить від таких факторів, як [17].

- Соціальний та політичний контекст. Важливо враховувати, чи є пріоритетом забезпечення доступності медичної допомоги для всіх громадян незалежно від їхнього соціального статусу і фінансових можливостей.
- Фінансові можливості. Необхідно враховувати, чи має держава достатні фінансові ресурси для забезпечення фінансування охорони здоров'я.
- Культурні традиції. Важливо враховувати, чи є прийнятним для суспільства той чи інший підхід до фінансування охорони здоров'я.

Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я може бути корисним для України при розробці власної моделі фінансового забезпечення. При виборі моделі необхідно враховувати всі фактори, які впливають на ефективність системи охорони здоров'я.

Японія вважається однією з найздоровіших країн світу, а система охорони здоров'я країни входить до першої десятки. З середини 20 століття в країні діє унікальна національна система медичного страхування, яка охоплює всіх громадян Японії [57, 58, 59]. Однією з важливих особливостей японської системи охорони здоров'я є надання безкоштовних медичних закладів.

Як зазначають вчені, Японія має «сильну» систему державного фінансування системи охорони здоров'я та регулювання медичного страхування, а довіра населення до державного управління в цій сфері досить висока, оскільки населення довіряє державі забезпечити адекватне регулювання системи охорони здоров'я. Наприклад, за даними опитування (Інститут здоров'я та глобальної політики), близько 62% респондентів заявили, що задоволені станом медичних послуг та медичної системи в країні в цілому [60].

Система охорони здоров'я країни створює необмежений доступ до медичних послуг, і громадяни можуть отримувати медичні послуги в будь-якій лікарні чи іншому медичному закладі в будь-якій точці країни, а також вони можуть обирати частоту відвідувань і лікування, незалежно від свого страхування, соціального статусу чи тяжкості хвороби якою мірою. Винятком щодо перебігу захворювання є лише те, що інколи (в окремих конкретних випадках) громадянам доводиться самостійно оплачувати певні види медичних послуг, що в основному стосується третинної медичної допомоги, тобто у лікаря первинної або вторинної ланки за відсутності від них направлення [57].

В Японії цей принцип роботи медичних закладів називають «системою вільного доступу», тому що абсолютно всі пацієнти можуть отримати необхідні медичні послуги на певних умовах за фіксованою оплатою, коли вони захворіли або отримали травму на виробництві.

Водночас медична система країни досить дорога і витрати високі, але понад 90% витрат громадян несе національна система медичного страхування. Всі жителі країни, які прожили в Японії більше трьох місяців, незалежно від національності, зобов'язані зареєструватися в національному страхуванні.

Відповідно до законодавства Японії, громадяни не можуть самостійно обирати національну програму медичного страхування, а визначаються на основі статусу зайнятості, віку та місця проживання. Доступні наступні види медичного страхування: національне медичне страхування за місцем проживання, національне страхування від роботодавця, страхування для людей похилого віку віком від 75 років. Пацієнти несуть до 30% медичних витрат, а держава оплачує решта 70%, для людей старше 75 років витрати на медичне страхування забезпечуються державними фондами та внесками від страхування здоров'я роботодавця та національного медичного страхування [59].

В Японії функціонують дві основні системи, які забезпечують медичні послуги для більшості населення:

- Національна система страхування здоров'я:
 - Спрямована на малі та середні підприємства, їхні сім'ї, інвалідів та інші соціально-незахищені верстви населення.
 - Суспільство виступає страховиком, створеним адміністрацією та працівниками одного або декількох підприємств однієї галузі.
- Система страхування осіб найманої праці:
 - Найбільша в Японії, включає різноманітні програми страхування, деякі з яких належать державі, що виступає страховиком здоров'я для населення.
 - Пропонує широкі можливості доступу до медичних послуг без обмежень щодо вибору лікаря
- Медичне страхування через страхові компанії:
 - Широкий вибір пакетів медичного страхування, які пропонують різні страхові компанії.
 - Особа обирає план, реєструється та вносить регулярні платежі до страхової компанії.
 - Особи із медичним страхуванням мають можливість вибору послуг із широкого спектру, включаючи швидкий доступ до медичної допомоги, консультації спеціалізованих лікарів та використання інноваційних методів лікування.

У відміну від програм страхування для найманих працівників, національна система страхування здоров'я визначається як система, де само суспільство, утворене адміністрацією та працівниками конкретної галузі чи підприємства, є страхувальником. Цей підхід відзначається широким доступом до медичних послуг та відсутністю обмежень у виборі лікаря. Більшість медичних послуг передбачає часткову участь пацієнтів на рівні від 10 до 30% [75].

Страхові компанії пропонують різноманітні пакети медичного страхування, і особа повинна вибрати план, зареєструватися та почати регулярні внески до страхової компанії. Особи, які мають медичне страхування, можуть обирати необхідні послуги з широкого спектру медичного обслуговування. Це включає отримання швидкої та необхідної медичної допомоги, швидкий доступ до фахівців та використання передових інноваційних методів лікування.

В США існує також система надання медичних послуг, яку підтримують організації, такі як "Синій щит" або "Синій хрест" [61]. Однак, ця система стикається з суперечностями, оскільки понад 16% громадян у 2018 році були не застраховані з-за високої вартості страхування, втрати роботи чи неможливості отримати страхову субсидію. Ті, хто не має страхування, можуть скористатися державними медичними центрами та екстреною допомогою, але часто залишають ці заклади, не отримавши відповідної допомоги.

Громадяни без страхування можуть стикатися із високими витратами на медичні послуги. Недоступність страхування може призвести до відкладення звернення до лікарів або відмови від медичної допомоги, що має серйозні наслідки. Заклади охорони здоров'я можуть відмовлятися від лікування без попередньої оплати або страхового полісу.

Важливо відзначити, що страхування не гарантує необмеженого доступу до ліків та фармацевтичних засобів. Більшість населення користується програмами страхування, які визначають мережу медичних послуг. Також існують обмеження для лікування хронічних хвороб.

Після виходу на пенсію громадяни можуть скористатися допомогою через програму Medicare, а сім'ї та особи з низьким рівнем доходу можуть отримати допомогу через Medicaid. Однак, за різноманітними експертними оцінками, населення не впевнене у сучасній системі охорони здоров'я, і більше 79% громадян вважає, що систему слід реформувати чи переглядати.

Висока вартість медичної допомоги є однією з основних проблем системи в США, де витрати на особу становлять приблизно 8000 доларів на рік [61; 62]. На відміну від прогресивних країн, де подібні витрати значно нижчі.

Отже, досвід США показує, що приватне медичне страхування як основний вид фінансування системи охорони здоров'я може не відповідати уподобанням та потребам розвинутої медичної системи. Варто враховувати, що, незважаючи на це, лікарні в США залишаються лідерами в галузі досліджень та розробок нових технологій та методів лікування.

Розглянемо досвід інших країн на основі іншої моделі організації системи охорони здоров'я. В Австралії, на відміну від США, охорона здоров'я є керованою системою і характеризується поєднанням державних і приватних закладів охорони здоров'я та медичних послуг. Населення країни має широкий доступ до комплексу медичних послуг, включаючи підтримання та профілактику здоров'я, лікування складних станів та серйозних захворювань. Медична система об'єднує державні та приватні компоненти, забезпечуючи універсальне покриття на основі програми страхування – Medicare.

В Австралії програма Medicare фінансується за рахунок податків у вигляді фіксованого відсотку від доходу особи. Ця програма охоплює більшість медичних послуг, включаючи послуги медичних працівників та закладів охорони здоров'я, а також медичні препарати, відпускаються за рецептом. Крім того, є добровільне приватне медичне страхування, яке дозволяє отримати доступ до приватних закладів охорони здоров'я та медичних послуг, які не включені до програми Medicare [63].

Наступною для вивчення є Канада, країна з двома рівнями влади: центральним (федеральним) та муніципальним. На центральному рівні уряд

формує та реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я та фінансує розробку медичних препаратів та послуг для різних категорій населення. Муніципальні органи управління забезпечують реалізацію державної політики на місцевому рівні.

Канадська система охорони здоров'я Medicare вважається однією з найкращих у світі [64]. Фінансування охорони здоров'я відбувається переважно за рахунок податків, як місцевих, так і державних, на прибуток та податків на прибуток підприємств. Канадська система відзначається широким доступом до медичних послуг і використанням податків для її фінансування.

У Канаді фінансування системи охорони здоров'я головним чином здійснюється за рахунок податків на прибуток, які збираються на рівні місцевих та державних урядів, включаючи податки на прибуток підприємств. Деякі провінції також використовують податки з продажів та прибутковий податок від лотерей для фінансування системи охорони здоров'я, але ці додаткові джерела доходів не відіграють значущої ролі в загальному фінансуванні системи охорони здоров'я в Канаді.

Приблизно 70% витрат на охорону здоров'я покриваються за рахунок загальних податків, що надходять від федеральних, провінційних та місцевих урядів. Більшість державних видатків спрямована на забезпечення безоплатної медичної допомоги та амбулаторного обслуговування.

Здоров'я громадян є ключовим показником успіху системи охорони здоров'я в Канаді. Тривалість життя становить 78,6 років (81,4 року для жінок і 75,8 років для чоловіків), що є одним з найвищих показників серед розвинених країн [64].

Канадська Medicare охоплює близько 70% потреб населення у сфері охорони здоров'я. Решта 30% фінансується через приватний сектор, зокрема витрати на послуги, які не покриває або покриває лише частково Medicare, такі як ліки за рецептом, стоматологічна допомога та оптометрія. Від 65 до 75% канадців користуються додатковим медичним страхуванням через роботодавців

або програми соціальних послуг, що розширюють охоплення для сімей, що отримують соціальну допомогу, або для вразливих груп населення [64].

Система охорони здоров'я Канади в основному побудована на лікарях первинної медичної допомоги, які становлять понад половину всіх практикуючих терапевтів у країні. Ці лікарі виступають посередниками між пацієнтом і формальною системою охорони здоров'я, керують доступом до спеціалізованих фахівців, лікарняного догляду, діагностичних тестів і виписують ліки за рецептом. Більшість лікарів мають власну приватну практику і користуються високим рівнем автономії. Часто вони працюють в лікарнях чи місцевих оздоровчих центрах. Зокрема, провінція Квебек має поліклініки. Лікарі у закладах приватної форми власності отримують оплату від держави в залежності від наданих послуг. Терапевти, які не мають власної практики, отримують фіксовану заробітну плату або оплату за кількість наданих медичних послуг.

Коли особа потребує медичної допомоги в Канаді, вона може звернутися до лікаря-терапевта або в клініку за власним вибором, пред'явивши картку медичного страхування, яку видає кожному жителю країни. Канадці не сплачують безпосередньо за медичні послуги, і їм не треба заповнювати різні форми для покриття страховим полісом. Немає фінансових обмежень або додаткових внесків для отримання таких послуг. Лише у випадках невідкладної стоматологічної допомоги вони можуть отримати її окремо від загальної системи охорони здоров'я. Аптеки також функціонують як незалежні від держави установи.

Понад 95% всіх лікарень в країні є некомерційними приватними організаціями, керованими місцевими радами директорів, волонтерськими групами або муніципалітетами. Окрім загальнонаціональної системи медичного страхування, провінції та території забезпечують медичне обслуговування для тих, хто потребує додаткових послуг, таких як літні люди, діти та безробітні. Ці додаткові пакети можуть включати безкоштовні ліки, стоматологічну допомогу, послуги окуліста та інші.

У Великобританії діє безкоштовна Національна служба охорони здоров'я (NHS), яка фінансується податками, існуючими поряд з приватним медичним страхуванням. У кожному регіоні країни є свій офіс NHS. Жителям Великобританії доступні безкоштовні медичні послуги, а громадяни ЄС або ЄЕЗ, а також Швейцарії отримують безкоштовну медичну допомогу через NHS за наявності картки медичного страхування [65].

Громадяни інших країн можуть отримати екстрену допомогу та певні медичні послуги у Великобританії. Однак, для отримання повноцінного доступу до NHS, громадяни країн поза ЄС або ЄЕЗ повинні оплатити імміграційний внесок. За користування іншими послугами або відсутність страхування, особам доводиться внести додаткові платежі [66]. У Великобританії вартість стоматологічного обслуговування та деяких ліків може бути доплачена окремо.

Лікарі загальної практики є першими, до кого звертаються жителі для отримання медичної допомоги в Великобританії. В країні існують як безкоштовні лікарні NHS, так і платні приватні лікарні, що надають послуги вторинного догляду. Пацієнти можуть обрати лікаря-терапевта самостійно, хоча деякі можуть відмовити при перевищенні обсягу пацієнтів або з інших причин.

Приватне медичне страхування у Великобританії не так розповсюджене порівняно з іншими країнами, але може бути вибором для тих, хто шукає швидший доступ до медичних послуг та більше комфорту. Роботодавці також можуть включати поліси приватного медичного страхування у соціальні пакети працівників [67, с.32].

Модель Беверіджа визначає принцип універсального доступу до базових медичних послуг для всього населення, забезпечуючи рівні права на отримання медичної допомоги. Основний метод фінансування в моделі Беверіджа — це збір коштів через оподаткування, забезпечуючи стабільні фінансові ресурси для системи охорони здоров'я. Держава виступає ключовим фінансовим джерелом для базових медичних послуг, але громадяни можуть користуватися власними

коштами чи приватним страхуванням для додаткових послуг. Модель Беверіджа спрямована на мінімізацію соціальних нерівностей в доступі до медичних послуг, що сприяє створенню більш справедливого та рівного суспільства. Деякі елементи системи, зокрема лікарні та первинна медична допомога, можуть перебувати у власності держави або бути публічно управляються, сприяючи контролю якості та доступності послуг. Модель Беверіджа може стимулювати інновації та розвиток у системі охорони здоров'я, оскільки вона надає стабільні фінансові засоби та можливість для додаткового фінансування.

Модель Беверіджа слугує прикладом ефективної системи охорони здоров'я, яка поєднує публічні та приватні елементи, забезпечуючи громадянам високий рівень доступної та якісної медичної допомоги.

Система охорони здоров'я в Німеччині, яка виникла ще в 1880-х роках, вважається однією з найкращих у світі. Вона працює на основі подвійної моделі медичного страхування, включаючи державне та приватне страхування. Державне страхування охоплює більше 89% населення, приватне – 9%, а 2% громадян отримують медичну допомогу за спеціальними програмами для військовослужбовців та поліцейських [68; 69, с.80].

Державне медичне страхування фінансується переважно через внески, що становлять близько 60% від загальних витрат на охорону здоров'я. Ці внески збираються через лікарняні фонди, які є незалежними органами самоврядування, під контролем урядового агентства [69, с.80].

На федеральному рівні систему охорони здоров'я керує федеральне Міністерство охорони здоров'я й соціального забезпечення. Законодавство базується на Соціальному кодексі, а відповідальність за планування роботи системи покладається на федеральні землі. Кожна земля формує власну нормативно-правову базу враховуючи регіональні особливості [70, с. 158-160].

Стосовно медичного страхування, працівники з доходом менше 57 600 євро річно реєструються в державній системі охорони здоров'я, сплачуючи внески в розмірі 14,7%. Роботодавець покриває половину цього збору.

Державне страхування охоплює різні медичні послуги, але не включає консультації приватних лікарів, альтернативні методи лікування та інші послуги [71, с.122].

Реєстрацію в програмі Krankenkasseп можна здійснити в будь-якій страховій компанії, яка повинна дотримуватися правил уряду щодо мінімального покриття. Усі ці заходи спрямовані на забезпечення всебічного та доступного медичного обслуговування громадян у Німеччині [72, с.96; 78].

У 2020 році встановлено, що ставка внесків становила 2,55% від загальної заробітної плати, з максимумом у 112 євро на місяць (або 122 євро для тих, хто не має дітей), при цьому роботодавець оплачує половину цієї суми. Відмовитися від державного медичного страхування та оформити поліс індивідуального медичного страхування (PKV) можуть працівники, що отримують більше 57,600 євро на рік, працюють на самозайнятій основі, працюють неповний робочий день і заробляють менше 450 євро на місяць, фрілансери, діячі мистецтва, військові та інші державні службовці [73].

Програми індивідуального медичного страхування (PKV) зазвичай охоплюють більший спектр медичних і стоматологічних послуг порівняно з програмою державного медичного страхування (GKV). Компанії, що надають ці програми, пропонують різні пакети страхування з різними страховими преміями, які залежать від віку та наявності хронічних захворювань. Однак, на відміну від програм державного медичного страхування, індивідуальне страхування охоплює тільки особу, яка його уклала, і не включає членів сім'ї. Частина вартості страхового полісу може бути врахована при розрахунку податків. Роботодавці в Німеччині також можуть частково оплачувати вартість полісу індивідуального медичного страхування - до максимуму 318 євро на місяць [73]. Ті, хто не має права на поліс державного медичного страхування, можуть укладати поліс індивідуального медичного страхування в місцевих чи іноземних страхових компаніях.

Деякі з найбільших міжнародних страхових компаній у галузі медичного страхування включають IMG (програма Global Medical Insurance), Aetna International, Allianz Care та інші

Відповідно до законодавства Німеччини особи, які проживають тривалий час або працюють в Німеччині, повинні зареєструватися за місцем проживання і отримують номер соціального страхування. Усі зареєстровані зобов'язані сплачувати страхові внески в систему державного медичного страхування Німеччини, що надає їм право на медичне обслуговування нарівні з громадянами країни [74, с.170; 78].

Щодо Швейцарії, її система охорони здоров'я є однією з кращих в Європі, але вона є однією з найдорожчих у світі. На відміну від інших європейських країн, вона не ґрунтується на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями [76]. Кожен громадянин самостійно сплачує внески і може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків. За бажанням, багато людей доповнюють основне покриття додатковим приватним медичним страхуванням [77, с.75].

Система охорони здоров'я Швейцарії є складною комбінацією державних і приватних структур. Приватні компанії, що пропонують обов'язкове та додаткове медичне страхування, суворо регулюються державними нормами. Медичні послуги надаються як приватними, так і державними закладами охорони здоров'я. Оскільки Швейцарія є федеративною країною, питання охорони здоров'я лежать в компетенції кантонів, але федеральні норми регулюють багато областей, таких як тарифи і стандарти [76].

Громадяни з невисокими доходами можуть отримувати знижки або фінансування від кантону чи муніципалітету для внесення страхових внесків. Страхові компанії не можуть відмовляти укладенню полісів основного медичного страхування особам, які мають право на отримання такого страхування [78, с.168].

Громадяни з невисокими доходами у країнах, де діє обов'язкове медичне страхування, можуть отримувати значні знижки або фінансування від кантону

або муніципалітету для оплати страхових внесків. У таких системах страхові компанії не мають права відмовляти укладенню полісів основного медичного страхування, і кожна особа, навіть зі складним здоров'ям, має право на базовий медичний захист.

Застрахований житель може вибирати свій особистий план страхування, використовуючи такий гнучкий інструмент, як "франшиза" або "розмір особистої фінансової участі" в оплаті медичних послуг. Існують різні варіанти планів страхування з різними рівнями внесків і франшизи. Наприклад, деякі особи обирають низьку франшизу та високі щомісячні внески, тоді як інші можуть вибрати велику франшизу та низькі щомісячні виплати [79].

Навіть з внесками від пацієнтів та фінансуванням від уряду, системи охорони здоров'я можуть залишатися фінансово нестійкими. У деяких країнах, таких як Швейцарія, фінансування розділяється між урядом і страховими компаніями. Наприклад, кантони можуть покривати 55% витрат, а страхові компанії - 45% [79].

У Нідерландах система охорони здоров'я включає обов'язкове основне медичне страхування та необов'язкове додаткове страхування. Основне страхування надає право на безкоштовне медичне лікування, але не включає деякі послуги, такі як стоматологічна допомога чи фізіотерапія. Громадяни з низьким рівнем доходу можуть отримувати фінансову допомогу для основного медичного страхування або для додаткових послуг [80].

Проте, навіть із введенням обов'язкового медичного страхування, уряди не завжди можуть забезпечити повністю безкоштовний доступ до всіх видів медичної допомоги. Високорозвинені країни також стикаються з фінансовими викликами, і в деяких випадках необхідно здійснювати часткове фінансування з боку уряду та інших джерел.

На межі всіх цих варіантів важливо враховувати історичні традиції, культурні особливості та соціальні орієнтири кожної країни. Досвід інших націй може слугувати джерелом навчання для України в удосконаленні своєї системи охорони здоров'я. Важливо розглядати фінансові засади, що лежать в

основі систем страхування та бюджетного фінансування, і впроваджувати ефективні механізми публічного управління для покращення доступності, якості та ефективності медичної допомоги. Зокрема, впровадження медичного обов'язкового страхування може відкрити нові можливості для покращення системи охорони здоров'я в Україні.

2. МЕТОДОЛОГІЯ ЗДІЙСНЕННЯ ФІНАНСОВОГО АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Науково-методичні підходи до здійснення фінансового аналізу господарської діяльності закладів охорони здоров'я

Фінансовий аналіз господарської діяльності закладів охорони здоров'я є важливою складовою управління організаціями в цій сфері. Науково-методичні підходи до проведення фінансового аналізу включають в себе різноманітні методи та інструменти, які дозволяють оцінити фінансовий стан та результативність закладів охорони здоров'я.

Основними методами аналізу використання фінансових ресурсів суб'єктами господарювання є традиційні методи та економіко-математичні методи [30].

Традиційні методи фінансового аналізу включають:

- порівняння, які полегшують аналіз фінансових явищ або процесів, і їх слід порівнювати з подібними явищами з метою виявлення подібних характеристик або відмінностей між ними в процесі аналізу фінансово-економічних процесів;
- розрахунки з використанням абсолютних величин, відносних величин та середніх величин: середньогалузевих, середньоарифметичних, середньгеометричних, середньозважених фінансових показників або ефективності у фінансовому секторі суб'єктів господарювання;
- інформаційне групування – створення набору досліджуваних фінансових явищ і розподіл їх на однорідні групи за певними характеристиками;
- метод балансування використовується для виявлення зв'язків між пов'язаними показниками;
- графічна техніка, яка дозволяє проілюструвати фінансові моделі, які представляють числову інформацію;

– табличний метод – використовує таблиці для відображення даних фінансового аналізу.

Для аналізу фінансових ресурсів використовуються економіко-математичні моделі, що забезпечують врахування інформації про поточний, плановий і прогнозний стан суб'єктів господарювання. Для аналізу фінансових ресурсів використовуються економіко-математичні моделі, засновані на методах математичного представлення. Такі моделі зазвичай поділяють на прості моделі (задані одним рівнянням) і складні моделі (задані набором рівнянь). Економіко-математичні моделі також поділяються на лінійні та нелінійні. Оцінюючи показники ефективності обороту на кожному етапі руху фінансових ресурсів, можна комплексно оцінити ефективність їх використання.

Аналіз показників ліквідності, ділової активності балансу суб'єкта господарювання дозволить оцінити ефективність використання наявних фінансових ресурсів. Для аналізу формування та використання фінансових ресурсів підприємств необхідно розглянути певну послідовність, відповідно до якої [31]:

1. На першому етапі оцінюється структура фінансових ресурсів та аналізуються джерела формування власних коштів, позикових коштів та кредиторської заборгованості.
2. На другому етапі проводиться аналіз основних і оборотних коштів, досліджується структура дебіторської заборгованості.
3. На завершальному етапі аналізується ліквідність балансу суб'єкта господарювання, перевіряються його доходи та витрати.

Для проведення оперативного та результативного аналізу використовуються види оцінки фінансових ресурсів суб'єктів господарювання за певними методами та методиками [32, с. 40-49].

Оскільки в аналізі формування та використання фінансових ресурсів суб'єктів господарювання є певні особливості, зупинимося на таких аспектах:

– напрямок прийняття управлінських рішень: оцінка джерел фінансових ресурсів та напрямок їх використання, аналіз фінансової структури;

- за об'єктами дослідження виділяють внутрішній аналіз та зовнішній аналіз;
- рівень деталізації визначається шляхом проведення поглибленого, явного аналізу або ситуаційного аналізу;
- якісний і кількісний аналіз існує на основі порівняльних характеристик;
- отримані результати можна відобразити у вигляді тексту, таблиці чи графіку;
- за характером інформації аналіз поділяється на базовий аналіз і обчислювальний аналіз;
- відбувається безперервний або вибірковий аналіз на основі охоплення об'єкта;
- за технологією: горизонтальний аналіз; вертикальний аналіз; аналіз трендів; аналіз фінансових показників; порівняльний аналіз; факторний аналіз;
- у реалізації розрізняють перспективний, поточний і ретроспективний аналізи.

Аналізуючи наукові праці, виявилось, що більшість авторів аналізують джерела фінансових ресурсів за допомогою методів і прийомів, про які детальніше йтиметься далі [56, 58, 59].

Аналіз джерел формування фінансових ресурсів за допомогою методів і прийомів поділяється на:

- 1) Горизонтальний аналіз допомагає порівняти звітний стан із попереднім періодом.
- 2) Вертикальний аналіз для визначення питомої ваги кожного показника в загальній сукупності.
- 3) Трендовий аналіз заснований на визначенні тренду, тобто певної тенденції в динаміці індикатора.
- 4) Аналіз основних фінансових показників, розрахунки для індивідуального аналізу та потреб управління, а також допомога у визначенні зв'язку між ними.
- 5) Порівняльний аналіз фінансових ресурсів підприємства з метою порівняння тих же показників досліджуваних підприємств із плановими та нормативними значеннями.
- 6) Основою факторного аналізу є виявлення впливу факторів на результативні показники [4, с. 251].

Фінансовий аналіз господарської діяльності закладів охорони здоров'я, як і в інших сферах, зазвичай проводиться у чотири етапи:

Збір та обробка фінансової інформації: перший етап включає в себе збір та агрегацію фінансової інформації з різних джерел, таких як фінансові звіти, бюджетні дані, облікові записи тощо. Інформація може бути зібрана за різними періодами часу.

Аналіз та інтерпретація фінансової інформації: на другому етапі проводиться аналіз фінансової інформації з метою визначення ключових показників та тенденцій. Це включає в себе розрахунок різних фінансових показників, таких як ліквідність, оборотність активів тощо.

Порівняння та інтерпретація результатів: третій етап включає в себе порівняння отриманих результатів з попередніми періодами, стандартами або з іншими закладами охорони здоров'я. Це допомагає визначити, наскільки добре або погано ведеться фінансова діяльність закладу охорони здоров'я.

Підготовка звіту та рекомендацій: останній етап включає в себе підготовку фінального звіту на основі проведеного аналізу. У цьому звіті зазвичай висуваються рекомендації щодо подальшого управління фінансами закладу, визначаються сильні та слабкі сторони фінансової діяльності та надаються конкретні пропозиції щодо покращення фінансового стану.

Тому актуальним є аналіз ефективності управління фінансовими ресурсами суб'єктів господарювання та вибір тих прийомів і методів, які дозволяють найкраще розкрити проблеми у формуванні та використанні фінансових ресурсів.

Загалом, для цілей аналізу рекомендується розраховувати дві групи показників, що стосуються активів і зобов'язань суб'єкта господарювання. Доцільно аналізувати динаміку складу, структури та напрямків використання фінансових ресурсів суб'єктів господарювання з урахуванням фінансової стійкості, прибутковості активів і пасивів, ліквідності, господарської діяльності та ефективності використання основних засобів.

2.2. Методика розрахунку аналітичних показників

Методика розрахунку аналітичних показників використовується для аналізу фінансової, економічної, та іншої інформації з метою отримання інсайтів і визначення важливих параметрів. Вона дозволяє перетворити дані в конкретні числові величини або коефіцієнти, які дають змогу зрозуміти певні аспекти або тенденції в аналізованій області. В отім, важливо враховувати, що методики розрахунку аналітичних показників можуть варіюватися в залежності від конкретного завдання та контексту [33].

Фінансові ресурси будь-якого підприємства, незалежно від його форми власності та сфери діяльності, можна досліджувати за допомогою таких основних аналітичних методів: горизонтального, вертикального, порівняльного, коефіцієнтного та інтегрального.

Визначення динамічних характеристик фінансових ресурсів суб'єктів господарювання шляхом горизонтального аналізу та їх порівняння з попередніми значеннями. Порівнюючи кінцеві показники балансу підприємства з початковими даними, а також порівняння показників фінансової звітності поточного періоду з даними попередніх. Структурний або вертикальний аналіз визначає структуру показників для оцінки їх впливу на результати діяльності.

Вертикальний аналіз вивчає структуру фінансових звітів на конкретний момент часу. Він допомагає визначити, які частки займають окремі елементи в балансі, звіті про прибуток і звіті про готовність. Вертикальний аналіз робить акцент на відсотковому співвідношенні між різними позиціями. Наприклад, вираховуючи відсоток доходів від окремого виду продукції до загальних доходів компанії, ви можете з'ясувати, як часто цей вид продукції важливий для бізнесу.

Горизонтальний аналіз досліджує динаміку фінансових показників протягом декількох звітних періодів (зазвичай кілька років). Він допомагає встановити зміни в різних фінансових показниках з часом і визначити, які тенденції присутні в діяльності компанії.

Горизонтальний та вертикальний аналіз складу, структури та динаміки фінансових ресурсів наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Горизонтальний та вертикальний аналіз складу, структури та динаміки фінансових ресурсів підприємства.

Показник	Базовий період		Звітний період		Відхилення	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, тис. грн.	Відносне, %
Власний капітал, у т.ч.	X	X	X	X	X	X
Зареєстрований (пайовий) капітал	X	X	X	X	X	X
Додатковий капітал	X	X	X	X	X	X
Довгострокові зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	X	X	X	X	X	X
Поточні зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	X	X	X	X	X	X
Поточна кредиторська заборгованість	X	X	X	X	X	X
Поточні забезпечення	X	X	X	X	X	X
Доходи майбутніх періодів	X	X	X	X	X	X

Джерело: узагальнено автором на основі [31, 34].

Переваги горизонтального аналізу [35]:

1. Визначення тенденцій; Горизонтальний аналіз дозволяє визначити тенденції і зміни в фінансових показниках протягом декількох періодів. Це допомагає керівництву та інвесторам зрозуміти, як розвивається фінансова діяльність компанії.
2. Порівняння з іншими компаніями; Горизонтальний аналіз дозволяє порівнювати фінансові показники однієї компанії з показниками інших компаній у тому ж секторі або галузі, що може бути корисним при оцінці конкурентоспроможності.
3. Оцінка фінансової стійкості; Горизонтальний аналіз дозволяє оцінити, як змінюється фінансова стійкість компанії з часом, і виявити можливі проблеми або ризики.
4. Підтримка прийняття рішень; Цей вид аналізу надає інформацію, необхідну для прийняття фінансових рішень, таких як інвестування, кредитування або стратегічне планування.

Недоліки горизонтального аналізу:

1. Відсутність контексту; Горизонтальний аналіз може показати зміни в показниках, але він не завжди розкаже, чому ці зміни сталися. Для отримання повного розуміння потрібно додатковий аналіз.
2. Обмежений в часі; Горизонтальний аналіз прив'язаний до конкретних звітних періодів, і він може не виявити тривалих та постійних тенденцій.
3. Не дуже корисний для порівняння компаній різних розмірів; Підприємства різного розміру можуть володіти різними структурами фінансів, і горизонтальний аналіз не завжди допомагає в порівнянні їхньої фінансової ефективності.
4. Не враховує інфляцію і зміни валютних курсів; Горизонтальний аналіз не завжди враховує вплив інфляції та змін валютних курсів, що може вплинути на реальну стійкість фінансів компанії.

Усі ці недоліки та переваги повинні розглядатися з урахуванням конкретної ситуації та мети аналізу. Горизонтальний аналіз може бути корисним інструментом для оцінки фінансової діяльності підприємства, але його слід використовувати разом із іншими методами та контекстним аналізом для отримання більш повного розуміння ситуації.

До переваги вертикального аналізу відноситься:

1. Простота та зрозумілість; Вертикальний аналіз легко зрозуміти і застосовувати. Він вимагає обчислення відсоткового співвідношення кожної статті до загальної суми, що дозволяє просто порівнювати різні елементи фінансових звітів.
2. Відображення структури; Вертикальний аналіз допомагає визначити структуру фінансів компанії, показуючи, яка частина активів або витрат припадає на конкретну статтю.
3. Виявлення тенденцій; Вертикальний аналіз дозволяє виявити зміни в структурі фінансових звітів протягом певного періоду, що допомагає визначити тенденції та зручно порівнювати різні роки.

4. Легкий порівняльний аналіз; За допомогою вертикального аналізу можна легко порівнювати фінансові звіти різних компаній, оскільки вони виражені в одних відсотках від загальної суми.

Недоліки вертикального аналізу:

1. Не враховує абсолютні значення; Вертикальний аналіз концентрується на відсоткових відношеннях, не вказуючи абсолютних значень, що може бути неінформативним для розуміння реального обсягу активів, зобов'язань або витрат.
2. Втрата контексту; Вертикальний аналіз не завжди враховує зовнішні чинники, такі як інфляція, зміни валютних курсів або зміни в ринкових умовах, що може вплинути на інтерпретацію результатів.
3. Обмежений обсяг аналізу; Вертикальний аналіз зазвичай застосовується до фінансового звіту на конкретний момент часу, тому він не надає повного розуміння динаміки компанії протягом тривалого періоду.

Загалом вертикальний аналіз є корисним інструментом для аналізу структури фінансів компанії і виявлення тенденцій. Проте, його обмеження вимагає використання інших методів і аналізу контексту для отримання повного розуміння фінансової ситуації.

Основні відмінності горизонтального і вертикального аналізу наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Відмінності горизонтального і вертикального аналізу.

Параметр	Горизонтальний аналіз	Вертикальний аналіз
Мета аналізу	Визначити зміни в складі, структурі та динаміці фінансових ресурсів	Оцінити структуру фінансових ресурсів
Об'єкт аналізу	Показники звітності за різні періоди часу	Показники звітності за один період
Методологія аналізу	Розрахунок відносних показників, які відображають зміни в показниках у відсотках до базового періоду	Розрахунок питомої ваги окремих показників у загальній сумі

Джерело: систематизовано автором на основі [36, 37].

Горизонтальний та вертикальний аналіз є потужними інструментами для фінансового аналізу і прийняття рішень. Вони допомагають менеджеру та

інвесторам зрозуміти, як компанія використовує свої фінансові ресурси, які позиції є найбільш важливими та визначити тенденції у фінансовій діяльності.

Основними критеріями оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами є фінансова стійкість, прибутковість, ліквідність та ділова активність. Фінансова стійкість суб'єкта господарювання – це наповнення запасами і витратами джерел коштів і ресурсів, необхідних для його подальшого формування. Також фінансову стійкість розглядають як гарантований запас платоспроможності суб'єкта господарювання, що забезпечує рівновагу між власними та позиковими засобами, та свідчить про незалежність від ринкових чи структурних змін, довіри кредиторів чи інвесторів; наявність фінансової стійкості у підприємства веде до певної величини прибутку, що забезпечує самофінансування [38, с.172].

Основними факторами, що визначають фінансову стійкість суб'єкта господарювання, є фінансова структура капіталу підприємства, тобто співвідношення залучених коштів і власних коштів, коротко- і довгострокові джерела цих коштів і фінансова політика. майна підприємства, переважно запасів і необоротних активів.

Існують різні види фінансової стійкості суб'єктів господарювання:

1. Стан, при якому власні оборотні кошти фінансують запаси і витрати, тобто існує абсолютна фінансова стійкість.
2. Фінансовий стан є нормальним і стабільним, з оборотним капіталом і довгостроковими кредитними джерелами для фінансування запасів і витрат.
3. Забезпеченість резервів і видатків власними коштами, довгостроковими позиками і короткостроковими позиками означає нестабільність фінансового стану.
4. Відсутність у суб'єктів господарювання можливості забезпечити резерви та витрати є ознакою фінансової кризи [39, с.127].

Фінансова стійкість суб'єкта господарювання забезпечується оптимальною структурою активів та джерел їх формування.

Порівнюючи наведені вище відповідні показники з нормативними значеннями, можна оцінити ефективність формування наявних ресурсів суб'єктів господарювання.

Основним показником зростання і розвитку є прибуток.

Показник прибутку – це коефіцієнт, який характеризує фінансово-господарську діяльність суб'єкта господарювання. Прибуток підприємства – це перевищення виручки від реалізації над грошовими витратами. Результатом ефективного та розумного використання фінансових ресурсів є забезпечення прибутковості. Прибуток для суб'єкта господарювання – це валовий і чистий прибуток від реалізації до оподаткування.

Фінансова стійкість суб'єкта господарювання забезпечується оптимальною структурою активів та джерел їх формування. Для аналізу фінансової стійкості розраховуються показники, що наведені у табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Алгоритм розрахунку основних відносних показників фінансової стійкості підприємства

Показник	Розрахунок	Нормат. значення	Сутність
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	власний капітал/ активи	$\geq 0,5$	Частка власного капіталу в сумі джерел фінансування підприємства
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	зобов'язання/ активи	$< 0,5$	Частка зобов'язань в сумі джерел фінансування підприємства
Коефіцієнт фінансової залежності	активи / власний капітал	1-2	Скільки активів припадає на 1 грн. власного капіталу
Коефіцієнт фінансової стійкості	(власний капітал + довгострокові зобов'язання) / активи	0,75-0,9	Частка стабільних джерел у фінансових ресурсах
Коефіцієнт фінансового ризику	зобов'язання/ власний капітал	$< 0,7$	Обсяг зобов'язань, що припадає на 1 грн. власного капіталу
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	власний оборотний капітал / власний капітал	0,3-0,5	Якою часткою власного капіталу підприємство може маневрувати, тобто спрямовувати в оборотні активи
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	власні оборотні кошти / запаси	0,5-0,8	Яка частка запасів фінансується за рахунок стабільних джерел
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	власні оборотні кошти / оборотні активи	$\geq 0,1$	Частка стабільних джерел у фінансуванні оборотних активів
Індекс постійності активів	необоротні активи / власний капітал	зниження	Частка власного капіталу, що направляється на фінансування необоротних активів

Продовження табл.2.3

Політика фінансування оборотних активів	(оборотні активи – поточні зобов'язання) / оборотні активи	-	Вибір найраціональнішої стратегії фінансування оборотних активів підприємства
---	--	---	---

Джерело: систематизовано автором на основі [31, 34]

При порівнянні наведених вище відносних показників із нормативними значеннями, з'являється можливість провести оцінку ефективності формування наявних у господарюючого суб'єкта ресурсів.

Валовий прибуток являє собою результат використання ресурсів у процесі виробництва, прибуток від реалізації – основний вид діяльності, прибуток до оподаткування - інші доходи і витрати, чистий прибуток – кінцевий результат діяльності.

Зазвичай активи господарюючого суб'єкта поділяють на високоліквідні, низьколіквідні та неліквідні. Рівень їх ліквідності визначається швидкістю їх перетворення у грошові кошти. Активи суб'єкта господарювання бувають [40, с. 56]:

- 1) Високоліквідні (A1) – ті, що є максимально ліквідними (грошові кошти, їх еквіваленти та поточні фінансові інвестиції).
- 2) Швидко ліквідні (A2) активи мають високу ліквідність (дебіторська заборгованість).
- 3) Повільно ліквідні (A3) активи характеризуються повільною ліквідністю: запаси і довгострокова дебіторська заборгованість, витрати майбутніх періодів.
- 4) Важколіквідні (A4) – необоротні активи підприємства.

Пасиви у бухгалтерському балансі зазвичай групуються за терміновістю погашення зобов'язань. Виділяють такі групи пасивів:

- 1) Ті, що мають високу терміновість погашення (кредиторська заборгованість) відносяться до найбільш термінових зобов'язань (П1).
- 2) Поточні позичкові кошти є короткостроковими пасивами (П2).
- 3) Довгострокові зобов'язання відносяться до довгострокових пасивів (П3).
- 4) Власний капітал є постійним пасивом (П4).

Абсолютно ліквідним баланс господарюючого суб'єкта є при виконанні таких нерівностей:

- $A1 > П1$ – можливість суб'єкта господарювання вчасно погасити найбільш термінові зобов'язання використовуючи найбільш ліквідних активів;
- $A2 > П2$ – розрахунок швидко ліквідними активами за короткострокові зобов'язання;
- $A3 > П3$ – за рахунок повільно ліквідних активів господарюючий суб'єкт має змогу погасити довгострокові позики;
- $A4 \leq П4$ – при дотриманні попередніх нерівностей виконується автоматично.

Тому ефективність формування фінансових ресурсів суб'єктів господарювання та раціональність їх використання оцінюють шляхом аналізу абсолютних та відносних показників фінансової стійкості, ліквідності та прибутковості.

Для оцінки ліквідності балансу підприємства використовують такі показники (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Алгоритм розрахунку показників ліквідності підприємства

Показник	Методика розрахунку	Нормативне значення	Сутність
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	абсолютно ліквідні активи / поточні зобов'язання	0,2-0,35	Частка поточних зобов'язань, яку підприємство може негайно погасити за рахунок високоліквідних активів
Коефіцієнт термінової ліквідності	високоліквідні активи / поточні зобов'язання	0,7-0,8	Прогнозні платіжні можливості підприємства за умови вчасного проведення розрахунків з дебіторами
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	поточні активи / поточні зобов'язання	1-2	Очікувана платоспроможність підприємства за період, який дорівнює середній тривалості обороту всіх його оборотних коштів
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	запаси / поточні зобов'язання	0,5-0,7	Достатність матеріальних та виробничих запасів для погашення короткострокових боргів у випадку необхідності їх продажу
Чистий оборотний капітал	оборотні активи – поточні зобов'язання	Більше 0, збільшення	Частина виробничого капіталу, яка переносить свою вартість на вироблену продукцію та повертається у грошовій формі при реалізації продукції

Сформовано автором на основі джерел [41, с. 160]

Основною інформаційною базою для аналізу є баланс і звіт про фінансові результати суб'єкта господарювання.

Для оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами використовуються показники ділової активності та ефективності використання основних фондів.

Ділова активність – це комплексна оцінка, яка визначається такими критеріями, як позиція суб'єкта господарювання на ринку, репутація, інноваційна інвестиційна діяльність, конкурентоспроможність тощо.

Корпоративна діяльність відображає ефективність використання матеріальних, трудових, інтелектуальних, технологічних, фінансових та інших ресурсів, а також якість управління та потенційні можливості розвитку [42, с. 202]. Ділова активність підприємства характеризується динамікою показників ефективності виробничо-господарської діяльності в цілому. Позитивна динаміка розрахованих коефіцієнтів сприяє зміцненню фінансового стану господарюючого суб'єкта.

Основні засоби – вагома частка активів будь-якого суб'єкта господарювання, тому проведення оцінки показників їх руху та ефективності їх використання є доцільним та актуальним. Коефіцієнти, представлені у табл. 2.5 дають змогу визначити вигоду від наявної структури основних засобів

Розглядаючи такі аналітичні методи, як горизонтальний, вертикальний, порівняльний та коефіцієнтний фінансовий аналіз фінансових ресурсів суб'єктів господарювання, а також алгоритми розрахунку показників, пов'язаних з фінансовою стійкістю (платоспроможністю) підприємства, а також аналізує прибутковість, ліквідність та господарську діяльність.

Це дозволяє провести подальший аналіз фінансових ресурсів досліджуваних компаній.

Для аналізу ділової активності підприємства використовують показники відображені у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Характеристика та методика розрахунку основних показників ділової активності підприємства

Показник	Методика розрахунку	Нормативне значення	Сутність
Коефіцієнт оборотності активів	чистий дохід / середня вартість активів	збільшення	Демонструє швидкість обороту всіх мобільних засобів підприємства
Коефіцієнт оборотності запасів	собівартість реалізованої продукції / середня вартість запасів	збільшення	Показує, скільки оборотів за рік зробили запаси, тобто скільки разів вони перенесли свою вартість на готові вироби
Виробничий цикл, дні	360/ коефіцієнт оборотності запасів	зменшення	Характеризує період часу, протягом якого запаси перетворюються в реалізовані товари
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	чистий дохід / середня вартість дебіторської заборгованості	збільшення	Показує скільки разів у середньому протягом звітного періоду дебіторська заборгованість перетворюється в кошти, тобто погашається.
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	360/ коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	зменшення	Вказує на розрахункову кількість днів для погашення кредиту, узятого дебіторами
Операційний цикл, дні	виробничий цикл + тривалість обороту дебіторської заборгованості	зменшення	Вказує на тривалість періоду між придбанням запасів для здійснення діяльності та отриманням коштів від реалізації готової продукції
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	чистий дохід / середня вартість кредиторської заборгованості	збільшення	Показує, скільки оборотів необхідно підприємству для оплати наявної заборгованості.
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	360/ коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	зменшення	Вказує на розрахункову кількість днів для погашення кредиту, отриманого від постачальників підприємства
Фінансовий цикл, дні	операційний цикл - тривалість обороту кредиторської заборгованості	збільшення (зменшення)	Кількість днів між фактичною оплатою закупівель (погашенням кредиторської заборгованості) і надходженням грошових коштів від покупця за реалізовану продукцію

Сформовано автором на основі джерел [43, с. 28-30]

Зважаючи на те, що прогнозування може бути досить складною задачею і вимагати використання різних методів та моделей, немає однієї конкретної

формули для її опису. Крім того, формула може варіюватися залежно від обраного підходу та моделі.

Проте, одним із загальних підходів до прогнозування може бути використання лінійної регресії. У такому випадку, формула лінійної регресії може бути представлена наступним чином:

$$Y = \beta_0 + \beta_{1x1} + \beta_{2x2} + \dots + \beta_{n \times n} + \epsilon, (2.1)$$

де, Y - прогнозоване значення;

$X_1, X_2 \dots X_n$ - фактори (наприклад, економічні показники, демографічні дані тощо), які впливають на кількість медичного страхування;

$\beta_0 + \beta_{1x1} + \beta_{2x2} + \dots + \beta_{n \times n}$ - коефіцієнти регресії, які визначають вплив кожного фактору на прогнозоване значення;

ϵ - випадкова помилка.

Ця формула описує лінійну залежність між факторами і прогнозованим значенням кількості медичного страхування, з урахуванням випадкової помилки. Коефіцієнти регресії можуть бути оцінені за допомогою методів лінійної регресії, таких як метод найменших квадратів.

3. ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

3.1. Аналіз фінансового стану медичної галузі до реформування.

Медична сфера одна з найбільш важливих галузей, адже здоров'я є найважливішим для кожної особистості, впливає на формування людського капіталу. Сучасний етап розвитку галузі охорони здоров'я в Україні характеризується політичною та соціально-економічною нестабільністю, що негативно впливає на її функціонування. Охорона здоров'я визначена як одна з пріоритетних сфер, про що свідчать численні постанови та закони прийняті в Україні. Однак, незважаючи на заходи, що вживаються в рамках реформи системи охорони здоров'я, якість медичних послуг залишається низькою.

Міністерство Охорони Здоров'я вирішило створити дорадчу групу, яка складалася з найкращих фахівців даної сфери в Україні [85]. Метою реформи стало підвищення якості та доступності медичної допомоги усім верствам населення. Створений документ виокремив дві найголовніші мети. Перша, насамперед, це створення максимально ефективних заходів для населення. Друга – це те, що документ виступав потужним інструментом в політиці.

Що до найголовнішого – фінансування даної галузі, як і до реформування мало значний відсоток від загальних видатків держави, але гроші не функціонували з користю. Був відсутній прозорий контроль за грошовим обігом у цій сфері, корупція.

Розмір видатків бюджету на охорону здоров'я в Україні може змінюватися в різні роки і визначається рішеннями уряду та парламенту. До реформування охорони здоров'я в Україні фінансування цієї галузі було досить обмеженим, але з початком реформ збільшення фінансування стало однією з важливих цілей реформ.

Фінансування охорони здоров'я в Україні протягом 2005-2015 років мало низький відсоток, він складав 1,5 - 4 %, що є дуже мало для загального функціонування цієї галузі. Це продемонстровано на рисунку 3.1.

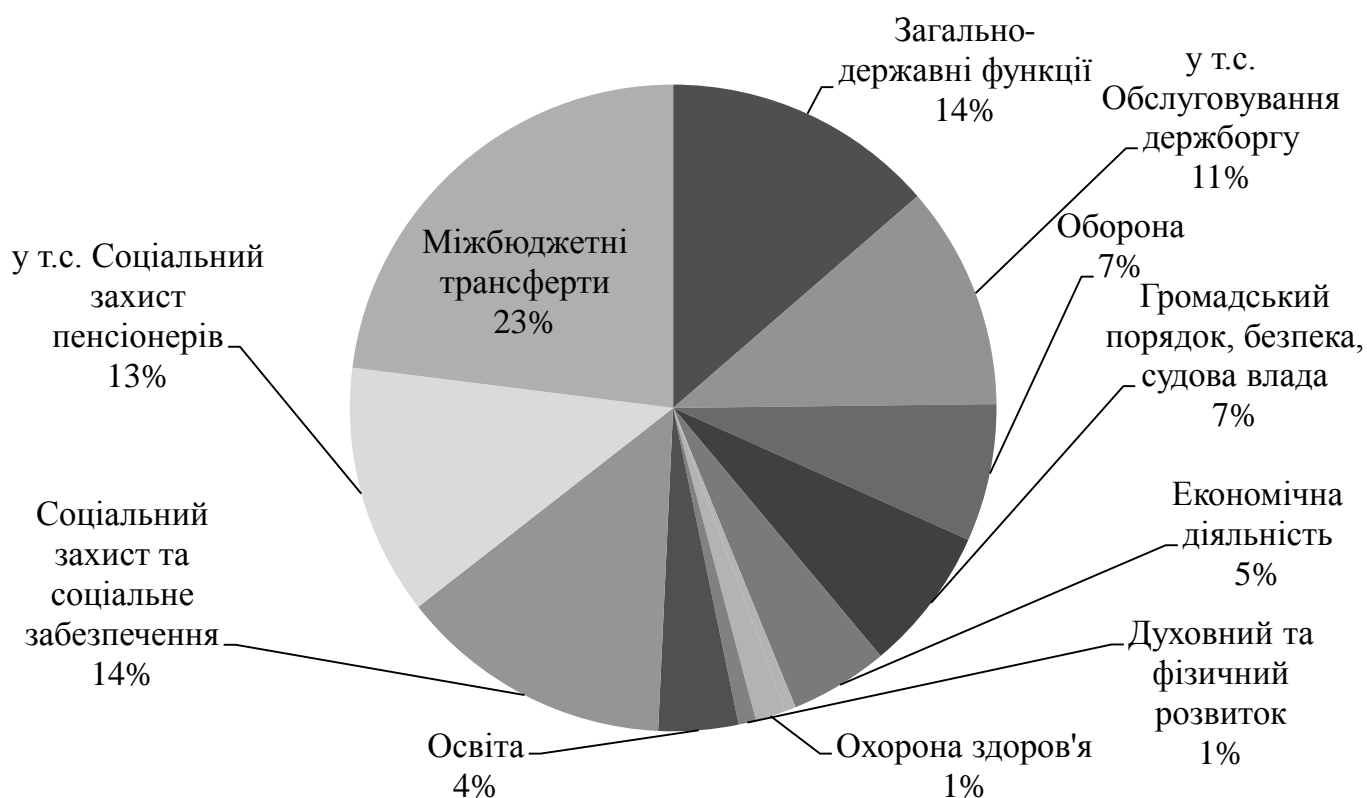


Рисунок 3.1. – Видатки державного бюджету України (функціональна класифікація) в 2015 р.

Джерело: побудовано автором на основі [86]

Рисунок 3.1 свідчить, що до початку реформи в Україні не приділялося належного фінансування охороні здоров'я взагалі. Найбільший відсоток йшов на міжбюджетний трансфер, соціальний захист та соціальне забезпечення, загально державні функції. Найменше на охорону здоров'я. Здоров'я – це найважливіше, що може бути. У Конституції України стаття 3. «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [86].

На початку реформ у 2016 році була запроваджена система загального обов'язкового медичного страхування (ЗОМС). Ця система передбачає обов'язковий страховий внесок, який платники (зазвичай працівники та роботодавці) сплачують у фонди соціального страхування. Частина цих коштів призначена для фінансування охорони здоров'я.

На рисунку 3.2 відображено зміни, що відбулися.



Рисунок 3.2. – Видатки державного бюджету України (функціональна класифікація) в 2020 р.

Джерело: побудовано автором на основі [86]

Отже, чітко видно, що медицина стала отримувати більше надходжень з бюджету, майже в 8 разів збільшилося фінансування. Сюди можна закласти і кошти виділені на боротьбу з Covid-19. Але у бюджеті на початок було закладено 6 %, що значно відрізняється у порівнянні з 2015 роком.

ЗОМС розширила фінансові можливості охорони здоров'я в Україні, але питання фінансування все ще залишаються актуальними. Загалом, велику увагу приділяють покращенню ефективності витрат та збільшенню транспарентності у сфері фінансування охорони здоров'я.

Точний розмір видатків бюджету на охорону здоров'я може змінюватися в залежності від річного бюджетного процесу та прийнятих урядом та парламентом рішень. Для актуальної інформації про фінансування охорони здоров'я в Україні рекомендується звертатися до офіційних джерел, таких як бюджет України та звіти Міністерства охорони здоров'я.

МОЗ представляла своє бачення щодо реформи в загалом, але більш цікавим є фінансовий аспект. Було впроваджено медичне страхування, яке

більше притаманне центральній та східній Європі. Основним джерелом фінансування є кошти державного бюджету, що отримані з податків. Вони ніяк не прив'язані до індивідуальних внесків пацієнта. Відбувається перехід постатейних кошторисів бюджетних закладів до оплати саме за послуги. Лікарня, яка має найбільше пацієнтів відповідно матиме найбільше фінансування. На другому етапі реформи планувалося скорочення великої кількості лікарів, медичних працівників. Через це збільшилося б навантаження на лікарів, що є більш кваліфікованими. Але МОЗ заявило, що це знищило би медичну галузь в цілому. Багато медичних закладів не отримує належного фінансування. З 1747 закладів у 984 наявний дефіцит. Над цим зараз працює Міністерство охорони здоров'я. Вони намагаються упорядкувати фінансовий стан, але поки це невдало.

Таблиця 3.1. – Порівняльна характеристика функціонування медицини, протягом 1993-2017 років.

	Кількість лікарняних закладів тис.	Кількість лікарів усіх спеціальностей усього, тис.	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. – усього
1993	3,9	228	33214
1994	3,9	230	33833
1995	3,9	227	31455
1996	3,7	230	32547
1997	3,4	229	30169
1998	3,3	227	31158
1999	3,3	227	31974
2000	3,3	228	32959
2001	3,2	226	33471
2002	3,1	226	33192
2003	3	224	32233
2004	2,9	223	32585
2005	2,9	223	32573
2006	2,9	224	32912
2007	2,8	225	32240
2008	2,9	223	32807
2009	2,8	222	32467
2010	2,8	225	33032
2011	2,5	225	33080
2012	2,4	224	32381
2013	2,2	217	31162
2014	1,8	217	31024
2015	1,8	186	26881

Продовження табл. 3.1

2016	1,7	186	26789
2017	1,7	187	27361

Джерело: розраховано автором на основі [86]

Показники таблиці свідчать, як змінювалися показники галузі охорони здоров'я, з періоду незалежності України. І якщо чесно, то на вигляд це жахливо. З кожним роком кількість лікарень зменшувалася і на даний момент продовжується. Освіта лікарів під великим сумнівом, адже дуже багато молодих людей просто не вчаться, а платять. Гарних спеціалістів мало, і при можливості, усі намагаються поїхати з України.

Люди, які дуже тісно стикалися з важкими хворобами відчували наскільки важко це не лише фізично, а й матеріально.

Таблиця 3.2. – Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2018 році.

Функції (види медичних послуг)	Поточні витрати на охорону здоров'я
Стаціонарне лікування	64 201,0
Стаціонарне лікування та реабілітаційне лікування	64 201,0
Стаціонарний довготривалий сестринський догляд	
Послуги денної допомоги	1 289,4
Лікування у денних стаціонарах та реабілітаційне лікування	1 289,4
Довготривалий сестринський догляд у денному стаціонарі	
Амбулаторне лікування	52 925,9
Амбулаторне лікування та реабілітаційне лікування	52 925,9
Основні медичні та діагностичні послуги	295,0
Амбулаторне стоматологічне лікування	3 608,5
Всі інші спеціалізовані медичні послуги	12 890,0
Інше амбулаторне та реабілітаційне лікування	368,3
Допомога вдома	
Послуги лікування вдома та реабілітаційне лікування	
Довготривалий сестринський догляд вдома	8 861,7
Допоміжні послуги для медичного лікування	14 477,8
Надання медичних товарів амбулаторним пацієнтам	98 554,1
Фармацевтичні та інші товари нетривалого використання	98 498,7
Терапевтичні прилади та інші медичні товари довготривалого використання	55,4
Витрати на персональне лікування та придбання медичних товарів	240 309,9
Профілактичні послуги та послуги з охорони здоров'я	3 786,7
Управління охороною здоров'я та медичне страхування	15 670,0
Невизначені витрати	6 392,6
Поточні витрати на охорону здоров'я	266 159,1

Джерело: побудовано автором на основі [86]

Отже, у таблиці наведено напрямки витрачання коштів, що надходять з бюджету. Найбільша сума це витрати на персональне лікування та придбання медичних товарів – 240 309,9 тис. грн.. Далі знаходиться реабілітаційне та амбулаторне лікування. На управління охороною здоров'я та методичним страхування уходить лише 15 670,0 тис. грн..

Ми вважаємо, що ці дані свідчать про залишки радянських устоїв. Систем Семашка дуже чітко відслідковується у цьому. Окрім того що відсоток видатків бюджету на медицину є мінімальним, так їхнє спрямування є нецілеспрямованим. Якщо в країнах Європи він приблизно становить від 10 % , то в Україні на даний момент становить 6%.

Реформування 2016 року мало б забезпечити позитивні зміни, але ресурси були не грамотно розподілені і через це виникли питання до її корисності.

3.2. Аналіз фінансового стану та фінансових результатів діяльності медичних установ у теперішньому періоді.

Аналіз фінансового стану та фінансових результатів медичної установи є важливою частиною управління її діяльністю. Цей аналіз допомагає визначити фінансову стійкість, ефективність витрат та прибутковість установи.

Для аналізу вирішено обрати 5 медичних закладів різних напрямлень, наведених у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Перелік медичних закладів, обраних для дослідження

Назва	Форма власності	Форма господарювання	Орган управління	КВЕД
00184945 Лікарня швидкої медичної допомоги	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров'я	86.10
00185011 Дитяча клінічна лікарня №5	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров'я	86.10
00185028 Київська міська лікарня №5	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров'я	86.10

Продовження табл. 3.3

01993664 Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров'я	86.10
01993871 Міський клінічний ендокринологічний центр	Комунальна власність	Бюджетна	Департамент охорони здоров'я	86.10

Джерело: складене автором на основі [44].

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги була заснована у 1998 році. У 2020 році вона була реорганізована.

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги складається з наступних підрозділів:

- Адміністрація
- Бригади швидкої медичної допомоги
- Лікувально-діагностичні відділення
- Функціональні підрозділи
- Бригади швидкої медичної допомоги:

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги має 43 бригади швидкої медичної допомоги, які виїжджають на виклики від населення. Бригади оснащені сучасним медичним обладнанням та препаратами.

Горизонтальний аналіз фінансових ресурсів лікарні швидкої медичної допомоги за 2018-2022 роки наведений у табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Горизонтальний аналіз балансу «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр., тис. грн.

	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	435828	446624	1021121	783818	769472	333644	322848	-251649	-14346
первісна вартість	666891	708267	1324276	3665425	3749940	3083049	3041673	2425664	84515
знос	231064	261643	303155	2881607	2980468	2749404	2718825	2677313	98861
Нематеріальні активи	X	X	X	262881	262881	X	X	X	X

Продовження табл. 3.4

первісна вартість	5	5	5	262886	262886	262881	262881	262881	0
накопичена амортизація	5	5	5	5	5	X	X	X	X
Незавершені капітальні інвестиції	33395	32237	45587	14686	1388	-32007	-30849	-44199	-13298
Запаси	25989	29633	42114	43026	59580	33591	29947	17466	16554
Поточна дебіторська заборгованість									
за розрахунками з бюджетом	447820	X	382	268	102	-447718	X	-280	-166
за розрахунками за товари, роботи, послуги	X	410825	3792	X	X	X	-410825	-3792	X
за виданими авансами	X	X	4757	1087	X	X	X	-4757	-1087
за розрахунками із спеціального страхування	170388	195576	X	X	X	-170388	-195576	X	X
інша поточна дебіторська заборгованість	14	14	14	824	910	896	896	896	86
Грошові кошти та їх еквіваленти розпор.бюд.к ош., держ.ціл. ф. у:									
національній валюті, у т.ч. в:									
казначействі	1963	1609	20251	5387	549	-1414	-1060	-19702	-4838
Витрати майбутніх періодів	30	25	7	18	11	-19	-14	4	-7
Внесений капітал	304312	535713	8184	8184	8184	-296128	-527529	0	0
Капітал у дооцінках	X	172554	1073741	1059577	976392	X	803838	-97349	-83185

Продовження табл. 3.4

Фінансовий результат	146919	-199325	X	X	X	-146919	199325	x	x
Цільове фінансування	33395	X	45587	14686	60968	27573	X	15381	46282
Зобов'язання	13159	1745	45587	14686	60968	47809	59223	15381	46282
Забезпечення	X	X	10513	29548	49349	X	X	38836	19801
Доходи майбутніх періодів	51	61	X	X	X	-51	-61	X	X

Розраховано автором на основі [45, Додаток А]

Вартість основних засобів зростає з 435828 тис. грн. у 2018 році до 769472 тис. грн. у 2022 році. Відхилення до 2022 року показує збільшення вартості на 333644 тис. грн. порівняно з 2021 роком.

Немає інформації про нематеріальні активи за роки 2018-2020 роки. У 2021 та 2022 роках вони становлять 262881 тис. грн..

Незавершені капітальні інвестиції зменшилися з 33395 тис. грн. у 2018 році до 1388 тис. грн. у 2022 році. Відхилення до 2022 року становить -13298 тис. грн.

Дебіторська заборгованість значно зменшилася в розрахунках з бюджетом та збільшилася в розрахунках за товари, роботи, послуги. Грошові кошти в національній валюті зменшилися. Зобов'язання та забезпечення також збільшилися. Є витрати майбутніх періодів, але вони зменшилися з 30 тис. грн. у 2018 році до 11 тис. грн. у 2022 році.

Отже, з таблиці видно, що у порівнянні з 2021 роком власний та додатковий капітал мав тенденцію до зниження, зареєстрований капітал залишається незмінним. Щодо довгострокових зобов'язань і забезпечень, то збільшення за останній рік майже в 4 рази. Лікарня швидкої медичної допомоги може здійснювати капітальні вкладення у власну матеріально-технічну базу, наприклад, у будівництво нових будівель, придбання медичного обладнання тощо. Ці вкладення можуть бути профінансовані за рахунок довгострокових кредитів або за рахунок випуску облігацій.

Лікарня швидкої медичної допомоги може збільшити терміни розрахунків з постачальниками, що призведе до зростання довгострокових зобов'язань, також однією з причин є збільшення обсягів надання медичних послуг, що призведе до зростання дебіторської заборгованості. Ця заборгованість може бути профінансована за рахунок довгострокових зобов'язань.

Щодо поточних зобов'язань і забезпечень, то показники також збільшилися найбільша частка належить кредиторській заборгованості та за товари, роботи і послуги.

У табл. 3.5 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.5 – Вертикальний аналіз балансу «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр., %

	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	37,76	27,45	44,86	67,31	35,14	-2,62	7,69	-9,72	-32,18
Нематеріальні активи	X	X	X	22,58	12,00	X	X	X	-10,57
Незавершені капітальні інвестиції	2,89	1,98	2,00	1,26	0,06	-2,83	-1,92	-1,94	-1,20
Запаси	2,25	1,82	1,85	3,70	2,72	0,47	0,90	0,87	-0,97
Поточна дебіторська заборгованість									
за розрахунками з бюджетом	38,80	X	0,02	0,02	X	-38,79	X	-0,01	-0,02
за розрахунками за товари, роботи, послуги	X	25,25	0,17	X	X	X	-25,25	-0,17	X
за виданими авансами	X	X	0,21	0,09	X	X	X	-0,21	-0,09
за розрахунками із спеціального страхування	14,76	12,02	X	X	X	-14,76	-12,02	X	X
інша поточна дебіторська заборгованість	0,00	0,00	0,00	0,07	0,04	0,04	0,04	0,04	-0,03
Грошові кошти та їх еквіваленти:									
національній валюті, у т.ч. в:	0,17	0,10	0,89	0,46	0,03	-0,15	-0,07	-0,86	-0,44
казначействі	0,17	0,10	X	X	0,00	-0,17	-0,10	X	X
Внесений капітал	26,37	32,92	0,36	0,70	0,37	-25,99	-32,55	0,01	-0,33
Капітал у дооцінках	X	10,60	47,18	91,00	44,59	X	33,98	-2,59	-46,41

Продовження табл. 3.5

Фінансовий результат	12,73	- 12,25	X	X	0,00	-12,73	12,25	X	X
Забезпечення	X	X	0,46	2,54	2,25	X	X	1,79	-0,28
Цільове фінансування	2,89	X	2,00	1,26	2,78	-0,11	X	0,78	1,52

Розраховано автором на основі [45, Додаток А]

З 2018 по 2021 рік відбулася досить значна зміна в основних засобах. Вартість збільшилася з 37,76% до 67,31%, але потім стрибнула назад до 35,14% у 2022 році. Відхилення до 2022 року показує, що вартість основних засобів зменшилася на -32,18 % порівняно з 2021 роком.

Нематеріальні активи з 2020 по 2022 рік спостерігається збільшення нематеріальних активів до 12%. Відхилення до 2022 року становить -10,57% порівняно з 2021 роком.

Спостерігається загальне зменшення незавершених капітальних інвестицій протягом всього періоду. Відхилення до 2022 року становить -1,20 % порівняно з 2021 роком. Запаси зросли з 1,85% у 2020 році до 2,72% у 2022 році від загального балансу підприємства. Відхилення до 2022 року становить -0,97% порівняно з 2021 роком.

Є великі зміни в дебіторській заборгованості та грошових коштах.

Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом великою мірою зменшилася, а грошові кошти у національній валюті також зменшилися. З 2018 по 2019 рік було помітне зменшення фінансового результату, і це призвело до від'ємного показника у 2019 році. Цільове фінансування також змінювалося протягом років, зменшуючись з 2,89% у 2018 році до 1,26 у 2021 році та збільшуючись до 2,78% у 2022 році від загального балансу підприємства.

Цей аналіз вказує на фінансові та економічні зміни в державній лікарні протягом років. Зменшення власного капіталу може бути пов'язане з динамікою основних засобів, змінами у фінансовому результаті та цільовому фінансуванні.

Дитяча клінічна лікарня №5 міста Києва – це заклад охорони здоров'я, заснований на комунальній власності територіальної громади міста Києва.

Лікарня є багатoproфiльним закладом, який надає медичну допомогу дітям віком від 0 до 18 років.

Основні напрямки діяльності лікарні [47]:

- надання медичної допомоги дітям з гострими та хронічними захворюваннями;
- проведення діагностичних та лікувально-профілактичних заходів;
- надання реабілітаційної допомоги дітям;
- підготовка медичних кадрів.

Горизонтальний аналіз фінансових ресурсів дитячої клінічної лікарні №5 за 2018-2022 роки наведений у табл. 3.6.

Таблиця 3.6 – Горизонтальний аналіз балансу «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр., тис. грн.

	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022			
						2018	2019	2020	2021
Нефінансові активи									
Основні засоби:	103948	136230	135397	133887	133344	29396	-2886	-2053	-543
первісна вартість	107233	141483	142039	142109	143167	35934	1684	1128	1058
знос	3284	5253	6642	8222	9823	6539	4570	3181	1601
Запаси	1485	1542	1018	1178	4108	2623	2566	3090	2930
Фінансові активи	40	X	1787	1984	194	154	X	-1593	-1790
Витрати майбутніх періодів	18	X	X	X	X	-18	X	X	X
Внесений капітал	40212	43637	4037	4037	4037	-36175	-39600	0	0
Капітал у дооцінках	66677	97492	131585	130057	129220	62543	31728	-2365	-837
Фінансовий результат	-1399	-3357	X	X	X	1399	3357	X	X
Цільове фінансування	2646	X	X	1110	3972	1326	X	3972	2862
II.Зобов'язання	0,3	0,51	X	X	X	0	-1	0	0
III. Поточні забезпечення	X	X	X	1845	417	417	417	417	-1428
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ.активами та гр. вибут.	X	X	2580	X	X	X	X	-2580	X

Розраховано автором на основі [48, Додаток Б]

Загальна вартість основних засобів зростала з 103948 тис. грн. у 2018 році до 133344 тис. грн. у 2022 році. Однак відбулося зменшення вартості на 543 тис. грн. у порівнянні з 2021 роком. Первісна вартість зросла з 107233 тис. грн. у 2018 році до 143167 тис. грн. у 2022 році. Запаси значно зросли з 1485 тис. грн. у 2018 році до 4108 тис. грн. у 2022 році. Відхилення до 2022 року становить 2930 тис. грн. або 74,87% порівняно з 2021 роком.

Фінансовий результат був від'ємним у 2018 і 2019 роках, але покращився в 2020 році та в подальших роках. Цільове фінансування зросло з 2646 тис. грн. у 2018 році до 3972 тис. грн. у 2022 році. Відхилення до 2022 року становить 2862 тис. грн. порівняно з 2021 роком. Ці дані вказують на загальний розвиток фінансового стану лікарні протягом років.

Нефінансові активи [51] мали тенденцію до збільшення, а фінансові активи – навпаки. Власний капітал – це частина активів підприємства, яка залишається після вирахування його зобов'язань. Він відображає внески власників підприємства та їхні залишкові вимоги до активів підприємства. В загалом власний капітал збільшився за останні досліджувані роки.

Довгострокові зобов'язання і забезпечення мають позитивні показники відхилення, а поточні – навпаки [52]. Таким чином, позитивні показники відхилення довгострокових зобов'язань і забезпечень, як правило, є позитивним фактором для фінансового стану підприємства, оскільки вони свідчать про те, що підприємство має достатньо ресурсів для виконання своїх зобов'язань в довгостроковій перспективі. Навпаки, негативні показники відхилення поточних зобов'язань, як правило, є негативним фактором для фінансового стану підприємства, оскільки вони свідчать про те, що підприємство має меншу здатність виконувати свої зобов'язання в короткостроковій перспективі.

У табл. 3.7 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.7 – Вертикальний аналіз балансу «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр., %

	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	48,66	49,44	48,99	48,85	48,44	-0,22	-1,00	-0,55	-0,41
Запаси	0,70	0,56	0,37	0,43	1,49	0,80	0,93	1,12	1,06
Фінансові активи	0,02	0,00	0,65	0,72	0,07	0,05	0,07	-0,58	-0,65
Внесений капітал	18,82	15,84	1,46	1,47	1,47	-17,36	-14,37	0,01	-0,01
Капітал у дооцінках	31,21	35,38	47,61	47,45	46,94	15,73	11,56	-0,67	-0,51
Фінансовий результат	-0,65	-1,22	X	X	X	X	X	X	X
Цільове фінансування	1,24	X	X	0,40	1,44	0,20	X	X	1,04
Поточні забезпечення	X	X	X	0,67	0,15	X	X	X	-0,52

Розраховано автором на основі [48, Додаток Б]

Найбільша частка в балансі протягом усього досліджуваного періоду належить основним засобам. Основні засоби на балансі лікарні включають в себе наступні складові:

Нерухомість та будівлі – це включає в себе лікарські корпуси, палати для пацієнтів, лабораторії, операційні, адміністративні будівлі та іншу нерухомість, яка використовується для надання медичних послуг.

Медичне обладнання – це охоплює всі типи медичного обладнання, такі як рентгенапарати, УЗД-апарати, ЕКГ-апарати, аналізатори крові, апарати для анестезії, інгалятори та інше обладнання, що використовується для діагностики та лікування пацієнтів.

Транспортні засоби – якщо лікарня має власний транспорт для екстреної медичної допомоги або перевезення пацієнтів, вартість цього транспорту включається до основних засобів.

Інше обладнання та активи – сюди можуть включатися інші рухомі та нерухомі активи, такі як комп'ютери, меблі для пацієнтів і персоналу, медичний інвентар, інформаційні системи, а також інші ресурси та матеріали, необхідні для функціонування лікарні.

Основні засоби на балансі лікарні є важливою частиною її активів і відображають фінансовий потенціал та здатність лікарні надавати медичні

послуги. Підтримка і підтримка цих активів важлива для забезпечення якісної медичної допомоги пацієнтам.

Основні засоби зменшилися на 0,41% до 2022 року. Головними чином це пов'язано зі зменшенням у 2019 та 2020 роках. Запаси значно збільшилися на 1,06% до 2022 року. Це може вказувати на збільшення обсягів матеріальних резервів лікарні. Фінансові активи взагалі зменшилися на 0,65% до 2022 року. Це може вплинути на фінансовий стан лікарні.

Загалом, хоча деякі показники зменшилися, інші зросли, що може свідчити про комплексні зміни в управлінні та стратегії лікарні. Також вагому частку в балансі «Дитяча клінічна лікарня №5» займає внесений капітал.

Внесений капітал представляє собою одну зі складових власного капіталу організації. Внесений капітал включає в себе кошти, які були вкладені у лікарню власниками, засновниками або акціонерами під час її створення або розвитку. Це можуть бути грошові вклади, цінні папери, майно чи інші ресурси, які були внесені як стартовий капітал для фінансування діяльності лікарні.

Внесений капітал є важливою фінансовою складовою для забезпечення стабільності та розвитку лікарні. Він може використовуватися для придбання обладнання, ремонту та модернізації приміщень, навчання медичного персоналу, розвитку нових медичних програм і послуг, а також для забезпечення фінансової стійкості лікарні в цілому.

Внесений капітал відображається на балансі лікарні як частина власного капіталу та підлягає збільшенню або зменшенню в залежності від фінансових операцій і рішень, прийнятих власниками або управлінцями лікарні. Зменшення внесеного капіталу може відбутися через видачу дивідендів акціонерам або інші фінансові операції, в результаті яких грошові кошти або інші ресурси повертаються власникам або акціонерам.

Внесений капітал взагалі зменшився на 0,01%. Здається, що внесений капітал був вкладений ефективно, оскільки він залишається стабільним. Капітал у дооцінках зменшився на 0,51%. Це може бути пов'язано зі змінами в оцінці активів лікарні. Цільове фінансування збільшилося на 1,04%. Це може бути

важливим для забезпечення спеціалізованих проектів чи програм. Поточні забезпечення зменшилися на 0,52%. Це може бути пов'язано з оптимізацією управління поточними активами.

Київська міська лікарня №5 є комунальним некомерційним підприємством, яке надає медичні послуги населенню. Лікарня має 315 ліжок і спеціалізується на лікуванні захворювань органів дихання, серцево-судинної системи та інших захворювань.

У табл. 3.8 наведено горизонтальний аналіз фінансових ресурсів «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.8 – Горизонтальний аналіз балансу «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр., %

	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Нефінансові активи	198392	170514	370617	398043	418774	220382	248260	48157	20731
Основні засоби	99720	107202	280865	212665	252129	152409	144927	-28736	39464
первісна вартість	147071	155871	625402	576127	638361	491290	482490	12959	62234
знос	47351	48669	344537	363462	386232	338881	337563	41695	22770
Нематеріальні активи	X	X	X	72911	72911	X	X	72911	0
Незавершені капітальні інвестиції	2165	2269	8343	34537	X	X	X	X	X
Запаси	96507	61042	81409	77930	93734	-2773	32692	12325	15804
Фінансові активи	3658	6229	49070	62911	68666	65008	62437	19596	5755
Витрати майбутніх періодів	31	52	X	X	X	-31	-52	X	X
Власний капітал та фінансові результати	194594	176232	392871	398302	416140	221546	239908	23269	17838
Внесений капітал	143850	152650	5267	5267	5267	-138583	-147383	X	0
Капітал у дооцінках	3221	3221	258317	263961	249629	246408	246408	-8688	-14332

Продовження табл. 3.8

Фінансовий результат	45358	18092	X	X	X	X	X	X	X
Цільове фінансування	2165	2269	129287	129074	161244	159079	158975	31957	32170
Зобов'язання	7488	562	X	X	X	X	X	X	X
Забезпечення	X	X	X	62652	71300	X	X	71300	8648
Доходи майбутніх періодів	X	X	26816	X	X	X	X	X	X

Розраховано автором на основі [49, Додаток В]

Протягом усього досліджуваного періоду була тенденція до зростання показників.

Нефінансові активи зросли на 20731 тис. грн. до 2022 року. Основним внеском у це збільшення є зростання основних засобів.

Основні засоби зросли на 39464 тис. грн. до 2022 року, що може бути пов'язано з розширенням або модернізацією медичного обладнання та інфраструктури. Запаси зросли на 15804 тис. грн. до 2022 року. Фінансові активи зросли на 5755 тис. грн до 2022 року. Власний капітал та фінансові результати зросли на 17838 тис. грн до 2022 року. Внесений капітал зменшився на 147383 тис. грн..

Загалом, лікарня демонструє ріст активів та фінансових показників, проте зменшення внесеного капіталу та збільшення цільового фінансування можуть вимагати уваги.

Зникаючі зобов'язання і з'являються забезпечення на балансі лікарні можуть свідчити про різні фінансові операції та зміни в фінансовому стані лікарні[53]. Ось деякі можливі сценарії та їхні інтерпретації:

Виплата зобов'язань – зникаючі зобов'язання можуть вказувати на те, що лікарня успішно виплатила свої борги перед кредиторами, постачальниками або іншими сторонами. Це може бути результатом фінансової дисципліни та ефективного управління ресурсами.

Забезпечення кредитів – з'являються забезпечення на балансі, коли лікарня використовує свою власну власність або інші активи для забезпечення

отриманих кредитів або фінансування. Це може бути необхідним для отримання фінансової підтримки для розширення, модернізації або інших проектів.

Зміни в фінансовій політиці – зміни в балансі лікарні можуть відбуватися внаслідок змін у фінансовій політиці лікарні або зміни у законодавстві, що регулює фінансову звітність. Рефінансування боргів – забезпечення та зникаючі зобов'язання можуть бути пов'язані з процесами рефінансування боргів, коли лікарня реструктурує свій борг або укладає нові фінансові угоди. Важливо ретельно аналізувати зміни на балансі, спостерігати за фінансовими рухами та розуміти їхній контекст, оскільки вони можуть вказувати на фінансову стійкість, ефективне управління ресурсами та стратегічні рішення лікарні.

У табл. 3.9 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.9 – Вертикальний аналіз балансу «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр., %

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	24,67	30,32	35,30	21,48	19,11	-5,56	-11,20	-16,19	-2,37
Нематеріальні активи	X	X	X	7,36	5,53	X	X	X	-1,84
Незавершені капітальні інвестиції	0,54	0,64	1,05	3,49	X	-0,54	-0,64	-1,05	-3,49
Запаси	23,88	17,26	10,23	7,87	7,11	-16,77	-10,16	-3,13	-0,77
Фінансові активи	0,91	1,76	0,66	13,24	31,30	30,40	29,54	30,64	18,06
Витрати майбутніх періодів	0,01	0,01	X	X	X	-0,01	-0,01	X	X
Внесений капітал	35,59	43,17	0,66	0,53	0,40	-35,19	-42,77	-0,26	-0,13
Капітал у дооцінках	0,80	0,91	32,47	26,66	18,92	18,13	18,01	-13,55	-7,74
Фінансовий результат	11,22	5,12	X	X	X	-11,22	-5,12	X	X
Цільове фінансування	0,54	0,64	16,25	13,04	12,22	11,69	11,58	-4,03	-0,81
Зобов'язання	1,85	0,16	X	X	X	-1,85	-0,16	X	X
Забезпечення	X	X	X	6,33	5,41	5,41	5,41	5,41	-0,92
Доходи майбутніх періодів	X	X	3,37	X	X	X	X	-3,37	X

Розраховано автором на основі [49, Додаток В].

Основні засоби зменшилися на 2,37% до 2022 року. Це може бути пов'язано з реорганізацією або змінами у потребах лікарні. Запаси зменшилися на 0,77% до 2022 року. Можливо, лікарня ефективно виробляє та використовує свої запаси. Фінансові активи значно зросли на 18,06% до 2022 року. Це може свідчити про інвестиційні стратегії або збільшення ліквідності. Внесений капітал зменшився на 0,13% до 2022 року. Можливо, були здійснені виведення коштів або зміни в учасницькій структурі. Капітал у дооцінках зменшився на 7,74% до 2022 року. Це може бути пов'язано з переоцінкою вартості активів лікарні. Цільове фінансування зменшилося на 0,81% до 2022 року. Можливо, це свідчить про зміни в обсязі проектів чи програм.

Зменшення нефінансових активів лікарні протягом п'яти років може бути обумовлене різними факторами. Лікарня може вирішити оптимізувати свій портфель активів, продавши або відмовившись від деяких нефінансових активів, які можуть бути менш стратегічно важливими чи ефективними, та збільшивши свій фінансовий потенціал. Лікарня може провести фінансову реструктуризацію, змінюючи свій портфель інвестицій з активів, що не приносять достатнього доходу, на фінансові інструменти, що можуть мати більший фінансовий потенціал.

Зміна стратегії лікарні може вплинути на її потребу в різних типах активів. Наприклад, якщо лікарня розширюється в області досліджень, вона може збільшити інвестиції в дослідницьку інфраструктуру (нефінансові активи), а також використовувати фінансові ресурси для цього. Лікарня може вдосконалювати свої операційні процеси, використовуючи фінансові ресурси для впровадження ефективних технологій та удосконалення медичних послуг. Важливо враховувати, що конкретні причини змін у балансі будуть залежати від індивідуальних обставин і стратегічних виборів лікарні.

Зменшення власного капіталу в балансі державної лікарні може бути викликане різними факторами, і частково це може відображати особливості фінансового управління та обмеження, які стосуються публічних установ. Державні лікарні зазвичай фінансуються за рахунок державного бюджету.

Якщо призначені кошти на лікарську установу зменшуються або не забезпечуються на достатньому рівні, це може призвести до зменшення власного капіталу.

Розуміння конкретних факторів, що впливають на зменшення власного капіталу державної лікарні, може вимагати більше контексту щодо фінансової ситуації та зовнішніх обставин, які впливають на організацію.

«Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» виконавчого органу Київської міської ради є високоспеціалізованим закладом вторинної ланки, що надає послуги дітям з інфекційною патологією [50].

Основним завданням діяльності «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» є надання цілодобової спеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги дитячому населенню з інфекційною патологією на основі міжнародних стандартів та доказової медицини.

У табл. 3.10 наведено горизонтальний аналіз фінансових ресурсів «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.10 – Горизонтальний аналіз балансу «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр., %

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення від 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
I. Нефінансові активи	66079	69277	90619	96774	88928	22849	19651	-1691	-7846
Основні засоби	60856	64330	68349	68583	66087	5231	1757	-2262	-2496
первісна вартість	87069	92195	97659	99301	99339	12270	7144	1680	38
знос	26213	27865	29310	30718	33252	7039	5387	3942	2534
Незавершені капітальні інвестиції	X	X	X	499	449	X	X	449	-50
Запаси	5223	4947	22270	27692	22392	17169	17445	122	-5300
Фінансові активи	211	286	22270	7849	13345	13134	13059	-8925	5496
Власний капітал та фінансовий результат	65139	69346	90619	92849	70275	5136	929	-20344	-22574
Внесений капітал	87069	92195	4470	4470	4470	-82599	-87725	0	0
Капітал у дооцінках	X	X	63870	62796	57331	X	X	-6539	-5465
Фінансовий результат	-21930	-22849	X	X	X	21930	22849	X	X

Продовження табл. 3.10

Цільове фінансування	X	X	22279	25583	8474	X	X	-13805	-17109
Зобов'язання	1151	218	X	X	X	-1151	-218	X	X
за платежами до бюджету	2	X	X	X	X	-2	X	X	X
за розрахунками із соціального страхування	7	9	X	X	X	-7	-9	X	X
за внутрішніми розрахунками	1141	208	X	X	X	-1141	-208	X	X
Забезпечення	X	X	6	41	X	X	X	-6	-41
Доходи майбутніх періодів	X	X	7220	11733	31998	X	X	24778	20265

Розраховано автором на основі [50, Додаток Г]

Протягом усього досліджуваного періоду нефінансові активи мали тенденцію до збільшення у порівнянні з 2018 роком, збільшився на 22849 тис. грн.. Так само і фінансові активи збільшення становило 5231 тис. грн.. Щодо пасивів, то власник капітал за 5 років зріс на 5136 тис. грн., а зобов'язання і забезпечення мали тенденцію до зменшення.

Активи лікарні збільшувались протягом 5 років. Це позитивний показник, який вказує на зростання ресурсів лікарні. Власний капітал лікарні зменшився. Це негативний показник, який вказує на те, що лікарня несе збитки або не генерує достатнього прибутку для того, щоб компенсувати зростання витрат.

Нефінансові активи лікарні зменшились. Це негативний показник, який може бути пов'язаний з такими факторами, як:

- зменшення вартості активів, наприклад, через знецінення нерухомості або обладнання;
- продаж або списання активів, наприклад, для отримання грошей для погашення боргів.

Фінансові активи лікарні збільшилися протягом 5 років. Це позитивний показник, який вказує на те, що лікарня генерує додатковий прибуток або отримує додаткове фінансування. Поточні зобов'язання лікарні збільшилися. Це позитивний показник, який вказує на те, що лікарня збільшує обсяги діяльності. Однак він також може бути пов'язаний з такими факторами, як:

Зростання витрат, наприклад, через зростання цін на медичні послуги або зростання зарплати персоналу.

Збільшення інвестицій, наприклад, у нові технології або обладнання.

Довгострокові зобов'язання лікарні збільшилися. Це також позитивний показник, який вказує на те, що лікарня здійснює інвестиції в майбутнє.

Власний капітал лікарні зменшився. Це негативний показник, який може бути пов'язаний з такими факторами, як:

- зменшення прибутку, наприклад, через зменшення кількості пацієнтів або зростання витрат;
- збільшення виплат дивідендів акціонерам;
- зменшення вартості активів, наприклад, через знецінення нерухомості або обладнання.

Лікарня генерує додатковий прибуток або отримує додаткове фінансування. Однак це не компенсує зростання витрат, що призводить до зменшення прибутку і власного капіталу лікарні.

Лікарня збільшує обсяги діяльності, що призводить до зростання поточних зобов'язань. Однак це також може бути пов'язано зі зростанням витрат, що призводить до зменшення прибутку.

Лікарня здійснює інвестиції в майбутнє, що призводить до зростання довгострокових зобов'язань. Однак це також може бути пов'язано з додатковим заборгованістю, що призводить до зменшення власного капіталу.

У табл. 3.11 наведено вертикальний аналіз фінансових ресурсів «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр..

Таблиця 3.11 – Вертикальний аналіз балансу «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр., %

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	45,90	46,24	32,43	32,78	32,31	-13,59	-13,93	-0,12	-0,47
Незавершені капітальні інвестиції	X	X	X	0,24	0,22	X	X	0,22	-0,02
Запаси	3,94	3,56	10,57	13,23	10,95	7,01	7,39	0,38	-2,29

Фінансові активи	0,16	0,21	10,57	3,75	6,52	6,37	6,32	-4,04	2,77
Внесений капітал	65,67	66,27	2,12	2,14	2,19	-63,49	-64,08	0,06	0,05
Капітал у дооцінках	X	X	30,31	30,01	28,03	X	X	-2,28	-1,98
Фінансовий результат	-16,54	-16,42	X	X	X	16,54	16,42	X	X
Цільове фінансування	X	X	10,57	12,23	4,14	X	X	-6,43	-8,08
Зобов'язання	0,87	0,16	X	X	X	-0,87	-0,16	X	X
Забезпечення	X	X	X	0,02	X	X	X	X	-0,02
Доходи майбутніх періодів	X	X	3,43	5,61	15,64	X	X	12,22	10,04

Розраховано автором на основі [50, Додаток Г]

Основні засоби зменшилися на 0,47% до 2022 року. Це може бути пов'язано з оптимізацією активів чи стратегічним розподілом ресурсів. Запаси зменшилися на 2,29% до 2022 року. Це може свідчити про більш ефективне управління запасами. Фінансові активи зросли на 2,77% до 2022 року. Це може бути пов'язано зі змінами в інвестиційній стратегії лікарні. Внесений капітал зріс на 0,05%. Це може бути пов'язано зі змінами в структурі або іншими факторами. Капітал у дооцінках зменшився на 1,98%. Можливо, відбулася переоцінка вартості активів лікарні.

Цільове фінансування зменшилося на 8,08%. Це може свідчити про зміни в обсязі проектів чи програм. Доходи майбутніх періодів зросли на 10,04%. Це може свідчити про покращення умов фінансування. Загалом, лікарня демонструє різні тенденції в різних сферах.

«Міський клінічний ендокринологічний центр» – є одним з провідних закладів в системі охорони здоров'я України, який надає комплексну доступну своєчасну висококваліфіковану допомогу населенню з ендокринною патологією в умовах стаціонару та амбулаторно. Є навчальною і науковою базою Національного державного медичного університету ім. О. О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика [54].

заборгованість за :									
товари, роботи, послуги	X	X	8	1524	2119	2119	2119	2111	595
розрахунками з бюджетом	X	X	24	468	X	X	X	-24	-468
розрахунками зі страхування	X	X	18	54	266	266	266	248	212
розрахунками з оплати праці	X	X	94	2499	1140	1140	1140	1046	-1359
Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	X	X	3945	X	X	X	X	-3945	X
Забезпечення	X	X	4089	4545	3525	X	X	-564	-1020

Розраховано автором на основі [51, Додаток Г].

Спостерігається зниження нефінансових активів та основних засобів протягом періоду з 2018 по 2022 рік. Це може свідчити про оптимізацію ресурсів або можливі фінансові труднощі.

Запаси зросли в 2022 році, що може бути зв'язано зі збільшенням обсягів або зміною стратегії управління запасами. Фінансові активи зросли в 2022 році, що може бути результатом нових інвестицій чи оптимізації портфеля активів. Загальні грошові кошти зменшилися, але в національній валюті зросли. Це може свідчити про зміни у валютних операціях. Значні витрати майбутніх періодів в 2020 році, які зменшилися в 2021 році. Потрібно вивчити причини цих витрат та їх вплив на фінансовий стан лікарні. Внесений капітал зменшився значно в 2022 році. Це може бути пов'язано зі змінами у власній системі фінансування чи стратегії лікарні.

Значення капіталу у дооцінках зменшилось на 44953 тис. грн. до 710039 тис. грн. у 2022 році. Це може вказувати на реалізацію або витрати основних засобів. Фінансовий результат невідомий для 2020 та 2021 років, але в 2018 і 2019 роках був позитивним. У 2022 році фінансовий результат втратив велику суму, 124728 тис. грн..

Зобов'язання зменшилися на 1604 тис. грн. до 231 тис. грн. у 2022 році, що може вказувати на певний рівень виплат чи оптимізацію фінансових зобов'язань. Збільшення кредиторської заборгованості за товари, роботи, послуги може свідчити про збільшення обсягів закупівель або зміни у умовах

платежів. Забезпечення зменшилося на 564 тис. грн. до 3525 тис. грн. у 2022 році. Це може бути пов'язано з реалізацією активів або іншими змінами в структурі майна лікарні.

Таблиця 3.13 – Вертикальний аналіз балансу «Міський клінічний ендокринологічний центр» за 2018-2022 рр., %

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Основні засоби	49,52	49,60	48,53	49,40	49,37	-0,15	-0,24	0,83	-0,03
Запаси	0,40	0,35	0,53	0,57	0,57	0,17	0,22	0,04	-0,01
Фінансові активи	0,07	0,04	0,21	0,03	0,07	0,00	0,03	-0,14	0,04
Грошові кошти	0,04	0,03	0,00	0,01	0,00	-0,04	-0,03	0,00	-0,01
Витрати майбутніх періодів	X	X	0,73	0,00	0,00	X	X	-0,73	0,00
Внесений капітал	20,82	21,20	1,20	1,25	1,28	-19,54	-19,92	0,07	0,03
Капітал у дооцінках	20,98	20,98	48,53	48,44	48,48	27,50	27,50	-0,05	0,04
Фінансовий результат	8,06	7,79	X	X	0,00	-8,06	-7,79	X	X
Зобов'язання	0,12	0,01	X	X	0,00	-0,12	-0,01	X	X
Забезпечення	X	X	0,26	0,30	0,24	X	X	-0,02	-0,06

Розраховано автором на основі [51, Додаток Г].

Загальний обсяг основних засобів трохи зменшився з 2018 по 2022 рік, але зміни невеликі (-0,03%). Можливо, лікарня зберігає та ефективно використовує свій майновий фонд. Рівень запасів зросли на 0,04 у порівнянні з 2018 роком. Це може бути результатом збільшення обсягів закупівель або зміни стратегії управління запасами. Рівень фінансових активів та грошових коштів залишався стабільним або знижувався, що може свідчити про управління грошовим потоком та інвестиційні стратегії. Витрати майбутніх періодів значно зменшилися з 2019 на 2020 рік. Зміни в цьому показнику можуть бути пов'язані з оптимізацією бюджету чи змінами в стратегії управління. Значення внесеного капіталу значно зменшилося, але капітал у дооцінках зросло на 27,50%. Це може бути пов'язано зі змінами в оцінці стану активів лікарні. Зобов'язання та забезпечення залишаються на низькому рівні, що може свідчити про дисципліноване фінансове управління. Бюджетна лікарня володіє стабільними фінансами та виявляє певні ознаки ефективного управління ресурсами.

Отже, за результатами складено порівняльний горизонтальний аналіз фінансових ресурсів за 2022 рік.

Таблиця 3.14 – Порівняльний горизонтальний аналіз фінансових ресурсів за 2022 рік, тис. грн..

Показник	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Власний капітал, у т.ч.	984576	133257	254896	61801	728772
Зареєстрований (пайовий) капітал	8184	4037	5267	4470	18773
Додатковий капітал	976392	129220	249629	57331	710039
Довгострокові зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	60968	3972	161244	8474	X
Поточні зобов'язання і забезпечення, у т.ч.	X	X	1425	X	X
Поточна кредиторська заборгованість	8772	7	X	X	3525
Поточні забезпечення	49349	417	71300	31998	3525
Доходи майбутніх періодів	517	362	69454	31998	X

Розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, Г].

Отже, власний капітал лікарні швидкої медичної допомоги 984 576 тис. грн.. Значення високе, що свідчить про значний обсяг власних ресурсів, що можуть бути використані для розвитку та поточних потреб. Зареєстрований (пайовий) капітал 8184 тис. грн.. Відносно невеликий, що свідчить, можливо, про низьку приватизацію частки власності. Додатковий капітал 976392 тис. грн.. Значення значне, що може вказувати на притягнення додаткових інвестицій або кредитів.

Власний капітал дитячої клінічної лікарні №5 становить 133257 тис. грн., відносно низьке значення, зареєстрований (пайовий) капітал 4037 тис. грн.. Власний капітал київської міської лікарні №5 254896 тис. грн.. Значення на середньому рівні, так само як і інші наведені дані.

Власний капітал міської дитячої клінічної інфекційної лікарні 61801 тис. грн.. Значення відносно низьке, може бути причиною обмежень у розвитку. Інші показники знаходяться в середньому діапазоні.

Власний капітал міського клінічного ендокринологічного центру становить 728772 тис. грн.. Високе значення, свідчить про значний обсяг власних ресурсів. Додатковий капітал 710039 тис. грн.. Значення значне, може вказувати на значні інвестиції або кредити.

На основі наданих даних можна зробити аналіз, що власний капітал є найбільшим джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Зареєстрований (пайовий) капітал є незначним джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів.

Додатковий капітал є одним з основних джерел фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні отримують значну підтримку від держави. Довгострокові зобов'язання і забезпечення є незначним джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. У середньому, довгострокові зобов'язання і забезпечення становлять близько 6% від загальних активів лікарень.

Поточні зобов'язання і забезпечення є невеликим джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо коштів для покриття своїх поточних зобов'язань.

Державні лікарні в Україні переважно фінансуються за рахунок державних коштів. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів і залежать від підтримки держави. Лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Для підвищення ефективності діяльності державних лікарень необхідно зробити лікарні більш привабливими для інвесторів. Це можна зробити, наприклад, за рахунок впровадження ефективних систем управління, вдосконалення надання медичних послуг та підвищення якості роботи лікарів.

Для загального порівняння фінансових ресурсів 5 лікарень побудований малюнок 3.3.

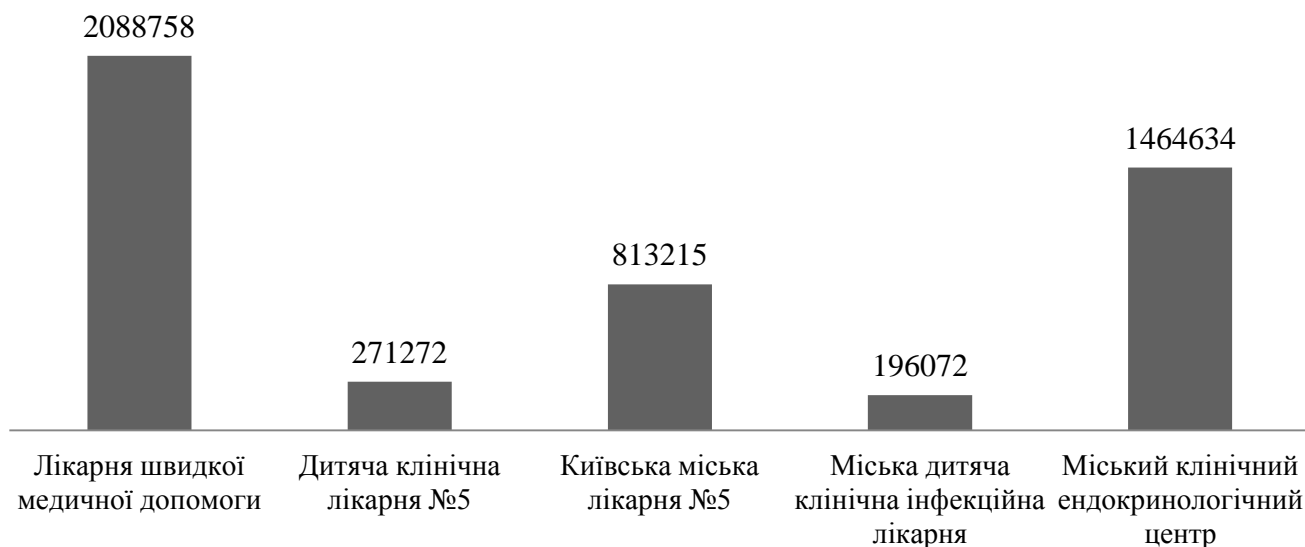


Рисунок 3.3 – Загальна сума фінансових ресурсів лікарень за 2022 рік, тис. грн..

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Лікарня швидкої медичної допомоги має значно найбільший обсяг фінансових ресурсів серед усіх лікарень, що може свідчити про важливість та обсяг її медичних послуг.

Фінансові ресурси дитячої клінічної лікарні №5 є значно меншими порівняно з лікарнею швидкої медичної допомоги. Важливість цієї лікарні може бути обмеженою її спеціалізацією на дитячих пацієнтах.

Київська міська лікарня №5 має значно більший обсяг фінансових ресурсів, ніж дитяча клінічна лікарня №5, але менший, ніж лікарня швидкої медичної допомоги. Це може свідчити про більш широкий спектр медичних послуг для дорослих.

Фінансові ресурси інфекційної лікарні є меншими в порівнянні з деякими іншими лікарнями. Це може бути зумовлено специфікою її спеціалізації на інфекційних хворобах та дитячих пацієнтах.

Міський клінічний ендокринологічний центр має значно великий фінансовий обсяг, що може вказувати на важливість його ролі в системі медичного обслуговування з проблемами ендокринної системи.

Аналіз фінансових ресурсів дозволяє визначити розмір і важливість кожної лікарні в контексті медичної системи.

Здійснення коефіцієнтного аналізу фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності дозволить виявити наскільки ефективно підприємства здійснюють фінансово-господарську діяльність.

3.3. Коефіцієнтний аналіз фінансової стійкості, ліквідності та ділової активності підприємств медичної галузі

У табл. 3.15 наведено аналіз основних відносних показників фінансової стійкості «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Таблиця 3.15 – Відносні показники фінансової стійкості «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	1,056	1,387	0,951	0,960	0,890	-0,166	-0,497	-0,061	-0,070
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,026	0,003	0,009	0,027	0,045	0,019	0,042	0,036	0,018
Коефіцієнт фінансової залежності	0,947	0,721	1,052	1,041	1,112	0,165	0,391	0,060	0,071
Коефіцієнт фінансової стійкості	1,082	1,390	0,991	1,626	0,955	-0,127	-0,435	-0,036	-0,671
Коефіцієнт фінансового ризику	0,025	0,002	0,010	0,014	0,062	0,037	0,059	0,052	0,048
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,005	0,004	0,056	0,020	0,012	0,007	0,008	-0,044	-0,008
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	-0,407	0,015	0,361	0,148	-0,825	-0,418	-0,840	-1,187	-0,973
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів	-4,079	0,201	0,213	0,126	-0,804	3,275	-1,005	-1,017	-0,930

власним оборотним капіталом									
Індекс постійності активів	0,942	0,718	0,986	0,994	1,050	0,108	0,332	0,064	0,056
Політика фінансування оборотних активів	-4,071	0,217	0,853	0,416	0,193	4,264	-0,024	-0,660	-0,223

Джерело: розраховано автором на основі [45, Додаток А].

Наведені показники є ключовими для розуміння фінансового стану підприємства та його здатності управляти фінансовими ресурсами.

Зниження коефіцієнта фінансової автономії від 1,056 до 0,890 свідчить про зменшення фінансової автономії. Це може вказувати на зростання залежності від зовнішніх джерел фінансування. Збільшення концентрації позикового капіталу від 0,026 до 0,045 вказує на зростання концентрації позикового капіталу, що може бути пов'язано з великим обсягом залучених позик. Збільшення коефіцієнта фінансової залежності від 0,947 до 1,112 може вказувати на зростання фінансової залежності підприємства від зовнішніх джерел фінансування.

Зниження коефіцієнта фінансової стійкості від 1,082 до 0,955 свідчить про погіршення фінансової стійкості. Можливо, підприємство стало менш здатним виплачувати свої зобов'язання.

У табл. 3.16 наведено аналіз основних відносних показників фінансової стійкості «Дитяча клінічна лікарня №5».

Таблиця 3.16 – Відносні показники фінансової стійкості «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр..

Показник	2018	2019	2020	2021	Відхилення до 2022 року			
					2022	2018	2019	2020
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	1,013	1,024	0,981	0,978	0,968	-0,045	-0,056	-0,013
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0	0	0,019	0,013	0,003	0,003	0,003	-0,016
Коефіцієнт фінансової залежності	0,987	0,976	1,019	1,022	1,033	0,046	0,057	0,014
Коефіцієнт фінансової стійкості	1,013	1,024	0,981	0,987	0,997	-0,016	-0,027	0,016
Коефіцієнт фінансового ризику	0	0	0,019	0,014	0,003	0,003	0,003	-0,016
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0	0	0,002	0,010	0,029	0,029	0,029	0,027
Коефіцієнт забезпеченості	0,039	0	0,221	0,176	-0,021	-0,060	-0,021	-0,242

запасів власними оборотними коштами									
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	1,441	-51	0,080	0,065	-0,020	-1,461	50,980	-0,100	
Індекс постійності активів	0,987	0,976	0,998	0,998	1,001	0,014	0,024	0,002	
Політика фінансування оборотних активів	0,999	1,000	1,920	0,417	0,903	-0,096	-0,097	-1,017	

Джерело: розраховано автором на основі [48, Додаток Б].

Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності) знизився з 1,013 в 2018 до 0,968 в 2022 році. Це може свідчити про зменшення здатності лікарні фінансувати свою діяльність за рахунок власних коштів. Коефіцієнт фінансової залежності зріс з 0,987 в 2018 до 1,033 в 2022 році. Високе значення може вказувати на збільшення залежності лікарні від зовнішніх джерел фінансування. Коефіцієнт фінансової стійкості зменшився з 1,013 в 2018 до 0,997 в 2022 році. Це може свідчити про меншу стійкість фінансового стану лікарні. Коефіцієнт маневреності власного капіталу зріс з часом, що може вказувати на збільшення гнучкості у використанні власних ресурсів. Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами має негативне значення в 2022 році свідчить про те, що лікарня має проблеми зі забезпеченістю своїх запасів власними оборотними коштами. Негативне значення коефіцієнта забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом в 2022 році вказує на проблеми у забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом.

Загалом, є ознаки того, що лікарня може перебувати у фінансових труднощах, збільшувати свою залежність від зовнішніх джерел фінансування та мати проблеми з оборотними коштами і активами.

У табл. 3.17 наведено аналіз основних відносних показників фінансової стійкості «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Таблиця 3.17 – Відносні показники фінансової стійкості «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр..

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	0,738	0,894	0,628	0,584	0,523	-0,216	-0,372	-0,105	-0,061

Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,037	0,003	0,064	0,136	0,146	0,109	0,143	0,082	0,010
Коефіцієнт фінансової залежності	1,354	1,118	1,592	1,712	1,912	0,558	0,794	0,320	0,200
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,738	0,894	0,936	0,864	0,854	0,115	-0,041	-0,082	-0,010
Коефіцієнт фінансового ризику	0,050	0,004	0,490	0,233	0,280	0,230	0,276	-0,211	0,047
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	-0,026	0,036	0,393	0,290	0,357	0,383	0,322	-0,036	0,067
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	-0,509	-0,203	-0,315	-0,653	-0,748	-0,239	-0,546	-0,434	-0,095
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	-13,437	-1,986	-0,196	-0,361	-0,432	13,005	1,554	-0,236	-0,071
Індекс постійності активів	1,329	1,078	1,097	1,189	1,275	-0,054	0,197	0,178	0,086
Політика фінансування оборотних активів	-1,047	0,910	0,794	0,555	0,561	1,608	-0,349	-0,234	0,006

Джерело: розраховано автором на основі [49, Додаток В].

Падіння коефіцієнт фінансової автономії з 0,738 в 2018 до 0,523 в 2022 році свідчить про зменшення здатності лікарні фінансувати свою діяльність за рахунок власних коштів. Збільшення коефіцієнту концентрації позикового капіталу може вказувати на зростання використання позикового капіталу для фінансування лікарні. Загальна стійкість лікарні зменшилася протягом цього періоду, але значення залишається в межах 0,854-0,936, що може вказувати на певний рівень стабільності. Позитивне значення коефіцієнту маневреності власного капіталу може свідчити про збільшення гнучкості у використанні власних ресурсів. Індекс постійності активів схильний до зростання протягом років, що може свідчити про стабільність активів лікарні.

У табл. 3.18 наведено аналіз основних відносних показників фінансової стійкості «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня».

Таблиця 3.18 – Відносні показники фінансової стійкості «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр..

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	1,313	1,325	0,698	0,643	0,604	-0,709	-0,721	-0,094	-0,039
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,003	0,003	0,074	0,113	0,313	0,310	0,310	0,239	0,200
Коефіцієнт фінансової залежності	0,761	0,755	1,555	1,555	1,655	0,894	0,900	0,100	0,100
Коефіцієнт фінансової стійкості	1,313	1,325	0,887	0,887	0,687	-0,626	-0,638	-0,200	-0,200
Коефіцієнт фінансового ризику	0,003	0,002	0,106	0,175	0,518	0,515	0,515	0,412	0,343
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0	0,001	0,326	0,353	0,061	0,061	0,060	-0,265	-0,293
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	4,019	4,633	1,744	1,146	1,164	-2,855	-3,469	-0,580	0,018
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	99,576	80,108	1,317	0,893	0,729	-98,847	-79,379	-0,588	-0,163
Індекс постійності активів	0,759	0,751	1,000	1,027	1,077	0,318	0,325	0,076	0,050
Політика фінансування оборотних активів	-0,054	0,240	0,669	0,669	0,105	0,159	-0,135	-0,564	-0,564

Джерело: розраховано автором на основі [50, Додаток Г].

Зменшення коефіцієнта фінансової автономії від 1,313 в 2018 до 0,604 в 2022 році може вказувати на зменшення здатності лікарні фінансувати свою діяльність власними коштами. Коефіцієнт концентрації позикового капіталу зростав протягом років, що свідчить про збільшення використання позикового капіталу для фінансування лікарні. Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом має від'ємні значення в 2018 і 2019 роках можуть вказувати на непоодинокі проблеми у забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом.

Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом у розмірі 99,576 вказує на те, що власний оборотний капітал лікарні значно перевищує вартість оборотних активів. Узяття великого позитивного значення може бути індикатором того, що лікарня має достатньо власних ресурсів для покриття своїх поточних зобов'язань та забезпечення ефективного обороту оборотних активів. В ідеальному випадку, велике позитивне значення може свідчити про стабільність та ефективне фінансове управління. Але з 2020 року цей показник зменшився і знаходиться в межах середньої норми.

У табл. 3.19 наведено аналіз основних відносних показників фінансової стійкості «Міський клінічний ендокринологічний центр».

Таблиця 3.19 – Відносні показники фінансової стійкості «Міський клінічний ендокринологічний центр» за 2018-2022 рр..

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності)	0,836	0,844	0,995	0,994	0,995	0,159	0,151	0,000	0,002
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,002	0,000	0,005	0,006	0,005	0,002	0,005	0,000	-0,002
Коефіцієнт фінансової залежності	1,196	1,185	1,005	1,006	1,005	-0,191	-0,180	0,000	-0,002
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,836	0,844	1,000	1,000	1,000	0,164	0,156	0,000	0,000
Коефіцієнт фінансового ризику	0,003	0,000	0,005	0,006	0,005	0,002	0,004	0,000	-0,002
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	-0,001	0,001	0,024	0,006	0,008	0,009	0,007	-0,016	0,002
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	-20,488	121,652	91,240	83,221	86,780	107,269	-34,872	-4,460	3,559
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	-122,157	1164,16	0,965	82,103	77,548	199,706	-1086,6	76,58	-4,555
Індекс постійності активів	1,194	1,184	0,976	0,994	0,992	-0,202	-0,192	0,016	-0,002
Політика фінансування оборотних активів	-0,785	0,588	0,821	0,478	0,620	1,405	0,032	-0,2	0,142

Джерело: розраховано автором на основі [51, Додаток Г].

Коефіцієнт фінансової автономії (незалежності) зріс на 0,002 від 2018 до 2022 року, що свідчить про стабільність та невелике покращення незалежності лікарні. Коефіцієнт концентрації позикового капіталу зменшився на -0,002 від 2018 до 2022 року. Це може вказувати на меншу залежність від позикових коштів. Коефіцієнт фінансової залежності майже незмінний з 2018 по 2022 рік, але є невелике зменшення на -0,002. Лікарня залишається фінансово залежною, але це зменшення може бути позитивним сигналом. Коефіцієнт фінансового ризику зменшився на -0,002 від 2018 до 2022 року, що може бути позитивним знаком. Коефіцієнт маневреності власного капіталу збільшився на 0,002 від 2018 до 2022 року, що може свідчити про більшу гнучкість у використанні власного капіталу.

Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами збільшився на 3,559 від 2018 до 2022 року, що може бути ознакою поліпшення ліквідності.

Значення коефіцієнта забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом вказують на різницю між власним оборотним капіталом і вартістю оборотних активів, виражену у відсотках або в інших одиницях виміру. Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом у 2018 році вказує на те, що вартість оборотних активів перевищує власний оборотний капітал. Це може свідчити про те, що лікарня в цей період має проблеми з покриттям своїх поточних зобов'язань власними ресурсами, і можливо, що вона залежить від зовнішніх джерел фінансування.

Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом у 2019 році дуже високо позитивне значення свідчить про те, що власний оборотний капітал лікарні значно перевищує вартість оборотних активів. Це може бути індикатором того, що лікарня має значний буфер власних ресурсів, які можуть бути використані для забезпечення ліквідності та оплати поточних зобов'язань. Зміна з від'ємного значення у 2018 році до дуже високого позитивного значення у 2019 році може свідчити про покращення

фінансового стану лікарні, зокрема щодо її здатності покрити поточні зобов'язання власними ресурсами.

Індекс постійності активів зменшився на -0,002 від 2018 до 2022 року, але зміни невеликі. Політика фінансування оборотних активів збільшилося на 0,142 від 2018 до 2022 року, що може вказувати на більш активне використання позикових коштів для фінансування оборотних активів. Загальною тенденцією може бути певне покращення фінансового стану лікарні, зокрема у стабільності та ліквідності.

Ефективність управління фінансовими ресурсами лікарень можна оцінити за допомогою аналізу основних показників ліквідності. У табл. 3.20 наведено розрахунок показників ліквідності «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Таблиця 3.20 – Розрахунок показників ліквідності «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,149	0,922	1,926	0,182	0,011	-0,138	-0,911	-1,915	-0,171
Коефіцієнт швидкої ліквідності	-1,778	0,000	2,778	0,257	0,032	1,810	0,032	-2,746	-0,225
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	0,197	1,278	6,784	1,713	1,239	1,042	-0,038	-5,545	-0,474
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	1,975	16,984	4,006	1,456	1,207	-0,768	-15,777	-2,799	-0,249
Чистий оборотний капітал	-10564	484	60804	21062	11803	22367	11319	-49001	-9259

Джерело: розраховано автором на основі [45, Додаток А].

З 2018 по 2021 рік значення коефіцієнта абсолютної ліквідності зменшилося, що може вказувати на зменшення здатності лікарні швидко погасити свої поточні зобов'язання за рахунок грошових резервів.

Загальна ліквідність лікарні суттєво покращилася в 2019 році, але знову зменшилася в 2020 та 2021 роках. Це може вказувати на коливання у взаємодії з короткостроковими та довгостроковими зобов'язаннями. Значення коефіцієнту ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів суттєво зменшилося з 2018 по 2021 рік, що може свідчити про зниження здатності лікарні ефективно мобілізувати свої фінансові ресурси. Значення чистого оборотного капіталу суттєво зросло в 2019 та 2020 роках, але від'ємне значення може свідчити про те, що лікарня має більше короткострокових зобов'язань, ніж активів. З аналізу отриманих показників можна зробити висновок, що фінансовий стан державної лікарні є нестабільним, з коливанням в показниках ліквідності та оборотного капіталу.

У табл. 3.21 наведено розрахунок показників ліквідності «Дитяча клінічна лікарня №5».

Таблиця 3.21 – Розрахунок показників ліквідності «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	1335,567	X	0,693	1,061	0,408	-1335,159	X	-0,285	-0,653
Коефіцієнт швидкої ліквідності	X	X	0,693	0,465	0,465	X	X	-0,227	0,000
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	X	X	1,087	1,714	10,317	X	X	9,229	8,603
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	49483,5	30243,51	0,395	0,638	9,851	-49473,649	-30233,658	9,457	9,213
Чистий оборотний капітал	40	-0,51	225	1317	3885	3845	3885,51	3660	2568

Джерело: розраховано автором на основі [48, Додаток Б].

Значення коефіцієнту абсолютної ліквідності у 2018 році є дуже високим і може свідчити про те, що лікарня має значний обсяг грошових активів в

порівнянні з поточними зобов'язаннями. Однак, у 2020 та 2021 роках значення вказує на зменшення ліквідних активів, що може вказувати на проблеми з готівковим потоком. Коефіцієнт швидкої ліквідності в 2020 та 2021 роках свідчить про те, що частина ліквідних активів зменшується або переходить в менш ліквідні форми. Зменшення цього коефіцієнта може бути покращенням, якщо це вказує на більш ефективне управління активами. Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття) має високі значення у 2021 та 2022 роках свідчать про те, що лікарня має здатність погасити свої зобов'язання за рахунок всіх своїх активів. Чистий оборотний капітал у 2018 році є від'ємними, що може свідчити про те, що короткострокові зобов'язання перевищують оборотні активи. Зростання значення у 2021 та 2022 роках може вказувати на покращення оборотного капіталу. Загалом, державна лікарня має певні фінансові виклики, такі як зменшення ліквідності та збільшення оборотного капіталу.

У табл. 3.22 наведено розрахунок показників ліквідності «Київська міська лікарня №5».

Таблиця 3.22 – Розрахунок показників ліквідності «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	20221
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,258	4,212	0,817	0,971	0,931	0,673	-3,280	0,115	-0,040
Коефіцієнт швидкої ліквідності	X	X	1,830	1,004	0,963	X	X	-0,867	-0,041
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	0,489	11,079	4,866	2,248	2,278	1,789	-8,801	-2,588	0,030
Коефіцієнт ліквідності мобілізації фінансових ресурсів	X	X	3,036	1,244	1,315	X	X	-1,721	0,071
Чистий оборотний капітал	-3829	5666	103663	78189	91100	94929	85434	-12563	12911

Джерело: розраховано автором на основі [49, Додаток В].

Коефіцієнт абсолютної ліквідності в 2019 році є дуже високим, що може свідчити про значний обсяг грошових активів в порівнянні з поточними зобов'язаннями. Зменшення цього коефіцієнта в 2020 та 2021 роках може вказувати на зменшення ліквідності лікарні, хоча значення залишається на відносно нормальному рівні. Зменшення коефіцієнт швидкої ліквідності вказує на те, що частина ліквідних активів може бути в менш ліквідних формах, або управління активами може змінюватися. Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття) в 2019 році є дуже високим, і, хоча воно зменшилося у 2020 та 2021 роках, лікарня все ще має здатність погасити свої зобов'язання за рахунок всіх своїх активів. Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів у 2020 році може свідчити про покращення ліквідності лікарні, але зменшення у 2021 році вказує на можливі труднощі в мобілізації фінансових ресурсів.

Чистий оборотний капітал вказує на те, що лікарня має достатні оборотні активи для покриття короткострокових зобов'язань. Збільшення цього показника може свідчити про покращення оборотного капіталу. Загалом, лікарня має деякі коливання в ліквідності та управлінні активами, але зберігає здатність погасити свої зобов'язання.

У табл. 3.23 наведено розрахунок показників ліквідності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня».

Таблиця 3.23 – Розрахунок показників ліквідності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,949	1,315	1,000	0,667	0,417	-0,532	-0,898	-0,583	-0,250
Коефіцієнт швидкої ліквідності	X	X	1,000	0,667	0,417	X	X	-0,583	-0,250
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	0,949	1,315	4,082	3,019	1,117	0,168	-0,198	-2,965	-1,902

Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	23,505	22,743	3,082	2,352	0,700	-22,805	-22,043	-2,382	-1,652
Чистий оборотний капітал	-11	68	22270	23767	3739	15151	-64836	-18531	-20028

Джерело: розраховано автором на основі [50, Додаток Г].

Значення коефіцієнта абсолютної ліквідності зменшилось від 2018 до 2022 року. Це може вказувати на зменшення здатності лікарні використовувати грошові активи для покриття поточних зобов'язань. Так як коефіцієнт швидкої ліквідності враховує лише найбільш ліквідні активи (грошові кошти та еквіваленти), його зменшення також свідчить про погіршення ліквідності лікарні. Значення коефіцієнта загальної ліквідності вказує на те, що лікарня має достатні активи для покриття своїх поточних та короткострокових зобов'язань. Зменшення цього показника може вказувати на зменшення фінансової стійкості. Зменшення коефіцієнта ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів вказує на те, що лікарня може мати труднощі в мобілізації фінансових ресурсів для вирішення короткострокових зобов'язань. Значення чистого оборотного капіталу позначає, що лікарня має зайві оборотні активи після покриття своїх короткострокових зобов'язань. Зменшення цього показника може вказувати на зменшення ефективності управління оборотним капіталом.

У табл. 3.24 наведено розрахунок показників ліквідності «Міський клінічний ендокринологічний центр».

Таблиця 3.24 – Розрахунок показників ліквідності «Міський клінічний ендокринологічний центр» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,317	2,037	0,013	0,034	0,005	-0,312	-2,032	-0,008	-0,030
Коефіцієнт швидкої ліквідності	X	X	3,569	0,079	0,280	X	X	-3,289	0,201
Коефіцієнт загальної ліквідності	0,560	2,430	5,581	1,914	2,632	2,072	0,202	-2,949	0,718

(коефіцієнт покриття)									
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	3,340	23,251	2,013	1,835	2,352	-0,988	-20,899	0,339	0,517
Чистий оборотний капітал	-807	329	18733	4391	5753	812805	-323898	-12980	1362

Джерело: розраховано автором на основі [51, Додаток Г].

Значення коефіцієнта абсолютної ліквідності вказує на те, що лікарня має обмежені грошові резерви для покриття поточних зобов'язань. Зменшення цього показника може свідчити про зменшення грошових резервів. Значення коефіцієнта швидкої ліквідності вказує на те, що лікарня може мати труднощі в погашенні своїх короткострокових зобов'язань за допомогою найбільш ліквідних активів. Значення коефіцієнта загальної ліквідності свідчить про те, що лікарня має достатньо активів для покриття своїх короткострокових зобов'язань. Збільшення цього показника може бути позитивним сигналом.

Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів зменшення може вказувати на труднощі у мобілізації фінансових ресурсів для вирішення короткострокових зобов'язань.

Для оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами підприємства застосовують показники ділової активності а також руху та ефективності використання основних засобів.

У табл. 3.25 наведено аналіз показників ділової активності «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Таблиця 3.25 – Основні показники ділової активності «Лікарня швидкої медичної допомоги» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт оборотності активів	0,588	0,487	0,239	0,318	0,290	-0,298	-0,197	0,051	-0,028
Коефіцієнт оборотності запасів	0,548	0,455	0,272	0,425	2,547	2,546	2,544	2,276	2,122
Виробничий цикл, дні	657	790	1325	847	141	-346282	-125408	-1184	-705,791

Продовження табл. 3.25

Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	641,854	386,812	27,992	52,753	152,243	-489,611	-234,569	124,251	99,490
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	0,561	0,931	12,861	6,824	2,365	1,804	1,434	-10,496	-4,460
Операційний цикл, дні	642,415	387,743	40,853	59,577	154,608	-487,807	-233,135	113,755	95,031
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	14,562	29,494	38,058	23,720	19,938	5,376	-9,556	-18,119	-3,782
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	24,722	12,206	9,459	15,177	18,056	-6,666	5,850	8,596	2,879
Фінансовий цикл, дні	617,693	375,537	31,393	44,400	136,552	-481,141	-238,985	105,159	92,152

Джерело: розраховано автором на основі [45, Додаток А].

Загальна тенденція коефіцієнту оборотності активів – спадаюча. Це може вказувати на меншу ефективність у використанні активів лікарні для генерації прибутку. Різке зменшення коефіцієнту оборотності запасів вказує на зменшення запасів лікарні. Це може бути результатом неоптимального управління запасами або збільшення обсягів закупівель. Різке скорочення виробничого циклу вказує на оптимізацію виробничих процесів. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості може вказувати на збільшення дебіторської заборгованості, що може бути пов'язане зі збільшенням кредитних термінів або проблемами з виконанням платежів. Зменшення тривалості обороту дебіторської заборгованості свідчить про збільшення швидкості збору грошей від дебіторів. Різке скорочення операційного циклу може бути результатом оптимізації управління оборотним та довгостроковим капіталом. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості може вказувати на збільшення кредиторської заборгованості, що може бути позитивним з точки

зору управління ліквідністю. Різке скорочення фінансового циклу свідчить про покращення управління оборотним та довгостроковим капіталом.

У табл. 3.26 наведено аналіз показників ділової активності «Дитяча клінічна лікарня №5».

Таблиця 3.26 – Основні показники ділової активності «Дитяча клінічна лікарня №5» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт оборотності активів	0,241	0,165	0,153	0,139	0,113	-0,127	-0,051	-0,040	-0,026
Коефіцієнт оборотності запасів	0,201	0,167	0,142	0,130	0,105	-0,096	-0,062	-0,038	-0,025
Виробничий цикл, дні	1791	2156	2531	2776	3443	1652	1287	911	666
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	415,173	709,889	X	X	0	-415,173	-709,889	X	X
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	0,867	0,507	X	X	0	-0,867	-0,507	X	X
Операційний цикл, дні	1792	2156	X	X	0	-1791	-2156	X	X
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	X	X	X	618,290	691,956	X	X	X	73,665
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	X	X	X	0,582	0,520	X	X	X	-0,062

Джерело: розраховано автором на основі [48, Додаток Б].

Коефіцієнт оборотності активів зменшився протягом чотирьох років на 0,127, що може свідчити про менш ефективне використання активів для генерації прибутку. Коефіцієнт оборотності запасів також зменшився на 0,096, що може вказувати на менше використання запасів або проблеми з їх управлінням.

Коефіцієнт та тривалість обороту дебіторської і кредиторської заборгованостей є не визначеними, що може свідчити про відсутність дебіторської і кредиторської заборгованості на початку дослідження.

Загальна тенденція вказує на зменшення ефективності використання активів та збільшення тривалості виробничого циклу.

У табл. 3.27 наведено аналіз показників ділової активності «Київська міська лікарня №5».

Таблиця 3.27 – Основні показники ділової активності «Київська міська лікарня №5» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт оборотності активів	1,078	0,001	0,614	0,566	0,411	-0,666	0,410	-0,203	-0,155
Коефіцієнт оборотності запасів	1,008	0,001	0,002	0,724	0,555	-0,452	0,554	0,553	-0,168
Виробничий цикл, дні	357	324892	194075	497	648	291	-324243	-193426	150
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	0,750	0,853	1,439	15,982	66,140	65,390	65,286	64,701	50,158
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	480	421	250	22	5	-474	-416	-244	-17
Операційний цикл, дні	838	325314	194325	520	654	-183	-324659	-193671	133
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	0	0	0	3560,3	5569,9	5569,9	5569,9	5569,9	2009,6
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	0	0	0	0,101	0,065	0,065	0,065	0,065	-0,036
Фінансовий цикл, дні	838	325314	194325	520	654	-183	-324659	-193671	133

Джерело: розраховано автором на основі [49, Додаток В].

Коефіцієнт оборотності активів знизився з 2018 до 2022 року, що може вказувати на зменшення ефективності використання активів. Коефіцієнт

оборотності запасів також зменшився, що може свідчити про погіршення ефективності управління запасами.

Виробничий цикл вказує на час, який потрібний для виробництва та реалізації продукції. У цьому випадку тривалість зростає, що може свідчити про подовження цього процесу. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості вказує на швидкість збору коштів від клієнтів.

Суттєвий спад може свідчити про проблеми з виконанням заборгованості. Тривалість обороту дебіторської заборгованості збільшилася, що також може бути поганим сигналом. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості також показує зниження, що може вказувати на збільшення строків виплат поставникам. Тривалість обороту кредиторської заборгованості зростає, що може вказувати на подовження періоду оплати поставок.

Фінансовий цикл (операційний цикл мінус тривалість обороту кредиторської заборгованості) також збільшився, що може бути ознакою затримок у фінансовому обороті.

У табл. 3.28 наведено аналіз показників ділової активності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня».

Таблиця 3.28 – Основні показники ділової активності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	20201	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт оборотності активів	0,377	0,366	0,756	0,667	0,535	0,157	0,168	-0,222	-0,132
Коефіцієнт оборотності запасів	0,646	0,390	0,751	0,656	0,526	-0,120	0,135	-0,225	-0,130
Виробничий цикл, дні	557	923	480	549	685	127,526	-237,778	205,329	135,981
Операційний цикл, дні	557	922	479	548	684	127,526	-237,778	205,329	135,981
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	X	X	X	1534,2	2697,7	2697,7	2697,7	2697,7	1163,4
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	X	X	X	0,235	0,133	0,133	0,133	0,133	-0,101
Фінансовий цикл, дні	X	X	X	549	685	685	685	685	136

Джерело: розраховано автором на основі [50, Додаток Г].

Спостерігається зниження коефіцієнта оборотності активів з 2018 по 2022 рік. У 2022 році відбулося значне зниження, порівняно з попередніми роками (відхилення -0,132). Загальний тренд також вказує на зниження коефіцієнта оборотності запасів від 2018 до 2022 року. Як виробничий цикл, так і операційний цикл показують значний ріст у 2019 році, але в подальших роках спостерігається зниження. У 2022 році обидва показники залишаються на високому рівні, але вже не досягають значень 2019 року. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості значно збільшується з 2020 року і зростає впродовж 2021-2022 років (відхилення 1163,431). Тривалість обороту кредиторської заборгованості зменшилася у 2021-2022 роках. Фінансовий цикл також збільшується внаслідок зростання кредиторської заборгованості. Лікарня виявляє тенденцію до зниження оборотності активів та запасів. Збільшення кредиторської заборгованості може свідчити про відстрочення платежів, але це може призвести до збільшення фінансового циклу.

У табл. 3.29 наведено аналіз показників ділової активності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня».

Таблиця 3.29 – Основні показники ділової активності «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» за 2018-2022 рр.

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	Відхилення до 2022 року			
						2018	2019	2020	2021
Коефіцієнт оборотності активів	0,0001	0,0001	0,091	0,128	0,129	0,129	0,1291	0,038	0,001
Коефіцієнт оборотності запасів	0,0001	0,0001	0,096	0,143	0,138	0,138	0,1380	0,042	-0,005
Виробничий цикл, дні	2972150	2972103	3745	2523	2607	-2969543	-2969496	-1138	84
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	0,195	0,284	21,260	54,599	88,701	88,506	88,4175	67,442	34,103
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	1845	1269	17	7	4	-1841	-1264	-13	-3
Операційний цикл, дні	2973995	2973371	3762	2530	2611	-2971384	-2970761	-1151	81
Коефіцієнт	3,571	0,644	1,123	20,059	16,134	12,563	15,490	15,011	-3,924

оборотності кредиторської заборгованості									
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	101	559	321	18	22	-79	-536	-298	4
Фінансовий цикл, дні	2973894	2972813	3441	2512	2588	-2971306	-2970224	-853	77

Джерело: розраховано автором на основі [51, Додаток Г].

Загальний тренд збільшення коефіцієнта оборотності активів від 2018 до 2022 року свідчить про позитивні зміни у використанні активів лікарні. Величина коефіцієнта зростала з 0,0001 в 2018 році до 0,129 у 2022 році. Величина коефіцієнта оборотності запасів зросла впродовж 2018-2020 років, але знизилась у 2021 і 2022 роках. Зменшення цього показника в 2022 році може свідчити про ефективніше управління запасами. Величина виробничого циклу значно скоротилась з 2972150 днів в 2018 році до 2607 днів в 2022 році. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості зріс від 0,195 у 2018 році до 88,701 у 2022 році. Тривалість обороту дебіторської заборгованості значно зменшилась, що може вказувати на швидший оборот коштів. Зниження коефіцієнта оборотності кредиторської заборгованості може свідчити про збільшення строків платежу або інші фінансові труднощі. Тривалість обороту кредиторської заборгованості зменшилась, але варто врахувати велику зміну у 2019 році. Операційний і фінансовий цикли також значно скоротилися, що свідчить про збільшення ефективності управління оборотними коштами та фінансовими ресурсами.

Загальний аналіз показує певні позитивні тенденції у діловій активності лікарні, такі як підвищення оборотності активів та зменшення тривалості обороту дебіторської та кредиторської заборгованості.

3.4. Оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами лікарень.

Для оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами підприємств медичної галузі здійснимо порівняльний аналіз показників фінансової стійкості,

ліквідності, ділової активності та ефективності використання основних засобів за 2022 рік.

У табл. 3.30 відображено порівняння показників фінансової стійкості лікарень за результатами здійсненої ними фінансово-господарської діяльності у 2022 році.

Таблиця 3.30 – Аналіз показників фінансової стійкості лікарень за 2022 р.

Показник	Норм. значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринний ологічний центр
Коефіцієнт фінансової автономії	$\geq 0,5$	0,890	0,968	0,523	0,604	0,995
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	$< 0,5$	0,045	0,003	0,146	0,313	0,005
Коефіцієнт фінансової залежності	1-2	1,112	1,033	1,912	1,655	1,005
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,75-0,9	0,955	0,997	0,854	0,687	1,000
Коефіцієнт фінансового ризику	$< 0,7$	0,062	0,003	0,280	0,518	0,005
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,3-0,5	0,012	0,029	0,357	0,061	0,008
Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами	0,5-0,8	-0,825	-0,021	-0,748	1,164	86,780
Коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом	$\geq 0,1$	-0,804	-0,020	-0,432	0,729	77,548
Індекс постійності активі	зниження	1,050	1,001	1,275	1,077	0,992
Політика фінансування оборотних активів	-	0,193	0,903	0,561	0,105	0,620

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Давайте проаналізуємо показники фінансової стійкості лікарень за 2022 рік, порівнюючи їх з нормативними значеннями:

Коефіцієнт фінансової автономії лікарні швидкої медичної допомоги, дитяча клінічна лікарня №5 та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий рівень фінансової автономії (вище 0,5). Київська міська лікарня №5 та Міський клінічний ендокринологічний центр також мають відмінні показники фінансової автономії. Усі лікарні мають низький рівень концентрації позикового капіталу (менше 0,5), що свідчить про обмежений обсяг позикових коштів у фінансуванні. Усі лікарні мають коефіцієнт фінансової залежності більше одиниці, що вказує на залежність від зовнішніх фінансових джерел. Усі лікарні мають коефіцієнт фінансової стійкості у діапазоні 0,75-0,9, що вказує на стійке фінансове становище. Усі лікарні мають низький рівень фінансового ризику (менше 0,7), що свідчить про добре управління фінансами та мінімізацію ризиків. Лікарня швидкої медичної допомоги та Київська міська лікарня №5 мають коефіцієнт маневреності власного капіталу відповідно до нормативів.

Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами та коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом: міська дитяча клінічна інфекційна лікарня має значення, які значно виходять за нормативні межі, що може свідчити про проблеми у фінансовому управлінні. Усі лікарні, крім Дитячої клінічної лікарні №5, мають зниження індексу постійності активів, що може бути ознакою певних змін у структурі активів.

Політика фінансування оборотних активів: дитяча клінічна лікарня №5 та міський клінічний ендокринологічний центр мають значення, які виходять за нормативні межі.

Загальний аналіз вказує на те, що більшість лікарень мають досить стійкий фінансовий стан. Проте, важливо враховувати, що кожен показник повинен оцінюватися в контексті конкретної ситуації лікарні, і високі чи низькі значення можуть бути обумовлені рядом факторів.

Рис. 3.4 дає змогу проаналізувати динаміку показника фінансової незалежності лікарень.

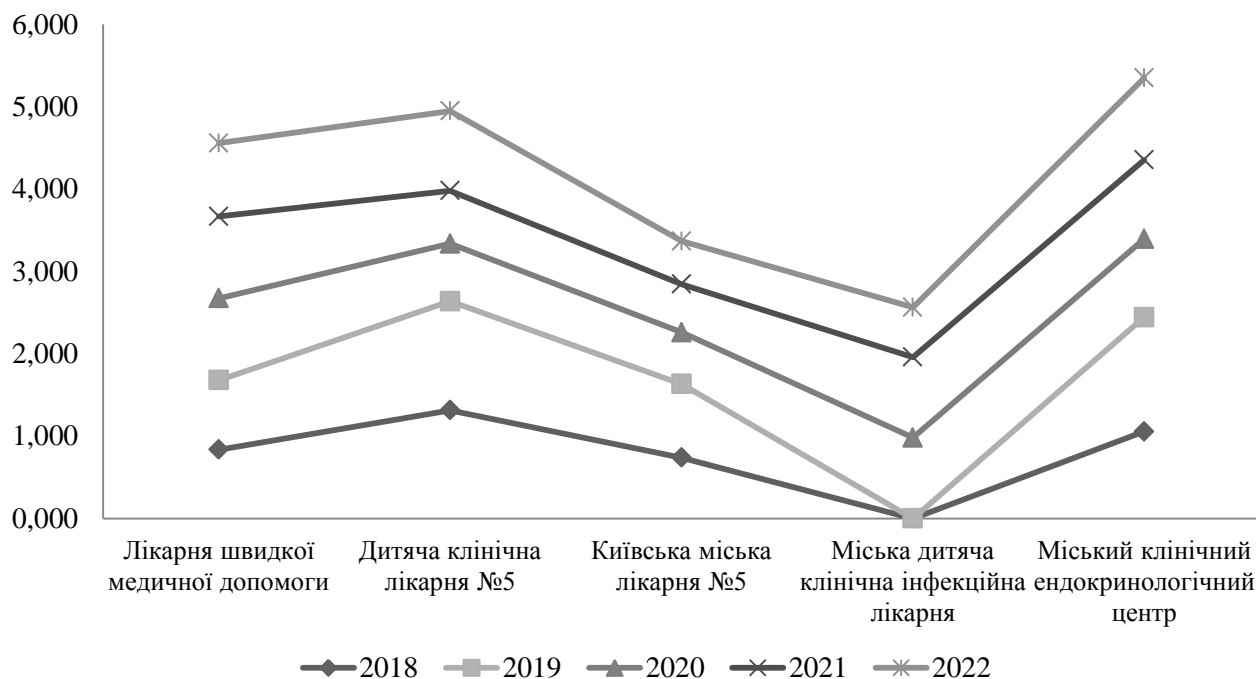


Рисунок 3.4 - Динаміка показника фінансової незалежності лікарень за 2018-2022 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Коефіцієнт фінансової стійкості лікарні швидкої медичної допомоги трохи зменшився від 2018 до 2022 року, але в цілому залишається на високому рівні (близько 0,9). Зменшення може вказувати на певний тиск на фінансове становище. Коефіцієнт фінансової стійкості дитячої клінічної лікарні №5 значно зріс в 2019 році, але потім стрімко зменшився в 2020 році, але потім значення знову піднялося в 2021 та 2022 роках. Коефіцієнт фінансової стійкості київської міської лікарні №5 також відзначився певним зменшенням в 2020 році, але потім стабілізувався. В 2020-2022 роках значення коефіцієнта фінансової стійкості вказують на певний рівень стабільності в міській дитячій клінічній інфекційній лікарні.

Загальною тенденцією є те, що більшість лікарень зазначають певний рівень фінансової стійкості, але в деяких випадках спостерігається коливання у

рівні цього показника. Зменшення коефіцієнта фінансової стійкості може бути ознакою фінансових труднощів чи нестабільності.

У табл. 3.31 та рис. 3.3 наведено аналіз показників ліквідності лікарень за 2022 р.

Таблиця 3.31 – Аналіз показників ліквідності лікарень за 2022 р.

Показник	Норм. Значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,2-0,35	0,011	0,408	0,931	0,417	0,005
Коефіцієнт термінової ліквідності	0,7-0,8	0,032	0,465	0,963	0,417	0,280
Коефіцієнт загальної ліквідності (коефіцієнт покриття)	1-2	1,239	10,317	2,278	1,117	2,632
Коефіцієнт ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів	0,5-0,7	1,207	9,851	1,315	0,700	2,352
Чистий оборотний капітал	збільшення	11803	3885	91100	3739	5753

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Лікарня швидкої медичної допомоги та Міський клінічний ендокринологічний центр мають коефіцієнт абсолютної ліквідності нижче норми, що може свідчити про проблеми зі спроможністю швидко конвертувати активи в готівку. Інші лікарні мають коефіцієнти в нормі, але важливо враховувати конкретний контекст і специфіку кожного закладу.

Лікарня швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр також мають значення коефіцієнту термінової ліквідності нижче норми, що може вказувати на проблеми з оплатою поточних зобов'язань. Лікарня швидкої медичної допомоги та Міська дитяча клінічна

інфекційна лікарня мають значення коефіцієнту загальної ліквідності надто високі, що може бути ознакою зайвого запасу або інших фінансових проблем.

Щодо коефіцієнту ліквідності при мобілізації фінансових ресурсів, знову лікарня швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр мають значення вище норми, що може вказувати на проблеми з ефективністю управління фінансами.

Позитивне значення чистого оборотного капіталу вказує на наявність зайвого капіталу для оптимізації фінансових процесів. У цьому випадку, лікарні швидкої медичної допомоги та міський клінічний ендокринологічний центр можуть вивчати можливості оптимізації оборотного капіталу.

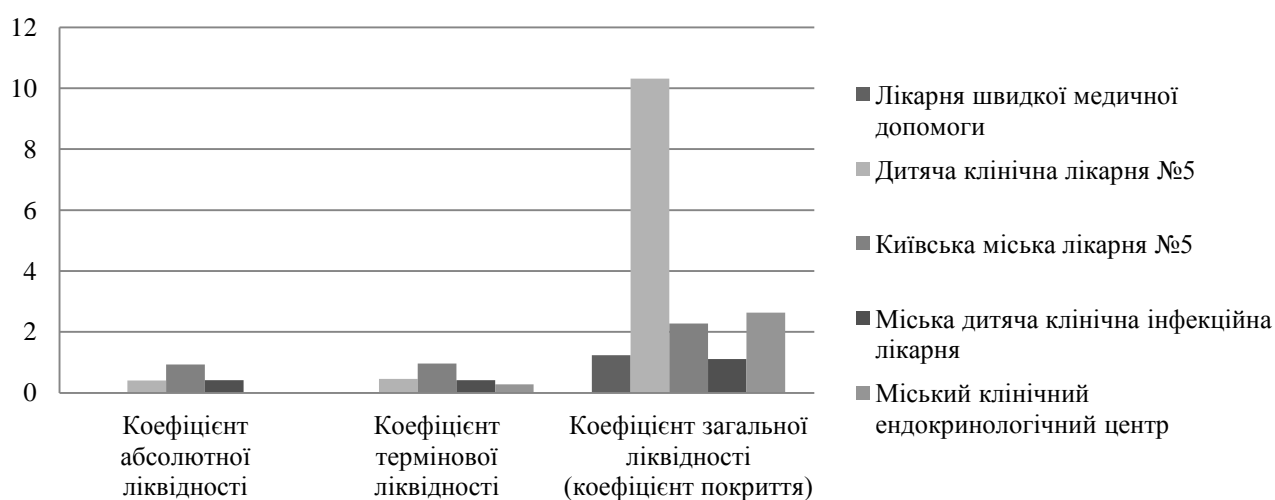


Рисунок 3.5 – Порівняльний аналіз показників ліквідності лікарень за 2022 р.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

З діаграми видно, що всі чотири лікарні мають задовільний рівень ліквідності. Коефіцієнт загальної ліквідності у всіх лікарень перевищує 1, що означає, що вони мають більше поточних активів, ніж поточних зобов'язань. Коефіцієнти швидкої та абсолютної ліквідності також у всіх лікарень перевищують 0, що означає, що вони мають достатньо грошових коштів і інших активів, які можуть бути швидко перетворені на гроші, щоб погасити свої поточні зобов'язання. Однак, якщо порівняти показники ліквідності між лікарнями, то можна помітити, що лікарня дитяча лікарня №5 має найвищий рівень ліквідності, а лікарня швидкої медичної допомоги - найнижчий.

Наприклад, дитяча лікарня №5, швидше за все, має більшу частку готівки та дебіторської заборгованості в своїх активах, ніж інші лікарні. Це може бути пов'язано з тим, що лікарня надає послуги, які оплачуються за рахунок страхових компаній або державних фондів, і тому вона отримує гроші від пацієнтів не відразу, а з певним запізненням.

Міська клінічна інфекційна лікарня, швидше за все, має більшу частку неліквідних активів, таких як нерухомість і обладнання, в своїх активах. Це може бути пов'язано з тим, що лікарня надає послуги, які потребують значних капіталовкладень, таких як обладнання для діагностики і лікування інфекційних захворювань.

В цілому, можна сказати, що всі лікарні мають задовільний рівень ліквідності. Однак, дитяча лікарня №5 має найвищий рівень ліквідності, а міська клінічна інфекційна лікарня - найнижчий.

Коефіцієнт оборотності активів – зазвичай, чим вищий показник, тим ефективніше використовуються активи. Лікарня швидкої медичної допомоги має високий коефіцієнт, що може свідчити про ефективне використання активів.

Таблиця 3.32 – Аналіз показників ділової активності лікарень за 2022 р.

Показник	Норм. значення	Лікарня швидкої медичної допомоги	Дитяча клінічна лікарня №5	Київська міська лікарня №5	Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня	Міський клінічний ендокринологічний центр
Коефіцієнт оборотності активів	збільшення	0,290	0,113	0,411	0,535	0,129
Коефіцієнт оборотності запасів	збільшення	2,547	0,105	0,555	0,526	0,138
Виробничий цикл, дні	зменшення	141,325	3442,773	648,401	684,947	2606,682
Тривалість обороту дебіторської заборгованості, дні	зменшення	2,365	X	5,443	X	4,059
Операційний цикл, дні	зменшення	154,608	X	653,844	684,947	2610,741
Коефіцієнт	збільшення	19,938	691,956	5569,914	2697,659	16,134

оборотності кредиторської заборгованості						
Тривалість обороту кредиторської заборгованості, дні	зменшення	18,056	0,520	0,065	0,133	22,313
Фінансовий цикл, дні	збільшення (зменшення)	136,552	X	653,779	684,814	2588,428
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	збільшення	152,243	X	66,140	684,947	88,701

Джерело: розраховано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Коефіцієнт оборотності запасів лікарні швидкої медичної допомоги має високий коефіцієнт, що може вказувати на швидкий оборот запасів. Дитяча клінічна лікарня №5 та Київська міська лікарня №5 мають дуже довгий виробничий цикл, що може бути ознакою труднощів у виробництві чи інших проблем.

Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості та тривалість обороту дебіторської заборгованості вказує на ефективність управління дебіторською заборгованістю. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий коефіцієнт, але лікарня швидкої медичної допомоги має низьку тривалість обороту, що може бути позитивним аспектом.

Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості та тривалість обороту кредиторської заборгованості вказує на те, як ефективно використовуються кредити та заборгованості. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають високий коефіцієнт, але міська дитяча клінічна інфекційна лікарня має дуже низьку тривалість обороту.

Лікарня швидкої медичної допомоги має низький фінансовий цикл, що може свідчити про швидку конверсію витрат у гроші.

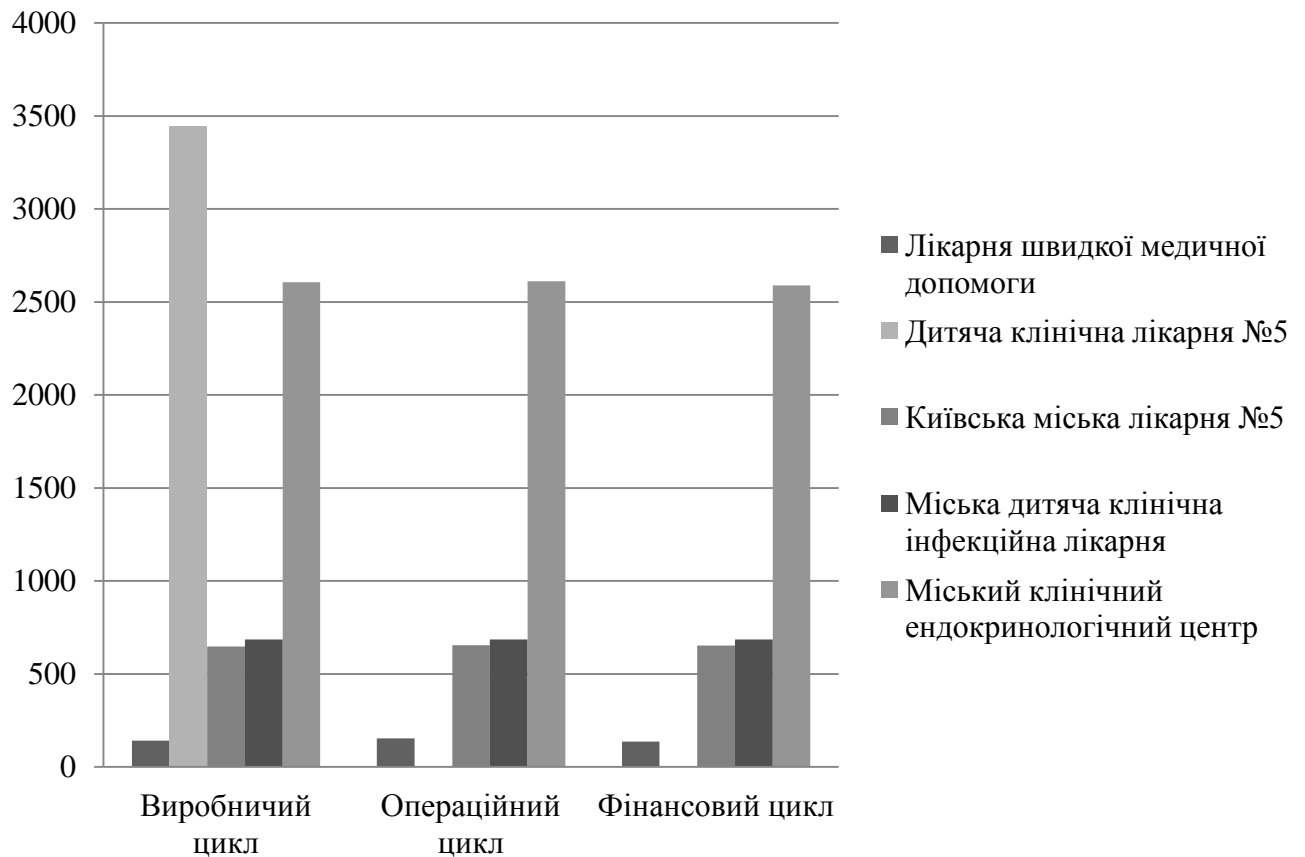


Рисунок 3.6 – Порівняльний аналіз тривалості виробничого, операційного та фінансового циклів лікарень за 2022 р.

Джерело: побудовано автором на основі [45, 48, 49, 50, 51, Додатки А, Б, В, Г, І].

Аналіз тривалості виробничого, операційного та фінансового циклів для різних лікарень може надати важливу інформацію щодо ефективності їхнього управління ресурсами та фінансовими потоками. Виробничий цикл – час, необхідний для завершення виробництва, включаючи час від початку виробництва до готовності продукції. Дитяча клінічна лікарня №5 має надзвичайно великий виробничий цикл, що може свідчити про труднощі в управлінні процесом виробництва або інші проблеми, які можуть впливати на швидкість обслуговування пацієнтів.

Операційний цикл – час, що проходить від отримання ресурсів до отримання готівки від продажу продукції. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають операційні цикли, що можуть свідчити про ефективне управління ресурсами та оптимізацію фінансових процесів.

Фінансовий цикл – сума часу, що проходить від оплати витрат до отримання грошей від продажів. Лікарня швидкої медичної допомоги та міська дитяча клінічна інфекційна лікарня мають фінансові цикли, які можуть свідчити про ефективне управління фінансами та швидку конверсію витрат у гроші.

Тривалість циклів може бути показником ефективності управління лікарнями. Деякі з них можуть потребувати оптимізації процесів, особливо у виробничому циклі дитячої клінічної лікарні №5. Операційний та фінансовий цикли в лікарнях швидкої медичної допомоги та міської дитячої клінічної інфекційної лікарні можуть слугувати прямим прикладом для інших закладів.

4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇХ РЕФОРМУВАННЯ.

Для зроблення загальних висновків по фінансовому стану лікарень за період дослідження, слід здійснити порівняльну оцінку між різними медичними закладами. Нижче наведено загальний аналіз.

У всіх лікарнях коефіцієнт фінансової автономії перевищує нормативне значення, що свідчить про високий рівень самостійності в управлінні фінансами. У більшості лікарень коефіцієнт концентрації позикового капіталу менший за нормативне значення, що свідчить про невеликий обсяг позикового капіталу, що використовується для фінансування. Більшість лікарень має коефіцієнт фінансової залежності, що виходить за рамки нормативного значення, що може свідчити про підвищений ризик. Більшість лікарень має задовільний рівень фінансової стійкості, входячи в нормативні рамки. Більшість лікарень має задовільний рівень маневреності власного капіталу. Коефіцієнт забезпеченості запасів власними оборотними коштами та коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом: Загальною тенденцією є зростання індексу постійності активів, що може вказувати на стабільність активів лікарень. Волатильність у значеннях показника вказує на різні стратегії фінансування оборотних активів у лікарнях.

На основі здійсненого аналізу можемо зробити загальний висновок, що лікарні мають стабільний фінансовий стан, проте існують певні ризики та різноманітність у стратегіях фінансування. Для покращення фінансового стану рекомендується удосконалення стратегій.

НП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Київської міської державної адміністрації має високий рівень фінансової автономії та невелику залежність від позикового капіталу, що вказує на стабільність управління фінансами. Однак, коефіцієнт фінансової залежності та ризику потребує підвищеної уваги.

КНП "Дитяча клінічна лікарня № 5 Святошинського району міста Києва " Київської міської державної адміністрації має високий рівень фінансової автономії та стабільне значення коефіцієнту фінансової стійкості. Проте, високий рівень забезпеченості оборотних активів власним оборотним капіталом може вказувати на потребу в оптимізації ресурсів.

КНП «Київська міська лікарня №5» Київської міської державної адміністрації має задовільний фінансовий стан, проте високе значення коефіцієнту фінансової залежності може бути ознакою ризику. Коефіцієнт маневреності вказує на обмежену гнучкість у використанні власного капіталу.

КНП «Міська дитяча клінічна інфекційна лікарня» Київської міської державної адміністрації має стабільність та задовільний рівень фінансової автономії. Важливо врахувати високий коефіцієнт забезпеченості оборотних активів власними оборотними коштами.

КНП «Міський клінічний ендокринологічний центр» Київської міської державної адміністрації має стабільний фінансовий стан та високий рівень фінансової автономії. Проте, слід звернути увагу на коефіцієнт фінансового ризику та його оптимізацію.

З метою підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах реформування пропонуємо наступні рекомендації:

1. Аналіз та оптимізація фінансових процесів:
 - Стратегічне планування бюджету. Розробка докладних стратегій витрат та бюджетування з урахуванням потреб та стратегічних цілей реформи.
 - Впровадження фінансового аудиту. Регулярне проведення фінансових аудитів для виявлення непотрібних витрат та можливостей для їх оптимізації.
 - Контроль за фінансовими потоками. Запровадження системи контролю за розподілом коштів та плануванням витрат для попередження перевитрат.
2. Оптимізація управління ресурсами:
 - Сучасна система управління персоналом. Впровадження сучасних методів управління персоналом, враховуючи актуальні потреби та компетенції.

- Використання ІТ-рішень. Запровадження інформаційних систем для автоматизації процесів та покращення ефективності обслуговування.

3. Розвиток альтернативних джерел фінансування:

- Приваблення інвестицій. Створення механізмів для приваблення інвестицій від приватних компаній та фондів.

- Страхування здоров'я. Запровадження або розширення систем страхування здоров'я громадян для збільшення фінансових ресурсів.

4. Посилення прозорості та звітності:

- Публічна звітність. Забезпечення доступу громадськості до інформації про використання фінансових ресурсів та результати роботи закладів.

- Участь громадськості. Залучення представників громадськості до моніторингу та оцінки діяльності закладів охорони здоров'я.

5. Підвищення якості медичних послуг:

- Фокус на профілактику. Звернення уваги на програми профілактики та раннього виявлення захворювань, що може зменшити витрати на подальше лікування.

- Стимулювання результативності. Введення системи стимулювання за досягнення конкретних результатів та стандартів надання медичних послуг.

6. Регулярне оновлення стратегій:

- Моніторинг реформ. Встановлення системи моніторингу та оцінки результатів реформ для своєчасного внесення коректив у стратегії фінансового забезпечення.

- Гнучкість стратегій. Забезпечення гнучкості та можливостей для адаптації стратегій фінансового управління до змін в умовах реформ.

Ці рекомендації можуть служити основою для розробки детального плану дій з підвищення ефективності фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я під час їх реформування.

Порівняння функціонування медичної галузі до реформи і після її впровадження залежить від конкретних заходів реформування, які були

впроваджені. Однак, у більшості випадків реформа спрямована на покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Загальні тенденції, які виникли до та після реформинаведені у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1 – Зміни в балансах державних лікарень до і після медичної реформи.

Характеристика	До медичної реформи	Після медичної реформи
Фінансовий стан	Нестабільний, багато лікарень працювали з збитками	Стабільний, багато лікарень перейшли на беззбиткове функціонування
Фінансова прозорість	Недостатня, багато лікарень не публікували свої фінансові звіти	Покращена, лікарні зобов'язані публікувати свої фінансові звіти
Ефективність використання коштів	Неефективне використання коштів, наприклад, через непотрібне придбання обладнання або завищення цін на послуги	Покращена, лікарні отримали більше можливостей для управління своїми коштами

Джерело: складено автором на основі дослідження

До медичної реформи в Україні, включаючи місто Київ, фінансування лікарень базувалося головним чином на загальнодержавних асигнуваннях. Це означає, що лікарні отримували фінансування від бюджету держави, і це фінансування може бути обмеженим або непостійним.

Після впровадження медичної реформи в Україні, що почалася в 2018 році, були внесені ряд змін у систему охорони здоров'я та фінансування медичних установ. Основні аспекти реформи включають:

1. Введення фінансового механізму "гроші за пацієнта". Замість отримання певної суми грошей від держави, лікарні отримують фінансування залежно від кількості обслужених пацієнтів та їх стану здоров'я.

2. Розвиток медичного страхування. Впровадження системи обов'язкового медичного страхування сприяє розширенню джерел фінансування та забезпечує більш стабільні фінансові потоки.

3. Формування медичних об'єднань. Лікарні об'єдналися в об'єднання медичних закладів, які отримують фінансування на рівні об'єднань, що дозволяє краще координувати медичну допомогу та використовувати ресурси більш ефективно.

4. Розширення ролі первинної медичної допомоги. Зростання фінансування та розвиток першинної медичної допомоги для покращення профілактики та ранньої діагностики захворювань.

5. Зміни в системі закупівлі медичного обладнання та ліків. Перехід до прозорих процедур закупівель та оптимізація витрат.



Рисунок 4.1. – Система взаємодії і фінансування надання послуг відповідно до програми надання медичних гарантій.

Джерело: побудовано автором.

Значна частина населення фінансово неспроможна забезпечити собі якісне лікування, а держава не в змозі забезпечити всім хворим, які потребують лікування, госпіталізацію та безоплатне надання послуг [81]. Тому питання об'єднання зусиль та фінансових потоків ддля підтримки, розвитку та якісного функціонування системи охорони здоров'я є пріоритетним. Як згадувалось вище. Одним з ефективних рішень є обов'язкове медичне страхування.

Аналіз фінансування закладів охорони здоров'я показав, що система потребує розробки альтернативних рішень. Одним з ефективних та діючих способів удосконалення системи фінансування охорони здоров'я є активне залучення страхових компаній. Враховуючи світовий досвід, необхідно розвивати страховий механізм фінансування охорони здоров'я і ринок добровільного медичного страхування має великий потенціал.



Рис. 4.2. - Страхові компанії в системі фінансування охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Пропонується залучення страхових компаній для покриття фінансування тарифів за надання послуг закладами охорони здоров'я. Для функціонування запропонованого рішення необхідно вжити таких заходів:

1. Укладання договорів між страховими компаніями та закладами охорони здоров'я.
2. Укладання договорів між аптеками та страховими компаніями.
3. Реєстрація пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я.
4. Реєстрація аптек, страхових компаній в електронній системі охорони здоров'я.

Пропонуємо варіанти страхового платежу:

1. Держава платить за пацієнта платіж в страхову компанію.
2. Пацієнт самостійно сплачує страховий платіж.
3. Можливе залучення роботодавців та профспілки для працюючої категорії населення. Для спрощення впровадження страхової медицини також можливо поділити населення за категоріями: діти, пенсіонери, працюючі, люди з обмеженими можливостями і т. д.

Ринок ДМС є достатньо об'ємним і з кожним роком займає все більшу частку на загальному страховому ринку нашої країни, але на нього спричиняють значний вплив всі соціальні-економічні події, які відбуваються в країні.

З кожним роком попит на страхову медицину в Україні зростає і відповідно страховики, які проводять діяльність на території нашої країни розширюють спектр страхових продуктів, тому на наступному кроці розглянемо рейтинг страхових компаній, що проводять страхування з ДМС в Україні та частку ДМС у структурі їх страхових портфелів.

Таблиця 4.2 – Рейтинг страхових компаній з добровільного медичного страхування за 9 місяців 2023 року.

№	Страхова компанія	Премії, тис.грн.	Виплати, тис.грн.
1	УНІКА	824 979	406 126
2	ІНГО	532 366	324 269
3	ARX	460 152	185 538
4	UNIVERSALNA	453 430	161 941
5	ВУСО	391 864	177 385
6	ТАС СГ	280 877	100 344
7	УСГ	265 147	175 294
8	PZU УКРАЇНА	169 785	92 138
9	КРАЇНА	112 625	73 328
10	КНЯЖА	105 680	57 631

Джерело: Розроблено автором на основі опрацьованих джерел [85].

УНІКА має найвищу суму премій серед всіх страхових компаній 824 979 тис. грн., але також має високі виплати 406 126 тис. грн., що може свідчити про великий обсяг угод та можливість високого ризику.

ІНГО має другий найвищий обсяг премій 532 366 тис. грн. та виплати 324 269 тис. грн.), що також свідчить про значну активність на ринку.

ARX, UNIVERSALNA, та ВУСО також мають значні обсяги премій та виплат, проте виплати значно менші в порівнянні з преміями, що може вказувати на ефективне управління ризиками.

PZU УКРАЇНА, КРАЇНА та КНЯЖА мають найнижчі обсяги премій та виплат серед усіх компаній у таблиці.

Для розуміння можливостей розвитку медичного страхування на страховому ринку України, побудуємо прогноз премій та виплат медичного страхування на 2024-2033 рр.

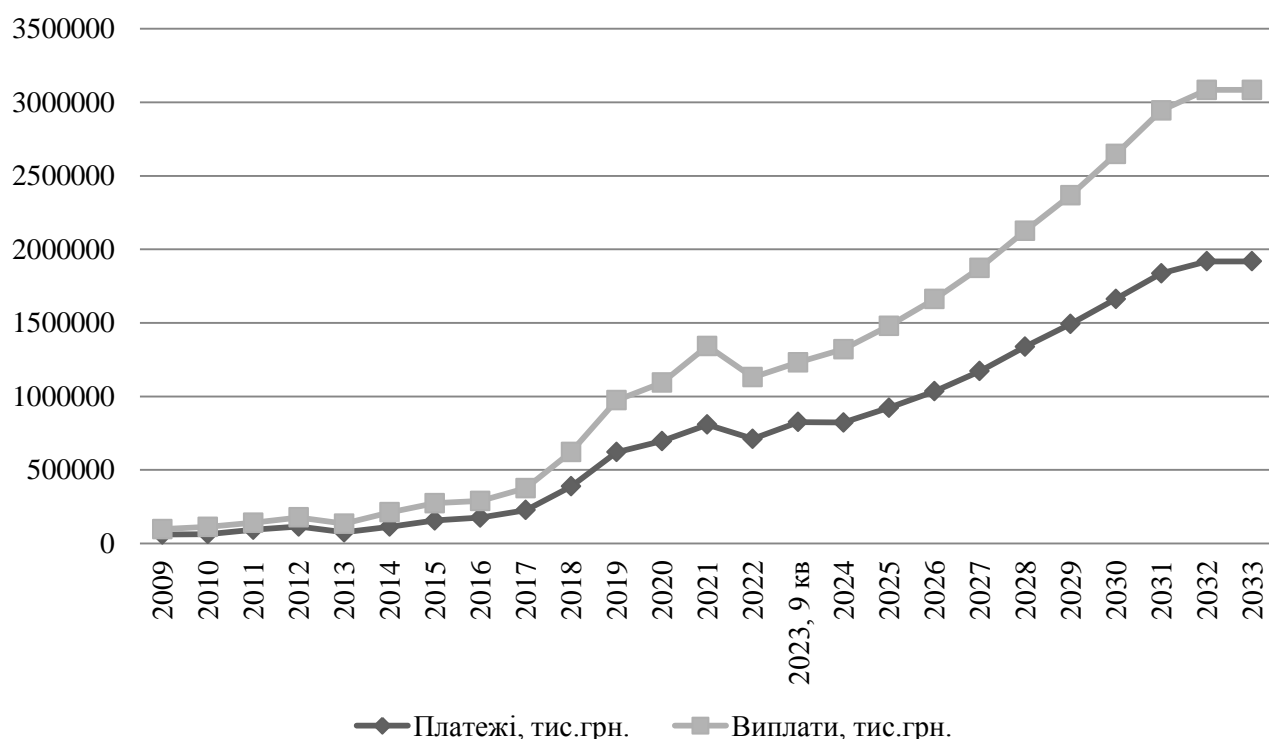


Рисунок 4.3. – Прогнозні показники страхових премій та виплат ринку медичного страхування на основі середнього абсолютного приросту

Джерело: побудовано автором на основі даних [85]

Після проведеного розрахунку можемо стверджувати, що добровільне медичне страхування на наступні 5 років матиме стрімкі позитивні тенденції розвитку. Нарощення обсягів премій та виплат з медичного страхування є досить стрімким, що вимагає від влади приділити більшої уваги розвитку медичного страхування зокрема та страхового ринку в цілому, особливо ці питання набувають актуальності під час здійснення медичної реформи в Україні, метою якої є також розвиток страхової медицини в країні.

Впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) в Україні має кілька обґрунтувань, які враховують економічні, соціальні та медичні аспекти. Впровадження ОМС дозволить збільшити фінансові ресурси для системи охорони здоров'я шляхом збільшення пулу коштів, що надходять на медичні послуги через страхові внески. Обов'язкове медичне страхування забезпечує можливість доступу до якісної медичної допомоги для всього населення, незалежно від його фінансового стану. ОМС встановлює регуляторний механізм для контролю цін на медичні послуги та підтримки конкуренції між медичними установами. Введення ОМС може стимулювати конкуренцію між медичними установами за якістю надання послуг та задоволенням потреб пацієнтів.

Обов'язкове медичне страхування сприяє створенню соціально справедливої системи охорони здоров'я, де кожен має можливість отримати необхідну медичну допомогу без значного фінансового обтяження. ОМС може допомогти у створенні стабільного медичного ринку, що забезпечить постійний попит на медичні послуги та збільшить інвестиції в сферу охорони здоров'я.

Прогнозування ефективності фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в умовах їх реформування вимагає урахування багатьох факторів, які впливають на фінансову стійкість та результативність цих закладів. Нижче представлені ключові аспекти, які можна врахувати при прогнозуванні ефективності фінансового забезпечення в умовах реформ:

1. Розробка стратегічного плану фінансування, враховуючи нові вимоги та цілі реформ, може допомогти визначити оптимальні шляхи забезпечення сталості та розвитку.
2. Оцінка реальних фінансових потреб у контексті реформи, з урахуванням нових завдань та стандартів надання медичних послуг.
3. Розробка механізмів для ефективного управління ресурсами, включаючи оптимізацію витрат та визначення пріоритетів для максимізації результативності.

4. Використання фінансових моделей для розробки різних сценаріїв розвитку, що дозволить аналізувати вплив різних факторів та стратегій на фінансову ефективність.
5. Залучення зацікавлених сторін, включаючи лікарів, адміністраторів, пацієнтів та громадськість, для забезпечення широкої підтримки та визначення пріоритетів.
6. Впровадження сучасних технологій та інновацій для оптимізації процесів та підвищення ефективності надання медичних послуг.
7. Розробка системи моніторингу та оцінки результатів реформ для постійного відстеження фінансової ефективності та вчасного коригування стратегій.
8. Забезпечення високого рівня фінансової транспарентності для підвищення довіри громадськості та створення сприятливих умов для залучення додаткових ресурсів.

Прогнозування ефективності фінансового забезпечення в умовах реформи є завданням, яке вимагає системного підходу та врахування різноманітних аспектів. Важливо враховувати динаміку змін, а також активно залучати всіх зацікавлених сторін для спільної роботи над досягненням оптимальних результатів.

ВИСНОВКИ

Отримані результати магістерського дослідження дозволяють зробити висновки щодо його результатів та запропонувати такі рекомендації для закладів охорони здоров'я в Україні:

1. На підставі огляду наукової літератури систематизовано погляди вітчизняних та зарубіжних науковців, що дало можливість розширено дослідити наукові підходи до визначення дефініції "фінансове забезпечення", узагальнити їх та на основі цього запропонувати більш розширене її визначення. Фінансове забезпечення - це забезпечення необхідних фінансових ресурсів для здійснення певної діяльності або функцій. У контексті державних лікарень це означає забезпечення необхідними фінансовими ресурсами для їхнього ефективного функціонування, надання якісних та висококваліфікованих медичних послуг, закупівлі обладнання та медикаментів, оплати персоналу і так далі. Фінансове забезпечення може бути здійснене за рахунок різних джерел, таких як державний бюджет, медичне страхування, благодійні внески, гранти тощо. Рівень достатності фінансового забезпечення є ключовим аспектом для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги громадянам.

2. Узагальнення теоретичних підходів до визначення етапів аналізу системи управління фінансовими ресурсами, дозволяє систематизувати їх та висвітлити наступним чином: визначення і постановка проблеми; збір та обробка даних згідно з поставленою проблемою; аналіз отриманих даних відповідно до обраної методології; аналіз отриманої інформації; прийняття управлінських рішень на основі проведеного аналізу; реалізація прийнятих рішень; оцінка результатів реалізації рішень; оцінка ефективності управління фінансовими ресурсами.

Більшість економістів стверджують, що саме така послідовність дій гарантує ефективне управління фінансовими ресурсами та надає можливість отримати найбільш оптимальний обґрунтований результат. Проте деякі вчені спрощують аналіз системи управління фінансовими ресурсами до чотирьох основних етапів: визначення мети та завдань аналізу фінансових ресурсів

суб'єкта господарювання; вибір оптимальних методів, прийомів дослідження, формування методології аналізу та її застосування; розрахунок та аналіз абсолютних та відносних показників в залежності від поставленої мети та обраної методології; використання отриманих аналітичних даних у прийнятті економічно вигідних рішень з управління фінансовими ресурсами в цілому. Однак, для більш глибокого та комплексного аналізу системи управління фінансовими ресурсами, більш детальний підхід, який включає в себе всі етапи, зазначені в першому варіанті, є більш привабливим. Такий підхід дозволяє здійснити повний цикл аналізу, від визначення проблеми до оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами, що може забезпечити більш об'єктивні та дослідницькі результати. Тому, ми погоджуємося з першим варіантом, який передбачає всі етапи аналізу системи управління фінансовими ресурсами.

3. Аналіз зарубіжного досвіду фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я дозволяє виявити різноманітні підходи та стратегії, які застосовуються в різних країнах для забезпечення фінансової стійкості та ефективності медичних установ. Різні країни використовують різні моделі фінансування системи охорони здоров'я, такі як модель загального фінансування через державний бюджет, систему страхування або комбінацію обох. Окрім державного фінансування та страхування, деякі країни також використовують інші джерела фінансування, такі як платні медичні послуги, благодійні внески чи спонсорські програми.

Ефективне управління фінансами медичних установ, включаючи бюджетування, контроль витрат, фінансовий аналіз та планування, є важливим аспектом зарубіжного досвіду. Деякі країни акцентують на прозорості та відкритості у фінансовому управлінні медичних установ, забезпечуючи публічний доступ до фінансової інформації та встановлюючи механізми відповідальності за недосягнення цілей ефективності. Деякі країни використовують інноваційні фінансові та інформаційні технології для

покращення ефективності та транспарентності фінансового управління в охороні здоров'я.

4. Визначено основні науково-методичні підходи до оцінки ефективності управління фінансовими ресурсами державних лікарень. Проведено аналіз джерел формування фінансових ресурсів державних лікарень в динаміці за допомогою використання горизонтального підходу, який передбачає порівняння кожної позиції фінансового звіту з попереднім періодом, та вертикального, що ґрунтується на визначенні питомої ваги окремих показників фінансових ресурсів лікарень в їх сукупності, а також аналізу складу, структури та вартості цих ресурсів. Виявлено основні переваги та недоліки використання цих методів аналізу. Наприклад, перевагами горизонтального аналізу фінансових ресурсів лікарень є можливість отримання найбільш загального уявлення про якісні зміни в структурі коштів і їх джерел, а також динаміку цих змін. Цей підхід широко використовується в різних методиках. Суттєвим недоліком проведення такого аналізу є відсутність механізму порівняння окремих варіантів економічних рішень, що ускладнює вибір оптимального варіанту розвитку економічної системи та обмежує розгляд інфляції. Перевагами вертикального аналізу є те, що він дозволяє отримати найбільш загальне уявлення про якісні зміни в структурі коштів і їх джерел, а також динаміку цих змін. Такі підходи використовуються практично в усіх методиках. Проте є недоліки, такі як відсутність механізму порівняння окремих варіантів економічних рішень та відсутність взаємозамінюваності різних ресурсів, що ускладнює вибір оптимального варіанта розвитку економічної системи державних лікарень.

5. Аналіз показує, що існуючий фінансовий стан медичної галузі потребує удосконалення та оптимізації. Необхідність реформ в системі охорони здоров'я підтверджується проблемами, виявленими в ході аналізу. Необхідність забезпечення прозорості та відкритості в управлінні фінансами медичних установ, а також встановлення механізмів відповідальності за недосягнення цілей ефективності. Виділення пріоритетів у використанні фінансових ресурсів

з метою підвищення ефективності медичної галузі та поліпшення результатів у наданні медичних послуг.

6. На основі отриманих в результаті аналізу даних можна зробити висновок, що власний капітал є найбільшим джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Зареєстрований (пайовий) капітал є незначним джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів.

Додатковий капітал є одним з основних джерел фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні отримують значну підтримку від держави. Довгострокові зобов'язання і забезпечення є незначним джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. У середньому, довгострокові зобов'язання і забезпечення становлять близько 6% від загальних активів лікарень.

Поточні зобов'язання і забезпечення є невеликим джерелом фінансування для всіх п'яти лікарень. Це свідчить про те, що лікарні мають достатньо коштів для покриття своїх поточних зобов'язань.

Державні лікарні в Україні переважно фінансуються за рахунок державних коштів. Це свідчить про те, що лікарні не є привабливими для інвесторів і залежать від підтримки держави. Лікарні мають достатньо власних коштів для забезпечення своєї діяльності. Для підвищення ефективності діяльності державних лікарень необхідно зробити лікарні більш привабливими для інвесторів. Це можна зробити, наприклад, за рахунок впровадження ефективних систем управління, вдосконалення надання медичних послуг та підвищення якості роботи лікарів.

7. Загальною тенденцією є те, що більшість лікарень зазначають певний рівень фінансової стійкості, але в деяких випадках спостерігається коливання у рівні фінансової стійкості. Зменшення значення коефіцієнта може бути ознакою фінансових труднощів чи нестабільності.

8. Обґрунтовано можливості підвищення ефективності функціонування державних лікарень шляхом своєчасного проведення оцінки управління

фінансовими ресурсами на основі запропонованих методичних підходів та показників.

9. Проведене дослідження показало, що основними учасниками фінансування системи охорони здоров'я є державні та місцеві бюджети, пацієнти, добродійні фонди, донорська допомога. Також працює програма медичних гарантій, відповідно до якої виплату отримує безпосередній надавач послуги. Запропоновано залучення страхових компаній. Впровадження наданих пропозицій дозволить суттєво підвищити рівень охорони здоров'я в країні, зменшити навантаження на бюджет, підвищити доступність отримання медичних послуг та їх якість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Економічний аналіз діяльності підприємства – Київ: Знання, 2007. – 668 с.
2. Механізми фінансування та фіскального стимулювання залучення інвестицій у науку і освіту / за заг. ред. Т. І. Єфименко; наук. ред. А. М. Соколовська ; ДННУ “Акад. фін. управління”. – Київ, 2018. – 448 с.
3. Методичні підходи до оцінки фінансово-інвестиційного потенціалу промислового підприємства [Електронний ресурс] // Ефективна економіка № 12. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4929>.
4. Економічна енциклопедія. У трьох томах. Т.3 / [Ред. кол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін.]. – К.: Академія, 2002. – 952 с.
5. Фінанси/[Ст. М. Родіонова, Ю. Я. Вавілов, Л. І. Гончаренко та ін]; за ред. Родіоною. - М.: Фінанси та статистика, 1993. - 432 с.
6. Фінанси: навч. посібник/під ред. проф. А. М. Ковальової. - М.: Фінанси та статистика, 1998. - 564 с.
7. Фінанси, грошовий обіг і кредит: підручник. / За ред. В. К. Сенгачова, А. І. Архіпова. - М.: Проспект, 2000.
8. Опарін В. М. Фінанси (загальна теорія): навч. посібник / В. М. Опарін. – 2-ге вид., доп. і перероб. – К.: КНЕУ, 2001. – 240 с.
9. Петровська І. О., Клиновий Д. В. Фінанси (з елементами статистики фінансів): навч. посібник / І. О. Петровська, Д. В. Клиновий. – К.: ЦУЛ, 2002. – 300 с.
10. Гривківська О. В. Теоретичні підходи до визначення фінансового забезпечення діяльності підприємств / О. В. Гривківська // Формування ринкових відносин в Україні. – 2004. – № 2. – С. 12–15.
11. Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ, МСФЗ для МСП, включаючи МСБО та тлумачення КТМФЗ, ПКТ)
12. Савельєва А.О. Фінансова стійкість підприємства та фактори, що впливають на неї / А.О. Савельєва // Матеріали XLVII науково-технічної конференції підрозділів ВНТУ, Вінниця, 14-23 березня 2018 р. [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-fm/all-fm-2018/paper/view/3806/3169>

13. Капштан С. А. Особливості визначення фінансової стійкості підприємства / С. А. Капштан, Н. М. Гапак. // Економіка. – 2014. – №1. – С. 191–196.

14. Савицька О. М. Ефективність діяльності та управління підприємством: особливості використання теорії, методології та результативності аналітичних досліджень [Електронний ресурс] / О. М. Савицька, В. О. Салабай // Ефективна економіка №6. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/6_2019/57.pdf.

15. Гривківська О.В. Теоретичні підходи до визначення фінансового забезпечення діяльності підприємств / О.В. Гривківська // Формування ринкових відносин в Україні. – 2004. – № 2. – С. 12–15

16. Романенко О.Р. Фінанси : [підручник] / О.Р. Романенко ;4-е вид. – К. : Центр навчальної літератури, 2009. – 312 с.

17. Карпишин Н. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14). С. 110–117

18. Narutyunyan, S. S. and Ithigina, O.V. (2015), "Health Insurance in Ukraine: Selecting Conceptual Approaches to Reform", Bulletin of socio-economic research, Vol. 2. pp. 219-225.

19. Golovanova, A.I. and Krasnov, O.I. (2015), "Actual problems of medical insurance development during the period of market reform", Economics and Health Law, Vol. 1, pp. 16-21.

20. Урядовий портал — Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/>

21. A decade of austerity? The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22: Research summary / A. Roberts, L. Marshall, A. Charlesworth. – London: The Nuffield Trust, 2012. – 16 p.

22. Gruber J. Healthcare reform: what it is, why it's necessary? Illustrated by N. Schreiber. – New York, 2011. – 152 p

23. Bäumler M. Major reform of German SHI contributions / Michael Bäumler, Leonie Sundmacher and Britta Zander // Health Policy Monitor. – 2010. – № 16. – P. 1-7. 5. Busse R. Health care systems in transition Germany /
24. R. Busse, A. Riesberg. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 220 p.
25. Романець О. В. СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ: ДОСВІД ФРАНЦІЇ / О. В. Романець. // Наукові записки. Серія “Економіка”.. – 2008. – №10. – С. 408–416.
26. Система охорони здоров'я в Японії [Електронний ресурс] // Медицина світу. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php?print=1>.
27. Осадца, I., & Карпо, В. (2022). Прогностичні методики у дослідженні сучасних міжнародних відносин (на прикладі динамічної моделі Річардсона). Медіафорум : аналітика, прогнози, інформаційний менеджмент, 11, 77-95. <https://doi.org/10.31861/mediaforum.2022.11.77-95>
28. Ключев К. Г. Застосування математичного моделювання в дослідженні політичних конфліктів / К. Г. Ключев // Політикус. – 2016. – Вип. 2. – С. 81-84. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/polit_2016_2_19
29. Collins C, Green A, Hunter D. Health sector reform and the interpretation of policy context. Health Policy. 1999 Apr; 47(1):69-83.
30. Долбнєва Д. В. Конспект лекцій з навчальної дисципліни теорія економічного аналізу [Електронний ресурс] / Д. В. Долбнєва // Львівський національний університет імені Івана Франка факультет управління фінансами та бізнесу. – 2018.
31. Фінансовий аналіз. // ХНУМГ ім. О. М. Бекетова. – 2017.
32. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика, навчальний посібник, Київ. Центр учбової літератури, 2009. 327 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Bazilinska_Olena/Finansovy_i_analiz_teoriia_ta_praktyka.pdf

33. Фінансовий аналіз : навчальний посібник / І. П. Отенко, Г. Ф. Азаренков, Г. А. Іващенко. – Х. : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. – 156 с
34. Долинський В. П. Аналіз господарської діяльності підприємства: навчальний посібник. Міністерство освіти і науки України, КНЕУ. Київ, 2010. 614 с.
35. Кобилецький В. Р., Горизонтальний аналіз звітності / В. Р. Кобилецький // Онлайн-журнал «Financial Analysis online» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://analizua.com/metodyka-rozrakhunku/88-horyzontalniyi-analiz-zvitnosti> (дата перегляду: 19.01.2024)
36. Вертикальний і горизонтальний аналіз балансу. Побудова аналітичного балансу [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <http://elbib.in.ua/vertikalnyi-gorizontalniyi-analiz-balansa.html>.
37. Аспекти побудови порівняльного аналітичного балансу підприємства [Електронний ресурс] // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/20_1_2018ua/18.pdf.
38. Налукова Н.І. Фінансова діяльність суб'єктів підприємництва: сутнісно-аналітичний аспект. Галицький економічний вісник. 2011, №1(30). С.166-174. URL: http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/1089/1/GEV_2011_v30_No1-N_Nalukova-Financial_activities_of_business__166.pdf
39. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: навчальний посібник. Київ: «Знання», КОО, 2000. 378 с.
40. Передерієнко Н.І. Фінансовий менеджмент: підручник. Львів: Українська академія друкарства, 2008. 200 с.
41. Ніпіаліді О.Ю., Карпишин Н.І. Фінанси підприємств: навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2009. 232 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/jspui/bitstream/316497/509/1/%D0%A4%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B8%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%94%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2.pdf>

42. Герасимчук З.В., Вахович І.М. Фінансовий менеджмент: навчальний посібник. Луцьк: Надстир'я, 2007. 412 с.
43. Фаріон В.Я. Аналітична оцінка ділової активності та рентабельності підприємства. Науково-виробничий журнал: Інноваційна економіка, 2013, №10. С. 27-33. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream>
44. ІКС «Баланс» — Режим доступу: <https://balans.gukv.gov.ua/FinZvitList>
45. Каталог медичних закладів за підтримки міністерства охорони здоров'я України. — Режим доступу: <https://micto.ua/kyivska-miska-klinichna-likarnia-shvydkoi-medychnoi-dopomohy-i157153/>
46. Внесок засновника як додатковий капітал: наслідки обліку у підприємства – платника єдиного податку [Електронний ресурс] // Державна податкова служба України. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://zp.tax.gov.ua/media-ark/news-ark/print-405900.html>.
47. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. — Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8449> Офіційний сайт КНП "Міська дитяча лікарня №5" — Режим доступу: <https://zmdl5.zp.ua/>
48. Офіційний сайт КНП "Київська міська клінічна лікарня" — Режим доступу: <http://kml5.org.ua/>
49. Офіційний сайт КНП "Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня" — Режим доступу: <https://www.kmdkil.kiev.ua/>
50. Нефінансові активи: оцінка і класифікація у державному секторі [Електронний ресурс] // Бухгалтерський облік, аналіз та аудит, випуск 23. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://bses.in.ua/journals/2017/23_2017/39.pdf.
51. Вакарова Б. В. Проблеми бухгалтерського обліку та оцінки довгострокових зобов'язань [Електронний ресурс] / Б. В. Вакарова // I Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Облік, аналіз, аудит і оподаткування в умовах глобалізації економіки» – Режим доступу до ресурсу:

- <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/13060/1/%D0%92%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%91.%D0%92..PDF>.
52. Наказ, Положення від 31.01.2000 № 20. URL:
<https://ips.ligazakon.net/document/REG4306>
53. Київська міська державна адміністрація, медичний портал. URL:
<https://med.kyivcity.gov.ua/medportal/medview/8.html>
54. Державна прикордонна служба України . URL:
<https://dpsu.gov.ua/ua/osnovni-zavdannya-sluzhbi-ohoroni-zdorovya/>
55. Медичне державне страхування в Україні вже працює [Електронний ресурс] // У.П. Життя. – 2023. – Режим доступу до ресурсу:
<https://life.pravda.com.ua/health/2023/05/8/254185/>.
56. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії // Медицина світу. – 2013. – № 11 / [Електронний ресурс]. — Режим доступу: URL:
<http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>.
57. Шевченко М. Медицина Японії: держава – усьому голова? Ваше здоров'я // [Електронний ресурс]. — Режим доступу:
<https://www.vz.kiev.ua/medytsynayaponiyi-derzhava-usomu-golova/>.
58. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken01/index.html
59. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf
60. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html>
61. Трансформація. Як працює система охорони здоров'я в США. Блог Уляни Супрун // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://suprun>.

doctor/transformacziya/yak-praczyuesistema-oxoroni-zdorovya-v-
html?=page408 ssha.

62. Australian Government Department of Health. The Australian health system // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>

63. Як працює система охорони здоров'я Канади. Український медичний портал // [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistemaohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>

64. Euro Health Consumer Index 2018 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://healthpowerhouse.com/publications/>

65. A decade of austerity? The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22: Research summary / A. Roberts, L. Marshall, A. Charlesworth. London: The Nuffield Trust, 2012. - 16 p.

66. Has payment by results affected the way that English hospitals provide care? Difference-in-differences analysis / Farrar S., Yi D., Matt Sutton M. [et al.] // British Medical Journal. – 2019. – № 339. – P. 30-47.

67. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я // Форум права. – 2011. – № 2. / [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23.

68. Гречківська Н. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу // Медична наука та практика: виклики і сьогодення. – 2017. – С. 77-82.

69. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07

70. «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Одеський державний університет внутрішніх справ. – Одеса, 2018. – 215 с.

71. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки». – 2016. – № 4. – С. 120-131.

72. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні // Причорноморські економічні студії. – 2018. – Вип. 27. – С. 93-97.
73. Das Wichtigste in Kürze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html>
74. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід // Подільський науковий вісник. – Серія «Економіка, педагогіка». – 2018. – № 3. – С. 170.
75. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf
76. GHS Index Map // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ghsindex.org/#1-section--map>
77. Governance for health in the 21st century / by Ilona Kickbusch, David Gleicher; The Regional Office for Europe of the World Health Organization. – Geneva, Switzerland, 2012. – 128 p.
78. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я // Часопис Київського університету права. – 2018/9. – № 2. – С. 168-173.
79. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Zorgverzekeringen 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289640_22/1/

81. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-19. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
82. Закон України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07. 03. 96р. — Режим доступу: <http://zakonrada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
83. The Офіційне інтернет-представництво президента України — Режим доступу: <https://www.president.gov.ua>
84. Офіційний сайт державної казначейської служби України. - Режим доступу: <https://ca.treasury.gov.ua/>
85. Офіційний сайт українського видання "Forinsurer" <https://forinsurer.com/public/16/12/19/4766>
86. Міністерство фінансів України — Режим доступу: <https://mof.gov.ua/uk/state-treasury>

ДОДАТКИ

Додаток А

Звіт про фінансовий стан КНП "Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги " В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Актив	Код рядка	На поч.звіт.періоду	На кінець звіт.періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи:	1000	262881	262881
первісна вартість	1001	262886	262886
накопичена амортизація	1002	5	5
Незавершені капітальні інвестиції	1005	14686	1388
Основні засоби:	1010	783818	769472
первісна вартість	1011	3665425	3749940
знос	1012	2881607	2980468
Інвестиційна нерухомість	1015		
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліков.за методом участі в капіталі ін.підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	1061385	1033741
II. Оборотні активи			
Запаси, в тому числі:	1100	43026	59580
виробничі запаси	1101	43026	59580
незавершене виробництво	1102		
готова продукція	1103		
товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Векселі одержані	1120		
Дебітор.заборг. за продукцію,товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130	1087	
з бюджетом	1135	268	102
у т.ч з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість із нарахованих доходів	1140		

Продовження Додатка А.

Дебіторська заборг. за розрах. із внутрішніх розрахунків	1145		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	824	910
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти, в т.ч:	1165	5387	549
готівка	1166		
рахунки в банках	1167		
Витрати майбутніх періодів	1170	18	11
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	50610	61152
III. Необоротні активи, утримув. для продажу та групи виб.	1200		
Баланс	1300	1111995	1094893
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	8184	8184
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал у дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	1059577	976392
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		
Неоплачений капітал	1425		
Вилучений капітал	1430		
Усього за розділом I	1495	1067761	984576
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515		
Довгострокові забезпечення	1520		
Цільове фінансування	1525	14686	60968
Усього за розділом II	1595	14686	60968
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна кредиторська заборгованість за :			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи , послуги	1615	1297	8670
розрахунками з бюджетом	1620	2512	98
у тому числі з податку на прибуток	1621		

Продовження Додатка А.

розрахунками зі страхування	1625	2404	4
розрахунками з оплати праці	1630	8336	
Поточна кредит. заборг. за одержаними авансами	1635		
Поточна кредит. заборг. за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	1645	14553	40060
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	446	517
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	29548	49349
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ. активами та гр. вибут.	1700		
Баланс	1900	1111995	1094893

Звіт про фінанси результати КНП "Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги " В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	350885	319939
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	468932	2810826
Валовий:			
прибуток	2090		
збиток	2095	118047	2490887
Інші операційні доходи	2120	2944	3807
Адміністративні витрати	2130	37056	118235
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	3411	3954
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190		
збиток	2195	155570	2609269
Доход від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220	212	139
Інші доходи	2240	155358	2609130
в т.ч. дохід від благодійної допомоги	2241	101925	2582653
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		

Продовження Додатка А.

Інші витрати	2270		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290		
збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припинення діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350		
збиток	2355		
II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційов. та спільних під-ств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Матеріальні затрати	2500	56891	54433
Витрати на оплату правці	2505	257415	217167
Відрахування на соціальні заходи	2510	56632	47761
Амортизація	2515	102014	2582674
Інші операційні витрати	2520	36447	30980
Разом	2550	509399	2933015
IV. РОЗРАХ. ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		

Продовження Додатка А.

Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Додаток Б.

Звіт про фінансовий стан "Дитяча клінічна лікарня №5 Святошинського району м.Києва" В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Актив	Код рядка	На поч.звіт.періоду	На кінець звіт.періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи:	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002		
Незавершені капітальні інвестиції	1005		
Основні засоби:	1010	133887	133344
первісна вартість	1011	142109	143167
знос	1012	8222	9823
Інвестиційна нерухомість	1015		
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліков.за методом участі в капіталі ін.підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	133887	133344
II. Оборотні активи			
Запаси, в тому числі:	1100	1178	4108
виробничі запаси	1101	1178	4108
незавершене виробництво	1102		
готова продукція	1103		
товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Векселі одержані	1120		
Дебітор.заборг. за продукцію,товари, роботи, послуги	1125		
за виданими авансами	1130		
з бюджетом	1135		
у т.ч з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість із нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборг. за розрах. із внутрішніх розрахунків	1145		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	27	24

Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти, в т.ч:	1165	1957	170
готівка	1166		
рахунки в банках	1167	1957	170
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	3162	4302
III. Необоротні активи, утримув. для продажу та групи виб.	1200		
Баланс	1300	137049	137646
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	4037	4037
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал у дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	130057	129220
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		
Неоплачений капітал	1425		
Вилучений капітал	1430		
Усього за розділом I	1495	134094	133257
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515		
Довгострокові забезпечення	1520		
Цільове фінансування	1525	1110	3972
Усього за розділом II	1595	1110	3972
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
Поточна кредиторська заборгованість за :			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи , послуги	1615		
розрахунками з бюджетом	1620	15	7
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625		
розрахунками з оплати праці	1630	16	
Поточна кредит. заборг. за одержаними авансами	1635	48	48

Поточна кредит. заборг. за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	1645		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	1766	362
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	1845	417
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ.активами та гр. вибут.	1700		
Баланс	1900	137049	137646

Звіт про фінансові результати "Дитяча клінічна лікарня №5 Святошинського району м.Києва" В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	15569	19167
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	14362	17848
Валовий:			
прибуток	2090	1207	1319
збиток	2095		
Інші операційні доходи	2120	253	231
Адміністративні витрати	2130	2640	2773
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	427	305
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190		
збиток	2195	1607	1528
Доход від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	1607	1528
в т.ч. дохід від благодійної допомоги	2241		
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290		
збиток	2295		

Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припинення діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350		
збиток	2355		
II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційов.та спільних під-ств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Матеріальні затрати	2500	2821	179
Витрати на оплату правці	2505	8512	14154
Відрахування на соціальні заходи	2510	2016	3175
Амортизація	2515	1617	1580
Інші операційні витрати	2520	2463	1838
Разом	2550	17429	20926
IV. РОЗРАХ. ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Додаток В.

Звіт про фінансовий стан КНП "Київська міська клінічна лікарня №5"
В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Актив	Код рядка	На поч.звіт.періоду	На кінець звіт.періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи:	1000	72911	72911
первісна вартість	1001	72911	72911
накопичена амортизація	1002		
Незавершені капітальні інвестиції	1005	34537	
Основні засоби:	1010	212665	252129
первісна вартість	1011	576127	638361
знос	1012	363462	386232
Інвестиційна нерухомість	1015		
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліков.за методом участі в капіталі ін.підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	320113	325040
II. Оборотні активи			
Запаси, в тому числі:	1100	77930	93734
виробничі запаси	1101	77930	93734
незавершене виробництво	1102		
готова продукція	1103		
товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Векселі одержані	1120		
Дебітор.заборг. за продукцію,товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130		319
з бюджетом	1135	1806	1236
у т.ч з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість із нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборг. за розрах. із внутрішніх розрахунків	1145		

Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	203	388
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти, в т.ч:	1165	60822	66401
готівка	1166	10	4
рахунки в банках	1167	60812	66397
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190	80	322
Усього за розділом II	1195	140841	162400
III. Необоротні активи, утримув. для продажу та групи виб.	1200		
Баланс	1300	460954	487440
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	5267	5267
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал у дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	263961	249629
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		
Неоплачений капітал	1425		
Вилучений капітал	1430		
Усього за розділом I	1495	269228	254896
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515		
Довгострокові забезпечення	1520		
Цільове фінансування	1525	129074	161244
Усього за розділом II	1595	129074	161244
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна кредиторська заборгованість за :			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи , послуги	1615		
розрахунками з бюджетом	1620		
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625	70	
розрахунками з оплати праці	1630		
Поточна кредит. заборг. за одержаними авансами	1635	79	421

Поточна кредит. заборг. за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	1645		
Поточні забезпечення	1660	3287	1425
Доходи майбутніх періодів	1665	59179	69454
Інші поточні зобов'язання	1690	37	
Усього за розділом III	1695	62652	71300
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ.активами та гр. вибут.	1700		
Баланс	1900	460954	487440

Звіт про фінансові результати КНП "Київська міська клінічна лікарня №5"
В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	194947	249220
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	263280	318637
Валовий:			
прибуток	2090		
збиток	2095	68333	69417
Інші операційні доходи	2120	66507	70767
Адміністративні витрати	2130	18727	20481

Продовження Додатка В.

Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	731	786
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190		
збиток	2195	21284	19917
Доход від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220	551	
Інші доходи	2240	20733	19917
в т.ч. дохід від благодійної допомоги	2241	1347	1386
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290		

збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припинення діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350		
збиток	2355		
II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційов. та спільних під-ств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Матеріальні затрати	2500	97463	140947
Витрати на оплату правці	2505	117342	132562
Відрахування на соціальні заходи	2510	25905	29217
Амортизація	2515	23309	21001
Інші операційні витрати	2520	18719	16177
Разом	2550	282738	339904
IV. РОЗРАХ. ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Додаток Г.

Звіт про фінансовий стан КНП "КИЇВСЬКА міська дитяча інфекційна лікарня"
В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Актив	Код рядка	На поч.звіт.періоду	На кінець звіт.періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи:	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002		
Незавершені капітальні інвестиції	1005	499	449
Основні засоби:	1010	68583	66087
первісна вартість	1011	99301	99339
знос	1012	30718	33252
Інвестиційна нерухомість	1015		
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліков.за методом участі в капіталі ін.підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	69082	66536
II. Оборотні активи			
Запаси, в тому числі:	1100	27692	22392
виробничі запаси	1101		
незавершене виробництво	1102		
готова продукція	1103		
товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Векселі одержані	1120		
Дебітор.заборг. за продукцію,товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130		
з бюджетом	1135		
у т.ч з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість із нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборг. за розрах. із внутрішніх розрахунків	1145		

Інша поточна дебіторська заборгованість	1155		
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти, в т.ч:	1165	7849	13345
готівка	1166		
рахунки в банках	1167	7849	13345
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	35541	35737
III. Необоротні активи, утримув. для продажу та групи виб.	1200		
Баланс	1300	104623	102273
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	4470	4470
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал у дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	62796	57331
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		
Неоплачений капітал	1425		
Вилучений капітал	1430		
Усього за розділом I	1495	67266	61801
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515		
Довгострокові забезпечення	1520		
Цільове фінансування	1525	25583	8474
Усього за розділом II	1595	25583	8474
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна кредиторська заборгованість за :			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи , послуги	1615	41	
розрахунками з бюджетом	1620		
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625		
розрахунками з оплати праці	1630		
Поточна кредит. заборг. за одержаними авансами	1635		

Поточна кредит. заборг. за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	1645		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	11733	31998
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	11774	31998
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ.активами та гр. вибут.	1700		
Баланс	1900	104623	102273

Звіт про фінансові результати КНП "Київська міська дитяча інфекційна лікарня" В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	55302	67506
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	54371	66387
Валовий:			
прибуток	2090	931	1119
збиток	2095		
Інші операційні доходи	2120	65	6604
Адміністративні витрати	2130	7557	9795
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	1122	652
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190		
збиток	2195	7683	2724
Доход від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	7683	2724
в т.ч. дохід від благодійної допомоги	2241		
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290		
збиток	2295		

Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припинення діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350		
збиток	2355		
II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційов.та спільних під-ств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Матеріальні затрати	2500	18772	15426
Витрати на оплату правці	2505	33011	45096
Відрахування на соціальні заходи	2510	6296	9431
Амортизація	2515	2534	2470
Інші операційні витрати	2520	2437	4411
Разом	2550	63050	76834
IV. РОЗРАХ. ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Додаток Г.

Звіт про фінансовий стан КНП "Київський міський клінічний
ендокринологічний центр" В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Актив	Код рядка	На поч.звіт.періоду	На кінець звіт.періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи:	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002		
Незавершені капітальні інвестиції	1005		
Основні засоби:	1010	738395	723019
первісна вартість	1011	794474	797579
знос	1012	56079	74560
Інвестиційна нерухомість	1015		
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції:			
які обліков.за методом участі в капіталі ін.підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	738395	723019
II. Оборотні активи			
Запаси, в тому числі:	1100	8815	8291
виробничі запаси	1101	8815	8291
незавершене виробництво	1102		
готова продукція	1103		
товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Векселі одержані	1120		
Дебітор.заборг. за продукцію,товари, роботи, послуги	1125	42	971
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130		
з бюджетом	1135	172	
у т.ч з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість із нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборг. за розрах. із внутрішніх розрахунків	1145		

Інша поточна дебіторська заборгованість	1155		
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти, в т.ч:	1165	165	16
готівка	1166		
рахунки в банках	1167	165	16
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	9194	9278
III. Необоротні активи, утримув. для продажу та групи виб.	1200		
Баланс	1300	747589	732297
Пасив			
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	18733	18733
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал у дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	724053	710039
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		
Неоплачений капітал	1425		
Вилучений капітал	1430		
Усього за розділом I	1495	742786	728772
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515		
Довгострокові забезпечення	1520		
Цільове фінансування	1525		
Усього за розділом II	1595		
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна кредиторська заборгованість за :			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	1523	2119
розрахунками з бюджетом	1620	468	
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625	54	266
розрахунками з оплати праці	1630	2758	1140
Поточна кредит. заборг. за одержаними авансами	1635		
Поточна кредит. заборг. за розрахунками з учасниками	1640		

Поточна кредит. заборг. за розрах. із внутрішніх розрах.	1645		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665		
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	4803	3525
IV. Зобов'язання, пов'язані з необ.активами та гр. вибут.	1700		
Баланс	1900	747589	732297

Звіт про фінансові результати КНП "Київський міський клінічний ендокринологічний центр" В.О.КМР (КМДА) за 2022 рік.

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	95620	97786
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	102191	108808
Валовий:			
прибуток	2090		
збиток	2095	6571	11022
Інші операційні доходи	2120	380	548
Адміністративні витрати	2130	14293	9839
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	258	50
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190		
збиток	2195	20742	20363
Доход від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	20742	20363
в т.ч. дохід від благодійної допомоги	2241	284	
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290		
збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припинення діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			

прибуток	2350		
збиток	2355		
II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційов. та спільних під-ств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Матеріальні затрати	2500	10617	13612
Витрати на оплату правці	2505	61723	61651
Відрахування на соціальні заходи	2510	13258	13122
Амортизація	2515	20399	20659
Інші операційні витрати	2520	10745	9653
Разом	2550	116742	118697
IV. РОЗРАХ. ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		