

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Фармацевтичний

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

 **Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ**

« 01 »  20 23 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ЛЕКЦІЙ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 07 «Управління та адміністрування»

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Одеса - 2023

Затверджено:

Засіданням кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від "28" 08 2023р.

Завідувач кафедри  Олена РУДІНСЬКА

Розробники:

завідувач кафедри, к.е.н., доц. Рудінська О. В.

професор кафедри, д.е.н., проф. Криленко В. І.

професор кафедри, д.е.н., проф. Мартинюк О. А.

доцент кафедри, к.мед.н. Бусел С. В.

доцент кафедри, к.е.н., доц. Кусик Н. Л.

доцент кафедри, к.е.н., доц. Князькова В. Я.

ТЕМА 1.

ОСНОВИ ФІНАНСУВАННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Актуальність теми: У період реформування системи охорони здоров'я завданнями управлінців стає не тільки збереження здоров'я нації, а й забезпечення ефективного функціонування й автономії та фінансової спроможності медичних закладів. Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, і для її ефективного функціонування потрібне адекватне управління. В нових умовах господарювання ефективна діяльність закладу охорони здоров'я особливо залежить від професіоналізму його менеджерів. За недостатньої кількості фінансових ресурсів і нових високоякісних медичних технологій виникає необхідність володіння керівниками цілим комплексом знань і вмінь у сфері менеджменту. Наявність конкуренції на ринку охорони здоров'я потребує від кожного керівника медичного закладу вміння приймати науково обґрунтовані фінансові рішення, тому знання основ фінансового менеджменту має велике практичне значення.

Мета: Набуття здобувачем вищої освіти знань базових засад фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я, в фармацевтичних закладах, формування елементів загальних та спеціальних компетентностей у сфері фінансового менеджменту.

Основні поняття:

1. Макроекономічний погляд і роль медичної галузі в економіці країни.
2. Виміри економічного добробуту.
3. Україна на економічній карті світу. Роль медицини в економіці країни.
4. Тренди економіки та фінансів в охороні здоров'я ХХІ століття.
5. Роль НСЗУ у фінансовій системі України.
6. Про створення спроможної мережі Одеської області.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Макроекономічний погляд і роль медичної галузі в економіці країни.

Сутнісна характеристика будь якої системи охорони здоров'я тісно пов'язана з економічною ефективністю її функціонування. Доступність, своєчасність, якість та кількість медичних послуг мають пряму залежність від об'ємів витрачених ресурсів на їх створення. Сьогоднішній досвід функціонування закладів охорони здоров'я формує особливі потреби, в яких великого значення набувають питання ефективності використання ресурсів. Значна увага і всезростаючий інтерес до економічної складової в охороні здоров'я характерні для останніх десятиліть та пояснюються тим, що здоров'я стає все більш цінним фактором, а його поновлення вимагає постійно зростаючих витрат. Економіка та фінанси охорони здоров'я – саме та наука, яка покликана диференціювати економічні процеси в охороні здоров'я. Відповідно до визначення ВООЗ, економіка охорони здоров'я являє собою науку, яка вивчає дію економічних законів у системі охорони здоров'я, у тому числі: - ефективно управління і використання ресурсів незалежно від джерел фінансування; - умови і фактори,

що забезпечують найбільш повне задоволення потреб суспільства в охороні здоров'я; - взаємодію системи охорони здоров'я з іншими галузями економіки.

Збільшення фінансування сфери охорони здоров'я має займати центральне місце в розвитку сучасного суспільства, інвестиції, що вкладені вчасно й розраховані, можуть покращити роботу діючої системи охорони здоров'я.

Джерелами збільшення фінансування сфери охорони здоров'я та окремих медичних закладів мають стати:

1. Збільшення частки ВВП на фінансування охорони здоров'я
2. Автономне фінансування медичних закладів (надання платних медичних послуг)
3. Залучення інвестиційних, грантових надходжень

2. Виміри ефективності системи охорони здоров'я.

Дослідження ролі охорони здоров'я в загальній економіці полягає в обґрунтуванні медичної та економічної ефективності охорони здоров'я.

Медична ефективність охорони здоров'я характеризується ступенем досягнення медичних результатів і полягає в зміні рівня і характеру захворюваності та її тенденцій.

Економічна ефективність являє собою співвідношення витрат і значущих показників охорони здоров'я (наприклад, результатів захворювань), яке часто виражається як відношення витрат до збережених років життя з поправкою на її якість.

Аналіз існуючого рівня розвитку ринку медичних послуг показує, що практично у всіх країнах світу спостерігається зростання попиту на медичні послуги. З одного боку, це пов'язано зі змінами чисельності та структури населення, - змінами в структурі захворюваності і смертності. З іншого боку, це пов'язано зі змінами технологій діагностики та лікування захворювань.

Найчастіше впровадження нових медичних технологій є економічно необґрунтованим, їхнє застосування не дозволяє досягти великих позитивних змін в стані здоров'я населення по відношенню до збільшеної за рахунок застосування цих технологій, вартості надання медичних послуг.

Природним наслідком неконтрольованого зростання вартості медичних послуг стає необхідність раціоналізації механізму розподілу медичних послуг між різними групами населення, спрямованого на забезпечення доступу найбільш економічно вразливих груп населення.

Таким механізмом виступає розробка і впровадження програм надання безоплатної медичної допомоги, що фінансуються переважно за рахунок державних коштів.

Три показники, за якими визначають ефективність системи охорони здоров'я

1. середня очікуваність життя при народженні (років);
2. державні витрати на охорону здоров'я у вигляді відсотка від ВВП на душу населення;
3. вартість медичних послуг у перерахунку на душу населення (в доларах США)

Для охорони здоров'я Інститут медицини (ІОМ) визначив якість як «ступінь, до якого медичні послуги для окремих осіб і населення підвищують вірогідність бажаних результатів і відповідають поточним професійним знанням. У свою чергу, Порядок 752 визначив, що «якість медичної допомоги - надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги - визначення відповідності

наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я»

3. Україна на економічній карті світу. Роль медицини в економіці країни.

За показниками якості охорони здоров'я на Європейському континенті у 2024 році Україна посідає 29 місце із 37 (https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp)

За даними Numbeo, найбільшої в світі бази даних про вартість життя, у 2024 році лідерами показників якості охорони здоров'я стали Тайвань, Південна Корея та Японія; замикають двадцятку кращих Великобританія, Португалія та Швейцарія

Наслідки, які маємо подолати, як результат радянської системи охорони здоров'я Семашко:

- екстенсивний розвиток охорони здоров'я;
- серйозні деформації у використанні ресурсів галузі;
- розлад у стосунках «лікар – пацієнт» (тіньовий бізнес, неофіційні платежі);
- недооцінка впливу економічних функцій на соціальні функції всієї держави.

Проблеми, які має вирішити сучасна реформа охорони здоров'я:

Відсутність:

- оцінки результатів роботи медичних працівників;
- системи економічної мотивації;
- розрахунку ефективності використання ресурсів;
- пошуку ефективних альтернативних варіантів капіталовкладень.

В основу економіки у вітчизняній охороні здоров'я покладено:

- утримання закладів охорони здоров'я;
- вирішення фінансових, кадрових та матеріальних потреб галузі;
- пошук додаткових джерел фінансування.

Особливості економічних та фінансових відносин у охороні здоров'я України

- Перехід від утримання закладів охорони здоров'я до фінансування наданих ними медичних послуг:

- На рівні ПМД – капітаційна ставка.
- На вторинному – оплата за послугу, пакети послуг, ДСГ
- Фінансування державних цільових програм, ліків, виробів медичного призначення.

Джерелами доходу сучасних медичних закладів є:

1. Медичні послуги за договорами НСЗУ
2. Медичні послуги поза договорами НСЗУ:

- добровільне медичне страхування,
- лікарняні каси
- профілактичні огляди;
- медичні послуги, які не передбачені державними гарантіями;
- інші.

Джерела фінансування медичних закладів на державному рівні:

1. Загальні податкові надходження (бюджетна система охорони здоров'я)
2. Цільові податки
3. Цільові внески на загальнообов'язкове медичне страхування (систему обов'язкового медичного страхування інколи називають «соціального медичного страхування»).
4. Особисті внески населення (співплата за певні види послуг) й ІНШ джерела

4. Тренди економіки та фінансів в охороні здоров'я XXI століття.

- **Конкуренція**
- **Механізми обов'язкового та добровільного медичного страхування**
- **Алгоритми бюджетного фінансування**
- **Грантова, інвестиційна, цільова допомога медичним закладам**

Система охорони здоров'я є невід'ємною частиною ринкових процесів і перед нею, як економічною діяльністю з урахуванням обмеженості ресурсів, стоїть завдання забезпечення ефективності та справедливості у наданні та розподілі медичних послуг. Крім того, як правильно вказують дослідники, зростання конкуренції на ринку медичних послуг призводить до появи нових постачальників таких послуг та пріоритетної зацікавленості суб'єктів господарювання в отриманні прибутку, іноді на шкоду якості надання медичних послуг. У той же час, кожна держава є відповідальною та зацікавленою у загальному санітарному та епідеміологічному благополуччі населення з метою недопущення виникнення важких масштабних інфекційних захворювань населення та забезпечення якісних та доступних медичних послуг малозабезпеченим верствам суспільства.

Вказані чинники сприяють тому, що у багатьох економічно розвинених країнах впроваджуються заходи, які спрямовані на обмеження конкуренції у такій важливій соціальній сфері, як охорона здоров'я. Наприклад, Американська медична асоціація об'єднує близько 50% приватних медичних організацій та докторів, які надають медичні послуги у США. Асоціацією істотно обмежується набір студентів до медичних університетів, контролюється потік лікарів-емігрантів, встановлюються додаткові бар'єри для виходу медичної компанії на ринок (атестації, умови ліцензування тощо), тобто здійснюється штучне стримування пропозицій медичних послуг країни.

У Німеччині, Франції, Голландії державне управління та контроль доступності та якості послуг населенню реалізується через контроль та регламентацію роботи комерційних страхових систем. У Швеції, Японії та Австралії – через систему державного страхування, а у Канаді та Великобританії – через пряме державне забезпечення

5. Роль НСЗУ у фінансовій системі України.

У 2015 р. український уряд ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я, метою якої було поліпшення показників здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат на охорону здоров'я «з кишені» пацієнтів. Реформа повинна була впроваджуватися шляхом модернізації та інтеграції системи надання послуг, запровадження змін до механізмів оплати надавачам медичних послуг, які б стимулювали ефективність, а також шляхом покращення якості медичних послуг. Кульмінацією реформи став новий закон про фінансування системи охорони здоров'я — Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 2017 р.,—яким було запроваджено гарантований пакет медичних послуг під назвою Програма медичних гарантій (ПМГ) і створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) в ролі стратегічного закупівельника послуг для цієї програми. Передбачалося, що з часом ПМГ буде розширюватися і зрештою охопить всі види медичної допомоги, а фінансування

охорони здоров'я перейде від кошторисного фінансування до методів фінансування, орієнтованих на результат, що забезпечить краще узгодження надаваних медичних послуг з потребами пацієнтів.

На кінець 2020 р. 68 відсотків сукупних державних видатків на охорону здоров'я було консолідовано в рамках ПМГ. Проте, органи місцевого самоврядування (ОМС) досі відіграють важливу роль у фінансуванні, оскільки вони відповідають за оплату комунальних послуг закладів охорони здоров'я, власниками яких вони є, а також можуть надавати додаткові ресурси для фінансування поточних і капітальних витрат. Оскільки наявні ресурси, а також готовність спрямовувати їх на охорону здоров'я значно відрізняються в різних громадах, фінансування на рівні ОМС також є джерелом нерівності. Для зменшення нерівності уряд міг би розглянути включення вартості комунальних послуг закладів охорони здоров'я до ПМГ. Крім того, фінансування медичних закладів четвертинної ланки медичної допомоги можна було би інтегрувати до ПМГ.

Кількість пакетів (НСЗУ), обсяг рефінансування:

2020 рік 31 пакет, 72 млрд. грн

2021 рік 37 пакетів, 123,5 млрд. грн

2022 рік 41 пакет, 157,3 млрд. грн

2023 рік: 43 пакети, 142 млрд. грн

2024 рік: 44 пакети, 159 млрд. грн

У 2024 році вже понад **3 480 медичних закладів** співпрацюють з НСЗУ в межах ПМГ та мають укладені договори на пакети медичних послуг. Зокрема: 2 138 комунальних закладів, 845 лікарів-фізичних осіб підприємців (ФОП), 487 приватних закладів (без ФОП), 11 державних закладів.

6. Про створення спроможної мережі Одеської області.

На початку липня 2022 року Верховна рада ухвалила закон №2347, яким було запущено наступний етап медичної реформи – формування спроможної мережі лікарень. На виконання вимог цього Закону було прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».

Кожна область стала окремим госпітальним округом, який своєю чергою поділяється на кластери. У межах одного госпітального округу лікарні розділені на надкластерні, кластерні та загальні. Загалом реформа передбачає, що найпростіші захворювання лікуватимуться якомога ближче до пацієнта, в загальних лікарнях. У разі складніших проблем зі здоров'ям — пацієнт потраплятиме у кластерні та надкластерні лікарні, які надаватимуть високоспеціалізовані послуги.

Реалізація реформи дозволить раціонально розподіляти ресурси в заклади охорони здоров'я відповідно до їхньої ролі у спроможній мережі госпітального округу., в т.ч. на відновлення та модернізацію інфраструктурні, проведення закупівель дороговартісного обладнання тощо.

Протягом червня-липня 2023 року був погоджений та затверджений перелік надкластерних, кластерних та загальних лікарень спроможної мережі (станом на 20.12.2023). Зараз у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 — надкластерні, 157 — кластерних та 282 — загальні заклади.

В Одеській області, до госпітального округу потрапили 22 лікарні. 3 них надкластерними будуть визначені 2 медзаклади, ще 9 лікарень стануть кластерними в регіоні та 11 – загальними.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

ТЕСТУВАННЯ ЗА ТЕМОЮ 1:

1. У розвинених країнах склалися базові моделі формування фінансового потенціалу охорони здоров'я. Модель, при якій фінансові ресурси охорони здоров'я формуються за рахунок страхових внесків підприємців, працюючих громадян і субсидій держави (при цьому, основним є фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування), це:

- А. державна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Б. бюджетно- страхова модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- В. приватна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Г. персоніфікована модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Д. суспільна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я

2. В світовій практиці, з точки зору організаційно – фінансових особливостей, сформовано моделі охорони здоров'я. До якої моделі відноситься ця характеристика «...роль уряду в такій системі обмежена, він визначає перелік основних послуг, які повинні надаватися застрахованим, встановлює групи населення, які повинні бути застраховані, регулює величину страхового внеску, розглядає спірні питання...»:

- А. державна система (бюджетна, національна, беверіджська система, соціалістична модель)
- Б. система соціального медичного страхування (страхова система, бісмаркська система, німецька модель)
- В. приватна система (американська модель, приватна медицина)
- Г. система охорони здоров'я перехідної стадії реформування механізму фінансування з страхового до бюджетного

3. Прямі та непрямі показники впливу охорони здоров'я на економіку країни за рахунок поліпшення показників здоров'я населення і проведення профілактичних заходів, визначають:

- А. соціальну ефективність в охороні здоров'я
- Б. медичну ефективність в охороні здоров'я
- В. економічну ефективність в охороні здоров'я
- Г. демографічну ефективність в охороні здоров'я

4. Показники зниження захворюваності, інвалідності, смертності населення та підвищення фізичного розвитку, народжуваності, середньої тривалості життя населення, визначають:

- А. соціальну ефективність в охороні здоров'я
- Б. медичну ефективність в охороні здоров'я
- В. економічну ефективність в охороні здоров'я
- Г. демографічну ефективність в охороні здоров'я

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
- Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. Чому реструктуризація лікарень є найбільшим викликом в СОЗ України?
2. Які заходи необхідно вжити для їх реалізації?
3. Визначте джерела фінансування закладу охорони здоров'я.
4. Добровільне медичне страхування в Україні та його перспективи розвитку.
5. Загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи впровадження.
6. Поясніть сутність фінансово-економічних процесів, які протікають в охороні здоров'я, в умовах ринкової економіки.
7. Охарактеризуйте коло проблем, як виникають при фінансово-економічних відносинах в медицині.
8. Охарактеризуйте медичний заклад як підприємство.
9. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як соціальна ефективність.
10. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як медична ефективність.
11. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як економічна ефективність.
12. Поясніть розташування пріоритетів ефективності в медицині на макроекономічному рівні.
13. Поясніть розташування пріоритетів ефективності в медицині на мікроекономічному рівні.
14. Охарактеризуйте основні групи ресурсів в економіці та в охороні здоров'я.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2023. – 1289 с. ISBN 978-617-95316-1-3.
2. Сердюков К. Г., Великий Ю. М., Леснікова К. С. Роль фінансового планування та прогнозування у забезпеченні фінансової стійкості підприємства. Економіка і суспільство. 2017. Вип. 11. С. 277-282.
3. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018, No 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
4. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2011. 134 с.
5. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.
6. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
7. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>.
8. Кусик Н.Л. Розділ 10. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки / Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
10. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Робоча група з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/metodichni-rekomendacii-z-pitan-peretvorenja-zakladiv-ohoroni-zdorovja-z-bjudzhetnih-ustanov-na-komunalni-nekomercijni-pidприємства>.
11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%202024.2022.pdf>
12. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
13. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32_71_2/9.pdf
14. Рудик. Н. І. Розвиток бюджетування як маркетингової управлінської технології. Глобальні та національні проблеми економіки. 2018. No 1. URL: <http://global-national.in.ua>

Додаткова:

1. Наказ МЕРТ України No205 від 02.03.2015 «Про затвердження Порядку складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0300-15#Text>
2. Електронний інструмент для полегшення процедури складання, затвердження та контролю за виконанням фінансового плану надавача медичних послуг <https://moz.gov.ua/finansi>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. No 1464 «Деякі питання

реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>

4. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. No 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» {Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ No 1117 від 18.12.2018, No 134 від 27.02.2019, No 1073 від 27.11.2019 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF>
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. No 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» {Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ No 707 від 05.09.2018} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF>
6. Історичні етапи та проблемні питання впровадження ДСГ в Україні Додаток 2, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229623000011>
7. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
8. Презентація МОЗ України для Національної ради реформ «На шляху до європейської системи охорони здоров'я». URL: http://reforms.in.ua/sites/default/files/upload/docs/6.2._reforma_oz_presentacia2015_04_16.pdf.
9. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910>.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
3. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
4. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
5. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
6. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.

ТЕМА 2.

ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ: ЦІЛІ, МЕТОДИ, МЕХАНІЗМИ. ФІНАНСОВА ЗВІТНІСТЬ І ФІНАНСОВА ТЕРМІНОЛОГІЯ

Актуальність теми: На сьогоднішній день фінансовий менеджмент в охороні здоров'я України перебуває у стані трансформації завдяки впровадженню функцій НСЗУ. Це пов'язано з оголошеним процесом реформування системи охорони здоров'я в Україні, що в майбутньому зробить вагомий внесок у розвиток ринку медичних послуг зокрема. Це в свою чергу сприятиме появі нових медичних приватних центрів, новітніх медичних закладів, які зможуть надавати якісну та конкурентоспроможну медичну послугу, що носить назву – медичний продукт. Таким чином, медичні заклади поступово перетворюватимуться на комерційні структури з необхідними атрибутами підприємницької діяльності. За таких нових умов функціонування закладів охорони здоров'я підвищується актуальність їх автономного фінансового менеджменту та ефективної роботи з фінансовою звітністю.

Мета: Набуття здобувачем вищої освіти знань базових засад фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я, в фармацевтичних закладах, формування елементів загальних та спеціальних компетентностей щодо аналізу фінансової звітності: Ф1 Баланс, Ф2 Звіт про фінансові результати, Ф3 Звіт про рух грошових коштів, Ф4 Звіт про власний капітал.

Основні поняття:

1. Фінансовий менеджмент: цілі, методи, механізми.
2. Фінансова звітність як універсальна фінансова мова.
3. Загальна структура фінансового балансу (Ф1).
4. Ключові співвідношення між активами та зобов'язаннями і їх значення для управління фінансами.
5. Категорії «Прибуток» і «Дохід». Принципові відмінності.
6. Структура звіту про фінансові результати (Ф2).
7. Звіт про рух грошових коштів (Ф3).
8. Взаємозв'язки фінансових звітів.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Фінансовий менеджмент – система диверсифікованої акумуляції, ефективного перерозподілу та забезпечення прибутковості закладу охорони здоров'я.

О. І. Тулай подає наступне визначення фінансового менеджменту у закладах охорони репродуктивного здоров'я, як системи принципів, методів і форм управління грошовими коштами цих закладів, яка спрямована на підвищення ефективності їх функціонування. Л. К. Гапенські зазначає, що фінансовий менеджмент об'єднує теорії, концепції та інструменти, необхідні для прийняття ефективних фінансових рішень.

Об'єктом управління фінансами охорони здоров'я є фінансові ресурси галузі та фінансові відносини, які виникають у процесі їх формування, розподілу і використання, а предметом управління є частина ВВП – джерело формування фінансових ресурсів галузі.

Саме в пошуку додаткових джерел фінансування, контролі за джерелами їх формування та напрямками використання, тобто у використанні управлінських технологій фінансового адміністрування, полягає управління фінансами галузі на сучасному етапі її функціонування. Об'єктами фінансового менеджменту медичних установ є грошові та фінансові потоки, капітал, активи, інвестиції, ризики та загрози, фінансовий стан.

Суб'єкт управління фінансами складається з сукупності ланок, які формують систему. Суб'єктами управління фінансами є наступні учасники системи охорони здоров'я, які впливають на формування та використання її фінансових ресурсів, організацію фінансової діяльності:

- держава, як суб'єкт владного регулювання фінансових відносин у сфері охорони здоров'я;
- виробники медичних послуг
- медичні заклади й організації різних форм власності і приватно практикуючі лікарі;
- споживачі медичних послуг, до яких у країнах з державною ю системою соціально орієнтованого страхування охорони здоров'я належить усе населення країни;
- замовники медичних послуг та платники за медичну допомогу (покупці послуг охорони здоров'я).

Сюди можуть входити страховики (страхові компанії, страхові фонди, лікарняні каси і ін.) у страхових моделях фінансового забезпечення охорони здоров'я або державні органи управління в системах бюджетного фінансування.

Цілі фінансового менеджменту:

- Забезпечити максимальну автономію медичного закладу
- Сформувати диверсифікований ресурс
- Знизити ризики (мінімізувати)
- Отримати позитивний фінансовий результат (максимізувати)

Методи (управлінські технології) фінансового менеджменту:

- кошторисне планування;
- кошторисне фінансування;
- внутрішній аудит.

Порядок кошторисного планування і фінансування не забезпечує повною мірою потреб медичних установ для їх розвитку, не створює стимулів для підвищення якості медичних послуг за відсутності мотивації керівництва до ефективного використання фінансових ресурсів.

Фінансова стратегія закладу охорони здоров'я – це формування системи довгострокових цілей фінансової діяльності установи і вибір найефективніших шляхів їх досягнення.

Фінансова стратегія та **фінансова політика** медичної установи узгоджується із загальною стратегією установи та державною стратегією і політикою, в тому числі фінансовою, і виступає чинником її ефективного функціонування та фінансового розвитку у майбутньому.



Рис.1.4. Характеристика основних елементів механізму фінансового менеджменту

Фінансова стратегія передбачає:

- формування стратегічних цілей і завдань фінансового менеджменту на певний (наперед визначений) період;
- конкретизація розробленої стратегії за періодами її реалізації;
- розроблення фінансової політики, яка дозволить вирішувати конкретні завдання за відповідними напрямками фінансової діяльності.

Завершальним етапом є **оцінка фінансової стратегії** щодо її узгодженості з загальною стратегією, з умовами зовнішнього фінансового середовища, з можливостями ресурсного забезпечення

Здійснення ринкових трансформацій у системі охорони здоров'я передбачатиме розмежування й удосконалення управлінських технологій, які використовуватимуться на різних рівнях.

Так, на рівні установ охорони здоров'я необхідно передбачити перехід до **управлінських технологій фінансового менеджменту**, до яких відносимо, зокрема:

- розробку загальної та фінансової стратегії і політики установи;
- бюджетування, стратегічне, поточне й оперативне фінансове планування;
- оперативне управління;
- контролінг, моніторинг і аналіз, контроль, аудит;

2. Фінансова звітність - бухгалтерська звітність, що містить інформацію про фінансове становище, результати діяльності та рух грошових коштів підприємства за звітний період.

Законодавчо регулюється:

- Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»;
- Постановою КМУ «Про затвердження Порядку подання фінансової звітності»;
- ПСБО/МСФЗ (Залежить від характеру суб'єкта звітності);
- Методичні рекомендації щодо заповнення форм фінансової звітності (за ПСБО), затвержені наказом Мінфіну від 28.03.2013 р. № 433.

- іншими галузевими нормативними актами.

Фінансова звітність (за ПСБО) включає в себе:

- Баланс, Ф1 (Звіт про фінансовий стан)
- Звіт про фінансові результати, Ф2 (звіт про сукупний дохід),/Звіт про прибутки та збитки (назва за МСФЗ)
- Звіт про рух грошових коштів, Ф3 (за прямим або непрямим методом),
- Звіт про власний капітал, Ф4 /Звіт про зміни у власному капіталі (назва за МСФЗ)
- Примітки до фінансової звітності - сукупність показників і пояснень, яка забезпечує деталізацію та обґрунтованість статей фінансових звітів, а також інша інформація, розкриття якої передбачено відповідними положеннями (стандартами)

Вимоги до фінансової звітності:

- Ясність і об'єктивність: фінансова звітність повинна бути зрозумілою і неупередженою. Всі фінансові транзакції повинні бути коректно відображені, а відомості повинні бути представлені у зрозумілій формі.
- Вірогідність і достовірність: фінансова звітність повинна бути підтверджена достовірними даними і документами. Всі фінансові транзакції повинні бути правильно записані та підтверджені відповідними документами.
- Відповідність стандартам: фінансова звітність повинна відповідати міжнародним стандартам фінансової звітності, таким як МСФЗ (Міжнародні стандарти фінансової звітності), або національним стандартам, якщо вони є обов'язковими.
- Регулярність: фінансова звітність повинна бути складена та оприлюднена регулярно, зазвичай на щоквартальній або річній основі, залежно від вимог законодавства.

1. Загальна структура фінансового балансу (Ф1).

Спрощена структура балансу.

Рекомендоване джерело: <https://finacademy.net/ua/materials/article/otchet-o-finansovom-polozhenii-v-msfo>



4. Ключові співвідношення між активами та зобов'язаннями і їх значення для управління фінансами

СТРУКТУРА БАЛАНСУ ЗА КРИТЕРІЄМ ЛІКВІДНОСТІ

	АКТИВ		ПАСИВ
Низька ліквідність	I. Необоротні активи 1. Будівлі, споруди, обладнання, транспорт 2. Амортизація 3. Капітальні інвестиції (45-50%)	Низька ліквідність	I. Джерела власних коштів 1. Капітал 2. Додатковий капітал 3. Резервний капітал 4. Страховий капітал 5. Нерозподілений прибуток (50-60%)
Середня ліквідність	II. Оборотні активи 1. Сировина 2. Матеріали 3. Запаси (25-30%)	Середня ліквідність	II. Довгострокові кредити банків (20-30%)
Висока ліквідність	III. Грошовий потік (CF) дебіторська заборгованість рахунки нац. валюті рахунки в іностр. Валюті каса цінні папери (20-25%)	Висока ліквідність	III. Грошовий потік (CF) Короткострокові кредити банків Кредиторська заборгованість Заборгованість із податків Заборгованість із зарплати Цінні папери (20%)
	Підсумок балансу (100%)		Підсумок балансу (100%)

5. Категорії «Прибуток» і «Дохід». Принципові відмінності

Рекомендоване джерело: <https://datawiz.io/uk/blog/revenue-income-profit-and-margin>

Для аналізу ефективності використовують наступні категорії фінансового результату:

- **Виручка**
- **Дохід**
- **Прибуток**
- **Маржа**

Виручка (Revenue) - сума грошей, що отримав заклад охорони здоров'я (мережа, фармацевтичне підприємство) від надання медичних послуг (реалізованих ліків, мед. препаратів, обладнання)). Тобто грошові надходження від основної діяльності.

В бухгалтерському обліку виручку трактують як поступлення від реалізації товарів, робіт або послуг без вирахування наданих знижок, повернення раніше проданих товарів та непрямих податків і зборів (податку на додану вартість, акцизного збору тощо).

Основні характеристики:

- Обчислюється виключно в грошовому виразі.
- Може бути тільки грошовим потоком (в безготівковій або готівковій формі).
- Основне **джерело** власних фінансових ресурсів.

Для обчислення можна використати одну з формул:

- Виручка = Σ Грошові надходження від надання послуг (продажу)
- Виручка = Σ Ціна * К-сть проданих товарів (послуг)

Не варто ототожнювати виручку із доходами мережі. Оскільки дохід є ширшим поняттям та включає й інші надходження, окрім доходу від продажу товарів (виручки).

Дохід

Дохід (Income) - ширше поняття ніж виручка, що узагальнює в собі всі грошові надходження бізнесу. Таким чином, окрім виручки, він може включати **додаткові надходження**, такі як:

- орендні платежі від контрагентів;
- відсотки за банківські депозити;
- надходження від продажу устаткування та інвентаря;
- одержані дивіденди;
- надходження від фінансових інвестицій тощо.

З облікової точки зору, дохід - це збільшення економічних вигод у вигляді надходження активів (грошей, товарів, обладнання тощо) або зменшення зобов'язань (кредиторської заборгованості), які призводять до зростання власного капіталу (крім зростання капіталу за рахунок внесків власників) за звітний період.

Основні характеристики:

- Враховує всі аспекти діяльності мережі.
- Включає всі поступлення, які призводять до збільшення власного капіталу ритейлу (окрім внесків до власного капіталу).
- Може бути в готівковій та безготівковій формах.
- Додатна складова прибутку мережі.

Прибуток

Прибуток (Profit) - ключовий показник ефективності. Це різниця між всіма доходами та витратами. Він показує, скільки доходів залишилось у медзакладу після вирахування (сплати) всіх витрат.

В бухгалтерському обліку, [прибуток](#) - це сума, на яку доходи перевищують пов'язані з ними витрати.

Основні характеристики:

- Може бути як додатнім так і від'ємним - збитком.
- Головна (комерційна) ціль роботи закладу охорони здоров'я, якщо заклад прагне до фінансової автономії.
- Основне джерело фінансових ресурсів, що забезпечують подальший розвиток.
- Формула обчислення залежить від різновиду [прибутку](#).

Види прибутку:

- Валовий прибуток - різниця між виручкою від реалізації та собівартістю послуг.
- Операційний прибуток (ЕВІТ) - прибуток від операційної діяльності, що окрім валового прибутку враховує всі інші доходи та витрати іншої операційної діяльності. Інший варіант - прибуток до вирахування відсотків за позиковими коштами і сплати податків.
- **ЕВІТДА** - обсяг прибутку до вирахування витрат за відсотками, сплати податків та амортизаційних відрахувань.
- Прибуток до оподаткування - прибуток від звичайної діяльності до вирахування витрат на сплату податків.
- Чистий прибуток - прибуток компанії після сплати податку на прибуток.

Маржа

Маржа (Margin) - це той самий валовий прибуток, який може бути виражений як в абсолютному виразі, так і відсотковому.

Найчастіше для оцінки ефективності роботи медзакладу або мережі аналізують **маржу**, виражену у відсотках, яка показує скільки прибутку отримано з кожних 100 грн виручки.

Для її обчислення використовується одна з формул:

- Маржа, % = $(\text{Ціна} - \text{Собівартість}) : \text{Ціна} * 100\%$ - для одного товару (послуги)
- Маржа, % = $(\text{Виручка (Оборот)} - \text{Собівартість продажів}) : \text{Виручка (Оборот)} * 100\%$ - для одного товару (послуги)

Основні характеристики:

- Значення маржі завжди нижче 100%.
- Показує прибутковість товару та ефективність роботи закладу охорони здоров'я, фармацевтичного підприємства (мережі).
- У абсолютному виразі збігається з валовим прибутком та націнкою, а у відсотковому показує рентабельність продажів.
- Маржа завжди нижче від націнки.

Для швидкого та безпомилкового обчислення описаних показників (Прибутку, Маржі, Обороту) ви можете скористатись **Бізнес-калькулятором**. Він дозволить вам не тільки побачити відмінності в алгоритмі їх обчислення, але й отримати підказки, про що інформують обчислені метрики.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Це висловлення найбільш повно характеризує дисципліну «Фінансовий менеджмент»

а) вид професійної діяльності, спрямований на управління фінансово господарчою діяльністю фірми на основі сучасних методів;

б) це наука управління рухом фінансових ресурсів і фінансових відносин, що виникають між господарюючими суб'єктами в процесі руху фінансових ресурсів;

- в) процес реалізації мети управління фінансами й здійснення впливу на них за допомогою фінансових методів;
- г) мистецтво управління фінансовими ресурсами;

2. Це не принцип, а завдання фінансового менеджменту

- а) оптимальна комбінація короткострокових і довгострокових цілей розвитку фірми;
- б) забезпечення найбільш ефективного руху фінансових ресурсів;
- в) освоює недостатньо досліджені за кордоном напрямки фінансового менеджменту;
- г) виявляє особливості фінансового менеджменту для різних суб'єктів бізнесу.

3. Об'єктом управління фінансового менеджменту є:

- а) організація грошового обігу, забезпечення фінансовими коштами та інвестиційними цінностями, основними та оборотними засобами, організація фінансової роботи;
- б) фінанси підприємства (закладу охорони здоров'я);
- в) фінансові менеджери;
- г) основні фонди.

4. Суб'єктом управління фінансового менеджменту в сфері охорони здоров'я є:

- а) організація грошового обігу в медичних закладах, постачання фінансовими коштами та інвестиційними цінностями, основними та оборотними засобами, організація фінансової роботи;
- б) фінанси підприємства (закладу охорони здоров'я);
- в) загальний вид діяльності, який відображає відносини людей в фінансовій роботі.
- г) держава, виробники медичних послуг, медичні заклади, споживачі (пацієнти), замовники медичних послуг.

5. Матеріальна основа фінансового менеджменту – це:

- а) оборотні кошти.
- б) реальний грошовий обіг, тобто економічний процес, який викликає рух вартості, що супроводжується певним потоком грошових платежів та розрахунків.
- в) фінанси підприємства;
- г) основні фонди.

6. Фінансовий менеджмент спрямований на управління...

- а) фінансовими ресурсами;
- б) фінансовими відносинами;
- в) фінансовими ресурсами і відносинами;
- г) усіма ресурсами підприємства.

7. Фінансовий менеджмент виконує комплекс таких функцій:

- а) відтворна, розподільча, координуюча;
- б) відтворна, перерозподільча, контрольна;
- в) відтворна, регулююча, контрольна.
- г) немає вірної відповіді

8. До нормативного забезпечення фінансового механізму відносять:

- а) закони, накази, статут юридичної особи.
- б) норми, інструкції, методичні вказівки
- в) інформацію різного виду та роду
- г) всі відповіді не є вірними

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с. <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/26427/80708/Menedzhment-ta-marketynh-v-okhoroni-zdorovia.pdf>
- Економіка охорони здоров'я : підручник / В. Д. Парій [та ін.]. ; ред. В. Д. Парій ; Нац. МУ ім. О. О. Богомольця. — Житомир : Бук-друк, 2021. — 288 с. <http://library.vnmu.edu.ua/new/ekonomika-okhoroni-zdorov-ya-pidruchnik-v-d-parij-ta-in-red-v-d-parij-nats-mu-im-o-o-bogomoltsya-zhitomir-buk-druk-2021-288-s/>

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Роз'ясніть функції фінансового менеджменту: акумулювання (пасивів), перерозподіл, прибутковість (активів)
2. Як досягти диверсифікації фінансування закладів охорони здоров'я
3. Опишіть структурно баланс медичного закладу, Ф1
4. Опишіть структурно звіт про фінансові результати медичного закладу, Ф2
5. У чому полягає метод фінансових коефіцієнтів
6. Показники ефективності діяльності медичного закладу (групи коефіцієнтів)
7. Які показники характеризують фінансову автономію медичного закладу?
8. Які показники характеризують ліквідність медичного закладу?
9. В чому принципові відмінності категорій «Прибуток» і «Дохід»
10. Які шляхи забезпечення фінансової автономії медичного закладу?

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна література

1. Чайка Т.Ю., Лошакова С.Є., Водоріз Я.С. Розрахунок коефіцієнтів ліквідності за балансом, урахування фінансових і виробничих особливостей підприємства під час здійснення коефіцієнтного аналізу ліквідності. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/15_ukr/139.pdf
2. Корнилюк Р. Коефіцієнтний фінансовий аналіз. URL: <https://blog.youcontrol.market/koiefitsiientnii-finansovii-analiz/#%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9-%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7-D0%B1%D1%96%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%81-D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF>

3. Дема Д. І., Дорохова Л. М., Віленчук О. М. Фінансовий менеджмент: підручник. Житомир: ЖНАЕУ, 2018. 320с.
4. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. – 288 с.
5. Економічний аналіз використання ресурсів у системі охорони здоров'я / За загальною редакцією проф. В.Д.Парія / Навч. посібн. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.
6. Кнейслер О. В., Квасовський О. Р., Ніпіаліді О. Ю. Фінансовий менеджмент: підручник. Тернопіль: Економічна думка, 2018. 482 с.

Додаткова література

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2023. – 1289 с. ISBN 978-617-95316-1-3.
2. Сердюков К. Г., Великий Ю. М., Леснікова К. С. Роль фінансового планування та прогнозування у забезпеченні фінансової стійкості підприємства. Економіка і суспільство. 2017. Вип. 11. С. 277-282.
3. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018, No 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> .
4. Дерлоу Дес. Ключові управлінські рішення. Технологія прийняття рішень: Пер. з англ. / Дес Дерлоу. – К: Наукова думка, 2001. – 242 с.
5. Іванчов П.В. (2020). Фінансовий механізм державного управління трансформацією медичної системи України в ринкових умовах. Актуальні проблеми економіки No9 (231), 2020, 132-141. Режим доступу: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/9.20_topic_Ivanchov-P.V.132-141-1.pdf
6. Кожемякіна Т.В., Романченко Н.В. Аналіз змін у фінансуванні медичних закладів України та оцінка ефективності використання їх активів. Наукові записки НаУКМА. Економічні науки. 2023. Том 8. Випуск 1. С. 107-114. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/14b41280-bd4d-4f44-9567-2f3e04bfb10c/content>
7. Chanturidze, T., Esau, M., Hölzer, S., & Richardson, E. (2016). Introducing diagnosis-related groups in Kazakhstan: evolution, achievements, and challenges. Health policy, 120(9), 987-991. Режим доступу: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016301798>
8. The importance of good governance in hospital payment reform – a case study from Ukraine. Karl Karol, Serhii Hryshchuk, Karolina Kalanj, Valentyn Parii Health Policy OPEN. 2023. P. 100089. Режим доступу: <https://doi.org/10.1016/j.hopen.2023.100089> .
9. Класифікатори МКХ10, АСНІІ (онлайн-доступ – дашборди НСЗУ. Режим доступу: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/disease-intervention-classifiers>
10. «Таблиця співставлення медичних послуг з кодами національного класифікатора НК 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" та/або національного класифікатора НК 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій"» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 03 квітня 2020 року No 773 зі змінами та доповненнями). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0773282-20#Text>

Інформаційні ресурси:

1. Бюджетний Кодекс України, ст. 87, 89, 90 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
2. Державний експертний центр: <https://www.dec.gov.ua/en/mtd/alphabet-of-evidence->

[based-medicine/](#)

3. Журнал British Medical Journal: www.bmj.com
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
3. Закон України No 2002-VIII від 6 квітня 2017 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
4. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#n237>
2. Національна служба здоров'я України. // [Електронний ресурс] – Режим доступу -
<https://nszu.gov.ua/>
3. Податковий Кодекс України, ст. 133.4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. No 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» {Із змінами, внесеними згідно з Постановами
5. КМ No 1117 від 18.12.2018, No 134 від 27.02.2019, No 1073 від 27.11.2019}
6. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF>
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. No 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 No 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>
9. Українська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх». – URL:
<http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>

ТЕМА 3.

ФОРМУВАННЯ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МОДЕЛІ ТА СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОЗ

Актуальність теми: Стратегічне управління – це основа сучасного менеджменту в умовах постійних змін навколишнього середовища, жорсткої конкуренції. Єдиним засобом досягнення корпоративних цілей щодо обороту, прибутку, доходу на інвестиції є задоволення потреб споживачів. Розвиток інформаційних технологій, належна готовність суб'єктів господарювання до їх використання зумовлюють також опрацювання та розробку сучасних методик аналізу та прогнозування ринку, що є важливою складовою маркетингового управління медичною організацією. Використання стратегічного маркетингу є необхідною умовою та важливим фактором забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я та їх адаптації до нових умов діяльності в сфері охорони здоров'я, яка перебуває на сьогодні в стані докорінного реформування, що вимагає необхідної підготовки з цих питань їх управлінців.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо ефективності фінансових ресурсів в медичних закладах, формування елементів спеціальних компетентностей з формування та використання ресурсів (в т.ч. фінансових) в закладах охорони здоров'я, формування

практичних навичок з використання моделей та систем фінансування охорони здоров'я.

Основні поняття:

1. Типи ефективності в системі охорони здоров'я
2. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я.
3. Моделі та системи фінансування охорони здоров'я.
4. Визначення потреби медичної установи у фінансових ресурсах

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Типи ефективності в системі охорони здоров'я

С точки зору фінансово-економічних відносин в медицині, сучасну медичну установу необхідно розглядати як:

1. по-перше, як специфічний господарюючий суб'єкт, наділений всіма основними фінансово-економічними правами і обов'язками;
2. по-друге, як самостійного учасника ринкових відносин, узятих у всій їх складності та суперечності та, одночасно, з урахуванням всієї специфіки охорони здоров'я.

Основні підходи до визначення ефективності оздоровчої роботи:

- результативно-цільовий (порівняння результату з кінцевою метою, нормативом, планом);
- результативно-витратний (порівняння результату з витратами на його отримання).

Визначаються три типи ефективності, як співвідношення витрат і одержаних результатів, в медицині: соціальна, медична і економічна.

Соціальна ефективність полягає в підвищенні суспільної ролі охорони здоров'я, пов'язаної безпосередньо з підвищенням рівня здоров'я і якості медичної допомоги. Соціальна ефективність виражається конкретно в зниженні негативних показників здоров'я населення (захворюваності, інвалідності, смертності) і підвищенні позитивних (фізичного розвитку, народжуваності, середньої тривалості життя).

Соціальна ефективність — це оцінка поліпшення здоров'я населення.

Медична (професійна) ефективність полягає в оцінці результативності різних способів діагностики, лікувальних процедур, у тому числі лікарських засобів, і, нарешті, різних заходів профілактики, зокрема специфічної (наприклад, щеплень). Медична ефективність може виражатися через різні показники якості та ефективності діяльності медичних установ - скорочення середніх термінів діагностики, середньої тривалості захворювання, тривалості перебування хворого в стаціонарі та ін. Про медичну ефективність говорить і підвищення відсотку сприятливих результатів захворювань, зниження рівня інвалідизації та летальності, оптимальне використання ліжкового фонду, медичного устаткування, трудових і фінансових ресурсів.

Медична ефективність — це ступінь досягнення поставлених задач в області профілактики, діагностики, лікування і реабілітації.

Оцінка соціальної і медичної ефективності є для охорони здоров'я пріоритетною.

Економічна ефективність виражається у визначенні вартості додатково виготовленої продукції, наданих послуг або суми заощаджених фінансових коштів, а також у встановленні економічного збитку від підвищення захворюваності, інвалідності, передчасної смерті і т.п. Вона визначається як відношення результату (у вартісних показниках) до витрат. При оцінці економічної ефективності оздоровчих заходів на виробництві, методів профілактики, діагностики і лікування, обчислюються кількість днів (різниця до і після упровадження нових методів), заощаджених в результаті запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності, смертності, і вартість кожного дня.

Економічна ефективність — це прямі та непрямі показники впливу охорони здоров'я на економіку країни за рахунок поліпшення показників здоров'я населення і проведення профілактичних заходів.

Проблему економічної ефективності можна розглядати:

- по-перше, з погляду впливу охорони здоров'я на зростання продуктивності праці та національного доходу;
- по-друге, з погляду підвищення економічної ефективності використання ресурсів в самій галузі охорони здоров'я.

Якщо до підрахунку витрат може бути застосована яка-небудь одна економіко-математична методика, то результати в охороні здоров'я (через свою специфічність) можуть бути не тільки різними, але і не завжди піддаються кількісно точному визначенню.

Наприклад, витрати на надання послуг невиліковному хворому, з медичної точки зору, абсолютно неефективні. Хворобу вилікувати неможливо, зловина в даному випадку (за визначенням Гіппократа) перевершує засоби медицини. Таким чином, медичної ефективності тут немає. Економічну ефективність тут також не можна знайти, оскільки пацієнт вже не тільки не повернеться в число повноцінних працівників, не братиме участь в створенні прибутку, виробництві національного доходу і т.д., але і у багатьох випадках просто не зможе сплатити своє лікування. Але, з погляду соціальної ефективності, ці, здавалося б, безперспективні витрати набувають абсолютно особливого значення і мають цілком певний результат, втілений в людинолюбній етичній атмосфері. Тому, в даному випадку, соціальна ефективність в плані очікуваних результатів повинна бути поставлена на перше місце, медична — на друге, а економічна, відповідно, — на останнє третє місце. *Саме таке розташування пріоритетів при їх практичному поєднанні характерне для будь-якого етапу розвитку медицини на макроекономічному рівні.*

2. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я.

В економіці ресурси прийнято розділяти на чотири групи:

- 1. природні (земля, вода, сонячна енергія, повітря, лісові масиви і т.д.)**
- 2. матеріальні (будівлі, устаткування, сировина, матеріали і т.д.)**
- 3. трудові (робочі, службовці, керівники і т.д.)**
- 4. фінансові (прибуток, статутні фонди, грошові кошти і т.д.)**

Природні, матеріальні і трудові ресурси властиві будь-якому виробництву, організації, установі, будь-якої сфери діяльності, тому їх називають – *базовими ресурсами*. Фінансові ресурси виникли на ринковому етапі розвитку суспільного виробництва, тому їх відносять до *похідних ресурсів*.

Матеріальні ресурси — це сукупність природних та інвестованих ресурсів. В структурному відношенні вони включають: медикаменти, медичне устаткування, апаратуру, медичні інструменти, перев'язувальні засоби і засоби догляду за хворими і т.п.

Трудові ресурси — це медичні кадри: лікарі, медичні сестри і т.д.

Фінансові ресурси — це сукупність грошових коштів (власних, позикових, залучених), що знаходяться в фінансово-господарському обороті та використовуються в процесі підприємницької діяльності медичної установи.

Фінансові ресурси прийнято розділяти на 3 групи:

1. *Власні фінансові ресурси* – це базова частина всіх фінансових ресурсів організації. Вони формуються в момент її створення і знаходяться в розпорядженні впродовж всього періоду діяльності. Це – статутний фонд (капітал), внески учасників і акціонерів, прибуток, що залишається у розпорядженні організації, амортизаційні відрахування, виплати персоналу, бюджетне фінансування і цільове фінансування з позабюджетних спеціальних фондів (на безповоротній основі), добродійні внески, гуманітарна допомога. Через нестачу власних джерел фінансування організація використовує інші джерела фінансування і звертається до позикових і залучених засобів.
2. *Позикові фінансові ресурси* - це, в основному, кредити різних фінансово-кредитних установ, видані під відсоток на поворотній і терміновій основі. Вони покривають тимчасову додаткову потребу організації в засобах. Часто, кредити використовуються більш ефективно, ніж власні засоби, оскільки вони здійснюють більш швидкий кругообіг, мають цільове призначення, видаються на обумовлений термін і супроводжуються стягненням відсотка. Ці причини примушують організацію більш пильно стежити за рухом позикових засобів і результативністю їх використання.
3. *Залучені фінансові ресурси* - до цієї групи засобів відносяться залишки фондів і резервів самої організації, що тимчасово не використовуються за цільовим призначенням, резерви майбутніх платежів і т.п. Всі ці засоби у встановлені терміни будуть використані за цільовим призначенням, тому джерелом фінансування можуть виступати лише залишки цих фондів і резервів, і лише на період часу, передуючому їх цільовому використанню.

Фінансово-економічне забезпечення діяльності медичної установи повинне базуватися на певних принципах. Важливе значення в ефективному рішенні проблеми задоволення потреб медичної установи в фінансових ресурсах займають – *виробничі ресурси медичної установи*.

Виробничі ресурси медичної установи є матеріальною основою діяльності організації.

В найбільш загальному розумінні, **виробничі ресурси медичної установи складаються з основного та оборотного капіталу.**

Капітал — це відношення між людьми з приводу створення і розподілу конкретно-економічних форм доходу підприємства, заснованого на найму персоналу. За фінансовим визначенням, капіталом називають всі активи (засоби) установи. За функціональним визначенням, капітал - це тільки реальний об'єкт, тобто засоби виробництва. Капітал, як засіб виробництва, ділиться на засоби праці та предмети праці, та, в залежності від обороту цих частин, поділяється на основний капітал та оборотний капітал.

Схема основного та оборотного капіталу медичної установи показана на рис. 1.5.

Капітальна вартість, авансована на засоби праці (будівлі, споруди, машини, верстати, обладнання і т.д.) зберігає в процесі виробництва певну натуральну форму, в якій вона виступає впродовж усього періоду функціонування. Засоби праці вступають в обіг

поступово, по частинах, в тій мірі, в яких їхня вартість переноситься на вартість того продукту, що виробляється, або послуги, що надається. Завдяки такій особливості ця частина капіталу набуває форми основного капіталу.

Основний капітал:

- повністю бере участь у виробництві та тривалий час зберігає свою споживчу вартість;
- його вартість переноситься частинами на продукцію / послугу, що виробляється, впродовж всього періоду використання і повертається до свого власника теж по частинах, в міру реалізації готової продукції або надання послуг;
- матеріально не втілюється в готовій продукції або послугі;
- відновлюється після фізичного і морального зносу через декілька кругооборотів.

Основний капітал характеризується своєю структурою: земельні ділянки; капітальні витрати на поліпшення земель; будівлі, споруди і передавальні пристрої; машини і устаткування; транспортні засоби; інструменти, прилади, інвентар (меблі); робоча і продуктивна худоба; багаторічні насадження; інші основні засоби.

Інакше обертається частина капіталу, авансована на предмети праці та робочу силу. Вартість придбаної сировини, допоміжних матеріалів і палива входить повністю у вартість товару або послуги, що виробляється і при реалізації повністю повертається у грошовій формі до суб'єкта господарювання. Ця частина постійного капіталу набуває форми оборотного капіталу.

Оборотний капітал:

- впродовж одного періоду виробництва втрачає свою стару споживчу вартість і матеріально може втілюватись в створеному продукті або наданій послугі;
- його вартість повністю переноситься на вартість товару, що виробляється, або послуги, що надається, і повністю повертається до свого власника у грошовій формі після реалізації товару, послуги;
- відшкодування оборотного капіталу здійснюється після кожного кругообороту.

Оборотний капітал характеризується своєю структурою: сировина, матеріали, напівфабрикати, допоміжні матеріали, запаси палива, запасних частин для ремонту, запаси малоцінних і швидкозношувальних предметів, незавершене виробництво, запаси готової продукції на складі, залишки грошових коштів на рахунку в банку і касі.

В умовах формування і розвитку ринку медичних послуг особливого значення набувають фінансові відносини медичних. Вони реалізуються в певному фінансовому середовищі.

Фінансове забезпечення діяльності медичних установ є визначальним чинником фінансової стабільності, платоспроможності, а головне — конкурентоспроможності медичних послуг.

Основою для цього й є **фінансові ресурси, які можна класифікувати наступним чином:**

1. В практичній діяльності, фінансові ресурси виступають в двох основних видах:

- довгострокові фінансові ресурси (в основному, у формі основних фондів – капіталу, будівель, споруд, медичного устаткування)
- короткострокові фінансові ресурси (в основному, у формі оборотних фондів – ліки, паливо, енергія, заробітна платня, тобто ресурси для поточної діяльності)

2. Фінансові ресурси розрізняють за джерелами формування:

- внутрішні джерела формування фінансових ресурсів – статутний капітал, прибуток, амортизаційні відрахування

- зовнішні джерела формування фінансових ресурсів – субсидії, дотації (бюджет), кредити, обов'язкове та добровільне медичне страхування, спонсорство, добродійність і т.д.

3. За формою власності фінансові ресурси розділяють так:

- бюджетні (державні) ресурси – державний і місцевий бюджети, обов'язкове медичне страхування
- позабюджетні (недержавні) ресурси – добровільне медичне страхування, платні послуги, добродійні внески

4. По ступеню приналежності фінансові ресурси можуть бути:

- власними фінансовими ресурсами
- позиковими (залученими) фінансовими ресурсами

Власні фінансові ресурси — це сукупні ресурси, що знаходяться в господарському обороті та належать медичній установі. Їх рух забезпечується за рахунок внутрішніх джерел розвитку. До них можна віднести нерозподілений прибуток і амортизаційні відрахування. Вони стабільні, але обмежені терміном експлуатації медичного устаткування і техніки, швидкістю обороту грошових коштів, величиною поточних витрат і темпами росту надання медичних послуг.

Позикові (залучені) фінансові ресурси — це ресурси, що не належать медичній установі, але тимчасово знаходяться в її розпорядженні разом із власними. До них можна віднести кредити банків, випуск акцій, власних боргових зобов'язань та ін.

3. Моделі фінансування системи охорони здоров'я

У більшості розвинутих зарубіжних країн нагромаджено великий досвід з формування ресурсного потенціалу охорони здоров'я, в тому числі фінансових ресурсів.

Сформовані моделі охорони здоров'я в світовій практиці базуються на трьох основних системах фінансування охорони здоров'я з точки зору організаційно – фінансових особливостей:

- **Державна система** (бюджетна модель / система, національна, "модель Беверіджа" або беверіджська система, англійська модель, а так само соціалістична модель): до 90% коштів надходить з бюджетних джерел, основний постачальник медичних послуг – держава, вони надаються як суспільне благо, фінансування здійснюється за рахунок загального оподаткування, управління і контролю з боку урядових органів, рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян (Великобританія, Данія). Принципи соціалістичної охорони здоров'я багато в чому співпадають з беверіджськими системами, але на відміну від них їм характерна всеосяжна роль держави в організації охорони здоров'я зверху - централізація управління (принципи були розроблені Н.А. Семашко і встановлені в основу охорони здоров'я СРСР).
- **Система соціального медичного страхування** (бюджетно-страхова модель / система, "модель Бісмарка" або бісмаркська система, німецька модель): фінансові ресурси охорони здоров'я формуються за рахунок страхових внесків підприємців, працюючих громадян і субсидій держави, при цьому основним є фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування; роль уряду в такій системі обмежена, він визначає перелік основних послуг, які повинні надаватися застрахованим, встановлює групи населення, які повинні бути застраховані, регулює величину страхового внеску, розглядає спірні питання і визначає основні «правила гри» (Німеччина, Іспанія, Франція, Швеція, Японія).

- **Приватна система** (страхова модель / система, американська модель, приватна медицина): передбачає, що діяльність медичних закладів фінансується головним чином за рахунок внесків добровільного медичного страхування та реалізації платних послуг населенню; ставить основною задачею не суспільну, а індивідуальну відповідальність за здоров'я; має розвинену систему приватного медичного страхування, велику різноманітність програм, що охоплюють значну частину населення, серед основних державних програм можна виділити – для старих, для бідних, для військовослужбовців, для тих військових, що знаходяться у відставці; програми для середнього класу в основному здійснюються приватними страховими компаніями (США, Швейцарія, Японія, Нідерланди).

Серед моделей, що знаходяться у перехідній стадії (стадії реформування), можна виділити системи охорони здоров'я пострадянських країн, які історично були засновані на моделі Н.А. Семашко, а зараз здійснюють повний або частковий перехід до страхових механізмів фінансування.

Сучасне реформування фінансування охорони здоров'я в Україні передбачає побудову бюджетно-страхової моделі, а саме:

- перехід від бюджетного фінансування охорони здоров'я за окремими статтями видатків до фінансування за довгостроковими стабільними нормативами, які враховують особливості та спрямованість діяльності медичних закладів;
- поєднання бюджетного фінансування медичних установ з розвитком страхової медицини та платних послуг населенню, обслуговування підприємств і організацій за договорами;
- посилення самостійності медичних закладів, зростання ініціативи трудових колективів у вирішенні питань економічної діяльності та соціального розвитку;
- встановлення прямої залежності оплати праці, соціального розвитку, матеріального стимулювання від кінцевих результатів діяльності медичних закладів, якості медичних послуг, ефективності праці;
- використання різних форм господарювання, включаючи орендні відносини, індивідуальну трудову діяльність.

Механізми формування фінансового потенціалу охорони здоров'я в кожній країні мають свої особливості, але в той же час існують і певні загальні принципи, які дозволяють здійснювати достатнє фінансове забезпечення медичної галузі.

В залежності від джерел фінансування країни можна охарактеризувати так, як показано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Пріоритетні джерела фінансування охорони здоров'я в країнах світу

Країна	Державне фінансування	Страхування		Приватне фінансування
		обов'язкове	добровільне	
Австрія	3	1	2	3
Бельгія	3	1	2	3
Великобританія	1	-	3	2
Греція	1	-	2	3
Індонезія	1	-	3	2
Іспанія	3	1	2	3
Італія	1	-	2	2
Канада	1	1	2	3
Нідерланди	-	1	2	3

Німеччина	3	1	2	3
США	3	2	1	3
Франція	3	1	2	3
Швеція	1	-	3	2
Швейцарія	-	2	1	3
Японія	3	1	2	3

Примітка:

- 1 – пріоритетне значення;
 2 – друге по значущості та обсягах фінансування;
 3 – третє по значущості та обсягах фінансування.

Незважаючи на існування різних систем фінансування охорони здоров'я, джерела формування фінансових ресурсів в країнах світу подібні

Таким чином, формування ресурсного потенціалу в розвинених країнах світу визначається не тільки моделлю організації системи охорони здоров'я, але й рівнем розвитку механізму, на якому базується ця модель.

Методи фінансування медичних установ на макрорівні.

Метод фінансування - це спосіб розподілу грошових коштів з джерела засобів між виробниками медичних послуг.

В загальному вигляді існує три методи фінансування охорони здоров'я:

1. *Бюджет по статтях* - бюджет, що формується виходячи з прирощення бюджетних показників – визначається, наскільки у пропонованому бюджеті видатки на ту чи іншу статтю зростають порівняно з бюджетом поточного року. Постатейний бюджет зосереджується на організаційних одиницях та об'єктах видатків (правильності видатків, а не доцільності результатів), показники результативності та ефективності можуть не застосовуватися, оскільки в постатейному бюджетному процесі їх важче обґрунтувати.

Переваги: жорсткий централізований контроль за використанням засобів, медичній установі не потрібно «ломати голову» над їх раціональним використанням, ризик для медичної установи зведений до мінімуму.

Недоліки: не дозволяє медичним установам гнучко пристосовуватися до нестандартних умов або місцевих ситуацій; відсутні прямі стимули до підвищення ефективності і продуктивності медичної праці; існує тенденція до погіршення медичної допомоги; в умовах бюджетного дефіциту фінансуються лише статті: оплата праці, харчування, придбання медикаментів і комунальні витрати, що далеко не сприяє розвитку галузі.

2. *Загальний бюджет* - сукупна оплата на покриття попередньо визначених витрат медичної установи впродовж певного часу.

Переваги: відносно низькі адміністративні витрати, вільний перерозподіл наявних ресурсів при необхідності, можливість використовувати економічні стимули для підвищення ефективності медичної праці.

Недоліки: уникнення лікування складних випадків захворювання, зниження якості медичної допомоги через недостатній, обмежений бюджет в порівнянні з потребами медичної установи. Іноді, перевага методу - вільний перерозподіл ресурсів - може стати

недоліком: зростання кількості кадрів і їх мізерна заробітна платня спонукатимуть до деформації співвідношень у витратах медичної установи.

3. *Фінансування на душу населення* - оплата для покриття вартості певного пакету послуг впродовж певного часу на кожного жителя.

Переваги: прогнозовані витрати, які стимулюють медичну установу більш ефективно працювати, не надавати зайві послуги; відносно низькі адміністративні витрати.

Недоліки: високий фінансовий ризик, що може привести медичну установу до банкрутства; зниження якості надання медичних послуг через великий об'єм роботи, що приводить до зниження ціни рядової медичної послуги.

Ідеального, бездоганного методу фінансування медичних установ не існує. Будь-який метод повинен відповідати конкретній ситуації і меті, яка стоїть перед системою охорони здоров'я. *Змішані системи фінансування і оплати медичних послуг* є самими універсальними і надають можливість використовувати різні методи фінансування у кожному конкретному випадку з максимальною ефективністю.

В Україні основою для визначення гарантованого обсягу медичного обслуговування є соціальні та фінансові нормативи у сфері охорони здоров'я.

Соціальні нормативи призначені для встановлення гарантованого обсягу медичного обслуговування у натуральному вираженні і служать базою для розрахунку нормативів витрат (фінансових нормативів) у цій сфері.

Вітчизняним законодавством встановлено такі групи соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я:

- перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур;
- показники якості надання медичної допомоги;
- нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами;
- нормативи забезпечення стаціонарною допомогою;
- нормативи санаторно-курортного забезпечення;
- нормативи забезпечення медикаментами у державних та комунальних закладах охорони здоров'я;
- нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Нормативи витрат (фінансування) – показники поточних і капітальних витрат з бюджетів усіх рівнів на забезпечення задоволення потреб на рівні, не нижчому від державних соціальних стандартів та нормативів.

Вітчизняним законодавством визначено наступні види нормативів витрат (фінансування):

- нормативи фінансування поточних витрат на одного мешканця, а для окремих видів соціальних послуг – на одну особу, яка підлягає даному виду обслуговування;
- нормативи фінансування поточних витрат на утримання мережі закладів охорони здоров'я, освіти, підприємств, організацій, установ соціально-культурного, житлово-комунального та побутового обслуговування;

- нормативи державних капітальних вкладень на будівництво закладів охорони здоров'я освіти, підприємств, організацій, установ соціально-культурного, житлово-комунального та побутового обслуговування.

Згідно із законодавством *гарантований обсяг медичного обслуговування*, який мають забезпечувати державні та комунальні заклади охорони здоров'я, необхідно визначати в натуральному і вартісному вираженні у розрахунку на одного мешканця країни.

Основні складові гарантованого обсягу медичного обслуговування такі:

- перелік і обсяг медичних послуг, безоплатність яких для населення гарантує держава, іншими словами, гарантований обсяг медичної допомоги;
- обсяг медикаментозного забезпечення;
- обсяг забезпечення хворих продуктами харчування та іншими немедичними послугами.

Гарантований обсяг медичного обслуговування можна трактувати як комплекс медичних і немедичних послуг, безкоштовне надання яких законодавство країни гарантує громадянам у випадку погіршення їхнього здоров'я. Цей обсяг має відповідати науково обґрунтованій потребі й забезпечувати державні гарантії населення у сфері охорони здоров'я.

4. Визначення потреб у фінансових ресурсах

Метою управління фінансовим забезпеченням в галузі охорони здоров'я стає диверсифікація джерел формування фінансових ресурсів, які потрібні для ефективного фінансування медичних установ та надання якісних медичних послуг населенню.

Об'єктами управління фінансовим забезпеченням в медичних установах є сукупність взаємопов'язаних фінансових ресурсів та фінансових відносин для забезпечення раціональної мобілізації і використання грошових коштів.

Реформа в медичній сфері надала можливість розширити повноваження головного лікаря та наділити його управлінськими функціями. Тобто, кошти, отримані лікувальним закладом за надані послуги від Національної служби здоров'я України використовуються на розсуд директора закладу в межах чинного законодавства на відміну від медичної субвенції на покриття запланованих витрат. Даний аспект медичної реформи є ключовим та повинен покращити якість та збільшити ефективність надання медичних послуг населенню.

Головний лікар володіє інформацією щодо потреб медичного закладу в обладнанні, медичному персоналі та фінансових ресурсах, тому його завданням є ефективний розподіл коштів на задоволення потреб установи. Та поряд із збільшенням повноважень зростає і ступінь відповідальності.

Орган місцевого самоврядування залишається власником лікувального закладу та здійснює контроль за діями головного лікаря. В зв'язку з переходом України до системи ринкового господарювання відповідно змінюються і основні принципи управління фінансовим забезпеченням.

Посилюється роль фінансового менеджменту як комплексу взаємопов'язаних прийомів та методів прийняття та реалізації управлінських рішень щодо фінансування діяльності та розвитку закладів медичної сфери.

Ефективне управління фінансовим забезпеченням в закладах медичної галузі напряму залежить від витрат, які плануються в залежності від потреб та обсягів медичних послуг.

Головною проблемою в ефективному управлінні фінансовим забезпеченням

вітчизняних медичних закладів можна вважати відсутність показників оцінки ефективності використання бюджетних коштів.

Пошук нових джерел фінансового забезпечення, застосування способів підвищення творчого потенціалу медичних працівників, запровадження стимулів розвитку галузі є головним завданням для керівників всіх рівнів управління.

Згідно прийнятого фінансового плану медичні заклади отримують доходи і здійснюють видатки, а також визначають обсяги та спрямування фінансових ресурсів для виконання функцій, визначених Статутом медичної установи впродовж календарного року.

Для медичного закладу – це інструмент контролю та оцінки фінансового стану та ефективності фінансового забезпечення його діяльності.

Фінансове планування орієнтовано на результат в процесі надання медичних послуг населенню. Фінансовим планом передбачено планування надходжень грошових коштів, враховуючи всі джерела формування фінансових ресурсів лікувального закладу. Тобто, для планування дохідної частини фінансового плану медичної установи, потрібно враховувати надходження коштів від НСЗУ за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантів; кошти місцевих бюджетів, отримані на виконання програми підтримки; надходження від благодійних внесків, надання платних послуг, отримані гранти, доходи від розміщення тимчасово вільних коштів на банківських рахунках та інші джерела доходів. Фінансовий план включає не тільки доходну частину, а ще й видаткову, які не обов'язково повинні дорівнювати одна одну.

Перевищення доходів над видатками можемо розцінити позитивно, оскільки є з'являється можливість використати залишки грошових коштів для розвитку медичної установи, спрямувавши їх до резервного або інвестиційного фондів. Планування видатків здійснюється згідно потреб закладу та враховують обсяги наданих медичних послуг в межах кожного з пакетів медичної допомоги. Саме обсяг медичних послуг визначає потребу в медикаментах на виробах медичного призначення, продуктах харчування тощо

Для закладів вторинної медичної допомоги експертами проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» у співпраці з МОЗ України та НСЗУ був розроблений електронний інструмент «InSight 4.0». За допомогою даного інструменту керівники закладу можуть формувати фінансовий план на рік з поквартальною розбивкою, вносити пропозиції щодо змін до фінансового плану протягом року, здійснювати економічний аналіз виробничо-господарської діяльності медичної установи.

Програму «InSight 4.0» допоможе керівним органам підготуватися до перемовин з персоналом щодо умов та положень трудового договору стосовно видатків на оплату праці та переговорів з власником з метою залучення додаткових джерел фінансування. Розроблена та затверджена «Програма забезпечення якості надання медичної допомоги та медичних послуг», а також «Положення про систему критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги та медичних послуг» в медичних закладах допомагають досягти об'єктивності та повноти контролю за виконанням адміністративних управлінських рішень. Відповідальними особами за управління і контроль якості лікувального процесу у медичному закладі є: перший рівень управління – експертна комісія на чолі з директором; другий рівень – заступники директора з медичної частини та поліклінічної роботи; третій рівень – керівники штатних структурних підрозділів (відділень, лабораторій, центрів) і головна медична сестра. «Положення про систему критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги та медичних послуг» визначає обсяги та терміни надання статистичної інформації керівництву медичного закладу, що дає можливість здійснювати своєчасний моніторинг та аналіз

фактичних показників, що є базисом для прийняття адміністративних управлінських рішень. За результатами оцінювання лікувально-діагностичного процесу проводяться оперативні медичні наради, інформація доводиться до відома медичного персоналу та приймаються відповідні управлінські рішення у вигляді наказів, в яких зазначають відповідальних осіб та терміни виконання.

Підвищення якості контролю за прийняттям адміністративних управлінських рішень досягається за допомогою автоматизації процедур контролю із застосуванням сучасних комп'ютерних технологій та спеціалізованого програмного забезпечення. У лікувальному закладі в процесі контролювання використовуються продукти Microsoft Word, Microsoft Excel, МІС (eHealth, Доктор Елекс), що дає можливість прискорити процеси контролю, а саме: реєстрацію даних пацієнтів, їх статистичну обробку, графічне представлення та динаміку змін. Ефективність управління фінансовим забезпеченням повинна визначатися єдиним механізмом контролю, окрема ланка якого виконує певні властиві їй функції щодо забезпечення основних цілей і завдань.

Відповідно до нової концепції медичних закладів внутрішній фінансовий контроль необхідно розглядати як систему, що створює раціональну побудову та використання інструментів планування, оперативного управління і контролю та діє як цілісний механізм, який забезпечує законність, правомірність, збереження та ефективне використання всіх видів фінансових ресурсів силами самої медичної установи.

Важлива особливість функціонування закладів охорони здоров'я – це необхідність своєчасного та раціонального фінансового забезпечення основної діяльності, тобто надання якісних медичних послуг населенню. Прийнята система внутрішнього фінансового контролю повинна враховувати необхідність науково обґрунтованого пошуку оптимізаційних управлінських рішень щодо збереження обсягів та підвищення якості медичної допомоги пацієнтам і паралельно з усуненням нераціонального та нецільового використання фінансових ресурсів.

Така система повинна швидко реагувати на виявлені порушення законності виконання завдань і комерційної діяльності в сфері управління фінансовим забезпеченням та усувати недоліки, виявлені в результаті відомчих контрольних перевірок та ревізій. Система внутрішнього фінансового контролю медичних закладів характеризується необхідністю складання фінансового плану, що на сьогоднішній день є основним документом відповідно до якого заклад охорони здоров'я у формі комунального підприємства отримує доходи і здійснює видатки, а також визначає обсяг та спрямування коштів для виконання визначених статутном функцій впродовж одного року. Розвиток всебічного моніторингу, як одного з перспективних напрямів системи фінансового контролю, дає можливість керівникам структурних підрозділів медичного закладу отримувати необхідну інформацію для прийняття ефективних управлінських рішень.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Фінансові ресурси медичної установи можуть розрізнятися за джерелами формування. Статутний капітал, власні доходи (в т.ч. прибуток), амортизаційні відрахування – це:

- А. внутрішні джерела формування фінансових ресурсів
- Б. зовнішні джерела формування фінансових ресурсів
- В. позикові (залучені) фінансові ресурси

Г. позабюджетні (недержавні) фінансові ресурси

Фінансові ресурси медичної установи по ступеню приналежності можуть бути власними та позиковими (залученими). За рухом і результативним використанням яких фінансових ресурсів медичний заклад має більш пильно стежити і контролювати:

- А. за рухом позикових (залучених) фінансових ресурсів
- Б. за рухом власних фінансових ресурсів
- В. за рухом довгострокових фінансових ресурсів
- Г. за рухом короткострокових фінансових ресурсів

Такі виробничі ресурси медичної установи, як: земельні ділянки, будівлі, споруди, устаткування, транспортні засоби, інструменти, прилади, інвентар (меблі), багаторічні насадження, – це:

- А. основний капітал (основні засоби)
- Б. оборотний капітал (оборотні кошти)
- В. статутний капітал
- Г. залучений капітал

Виробничі ресурси медичної установи діляться на основний і оборотний капітал. До оборотного капіталу (оборотних коштів) медичної установи відносяться:

- А. будівлі та споруди медичного закладу
- Б. паливо, енергія
- В. медичне обладнання, апаратура
- Г. фонд заробітної плати медичного персоналу
- Д. лікарські засоби та засоби догляду за хворими

Ресурси, що використовуються в одному циклі та переносять свою вартість одразу та повністю на надану медичну послугу, такі як запаси сировини, основних і допоміжних матеріалів, відносять до категорії:

- А. основного капіталу (основних засобів)
- Б. амортизаційних відрахувань
- В. оборотного капіталу (оборотних коштів)
- Г. обмежених ресурсів

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с. <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/26427/80708/Menedzhment-ta-marketynh-v-okhoroni->

[zdorovia.pdf](#)

- Економіка охорони здоров'я : підручник / В. Д. Парій [та ін.] ; ред. В. Д. Парій ; Нац. МУ ім. О. О. Богомольця. — Житомир : Бук-друк, 2021. — 288 с.
<http://library.vnmu.edu.ua/new/ekonomika-ohoroni-zdorov-ya-pidruchnik-v-d-parij-ta-in-red-v-d-parij-nats-mu-im-o-o-bogomoltsya-zhitomir-buk-druk-2021-288-s/>

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як соціальна ефективність.
2. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як медична ефективність.
3. Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як економічна ефективність.
4. Охарактеризуйте основні групи ресурсів в економіці.
2. Надайте класифікацію основних фінансових ресурсів медичної установи.
3. Охарактеризуйте основний капітал медичної установи.
4. Охарактеризуйте оборотний капітал медичної установи.
5. Назвіть основні структурні елементи фінансового середовища медичних установ.
6. Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на державній системі фінансування.
7. Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на системі соціального медичного страхування.
8. Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на приватній системі фінансування.
9. Розкрийте сутність реформування фінансування охорони здоров'я в Україні на бюджетно-страхову модель.
10. Назвіть та охарактеризуйте основні методи фінансування медичних установ на макрорівні.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43–49.
2. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. Економіка та суспільство. 2021. № 27. С.125-131.
3. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проєктування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2021. № 7. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=9061> (дата звернення: 15.04.2023).
4. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 10. С. 27-32.
5. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. Публічне управління та адміністрування, 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nauka.com.ua /?op=1&z=657> (дата звернення: 03.04.2023).

6. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (дата звернення: 12.04.2023).

7. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17> (дата звернення: 15.03.2023).

8. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WBJoint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 12.04.2023).

Додаткова:

1. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
2. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
3. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
4. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: монографія / О.В. Басва, М.М. Білинська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Басвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Департамент управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
2. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
3. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
4. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
5. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
6. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
7. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
8. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

ТЕМА 4.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ГРОШЕЙ У ЧАСІ. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІНАНСОВИХ ПОКАЗНИКІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.

Актуальність теми: Необхідно вивчити ринок та визначити: що сьогодні затребуване на ринку медичних послуг, хто ваші основні конкуренти і в чому ваші переваги в порівнянні з ними, хто ваші потенційні споживачі. Необхідно обов'язково приділити достатньо уваги цьому аналізу, який допоможе сформувати унікальну пропозицію саме від вас. Для цього

необхідно надати відповіді на такі основні питання: До якого сегменту медичного ринку відноситься ваша медична послуга? Які медичні послуги в обраному сегменті медичного ринку найбільш затребувані на сьогодні? Якою була динаміка споживання медичних послуг за останні роки? Скільки нових медичних закладів виникло в обраному сегменті за останні роки? Які нові медичні послуги вийшли на ринок в обраному сегменті за останні роки? Чи існують інші медичні послуги, які спроможні задовольнити аналогічні потреби споживачів (пацієнтів), та чи загрожують вашій медичній послугі замітники? Чи можливе взагалі зникнення самої потреби, яку задовольняє ваш заклад своїми медичними послугами?

Мета: набуття здобувачем вищої освіти теоретичних знань щодо оцінки грошей у часі: майбутня та теперішня вартість грошей, формування практичних навичок з використання методики оцінки ефективності фінансових показників інвестиційного проєкту.

Основні поняття:

1. Вартість грошей у часі: майбутня та теперішня вартість.
2. Дисконтування грошового потоку.
3. Етапи формування інвестиційного проєкту.
4. Фінансовий аналіз інвестиційного проєкту.
5. Дохідність інвестиційного проєкту

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Концепція вартості грошей у часі полягає в тому, що вартість грошей з плином часу змінюється з урахуванням норми прибутку, в якості якої зазвичай виступає позичковий відсоток або просто відсоток.

Факторами зміни вартості грошей у часі є також інфляція і кількісна оцінка ризику. Найчастіше (у практиці менеджменту) інфляція і ризик вже враховані в розмірі процентної ставки (і відповідно коефіцієнта дисконтування).

Визначають: майбутню вартість (вартість грошового потоку в майбутньому періоді з урахуванням факторів впливу) за простими і складними відсотками і теперішню вартість грошей (наведену майбутню вартість з урахуванням коефіцієнта дисконтування) за простими і складними відсотками.

1). Майбутня вартість інвестицій (грошей) за простим відсотком:

$$S = P \cdot (1 + n \cdot i), \quad [4.1]$$

S - майбутня вартість грошових коштів;

P - теперішня вартість грошових коштів ;

n - кількість періодів нарахування процентних платежів;

i - використовується процентна ставка.

2). Майбутня вартість інвестицій (грошей) за складним відсотком:

$$S_c = P \cdot (1+i)^n, \quad [4.2]$$

S - майбутня вартість грошових коштів (інвестицій) при нарощенні за складними відсотками;

P - теперішня вартість грошових коштів (початкова сума інвестицій);

i - використовується процентна ставка;

n - кількість інтервалів (періодів), за якими здійснюється кожний відсотковий платіж, в загальному обумовленому періоді часу.

3). Теперішня вартість грошових потоків за простим відсотком:

$$P = S \cdot \frac{1}{1 + n \cdot i}, \quad [4.3]$$

4). Теперішня вартість грошових потоків за складним відсотком:

$$P = \frac{S}{(1+i)^n} \quad [4.4]$$

5). Сума дисконту, за простим відсотком (приведення майбутньої вартості грошей до теперішньої):

$$D = S \cdot \left(1 - \frac{1}{1 + n \cdot i} \right), \quad [4.5]$$

D - сума дисконту (розрахована за простими відсотком) за обумовлений період часу в цілому;

S - вартість грошових коштів;

i - використовувана дисконтна ставка.

На основі теперішньої вартості (суми наявних інвестицій) та розрахунків майбутньої вартості за формулами (4.1 – 4.5) можемо визначити основний показник інвестиційного проекту (бізнес-плану) – чистий приведений дохід NPV.

Net Present Value (NPV, чиста поточна вартість або чистий дисконтований дохід) - показник, що показує різницю між майбутніми надходженнями (майбутня дисконтована вартість проекту) та теперішньою вартістю вхідних грошових потоків (витрати на реалізацію проекту, тобто – чисті інвестиції) і за певний період часу (кількість періодів: років).

$$NPV = \frac{CF_t}{(1+i)^t} - IC = \frac{S}{c} - \frac{P}{c} \quad [4.6]$$

CF_t - cash flow, грошовий розрахунковий потік за період t ,

i - ставка дисконтування або прибутковість, яка може бути зароблена при альтернативному вкладенні коштів,

t - номер періоду часу,

n - кількість періодів,

IC – інвестиційні вкладення (теперішня вартість грошей, капіталу).

NPV може приймати позитивні та негативні значення. Позитивне значення $NPV \geq 0$ показує, що ваш проект має дохідність **вищу** ніж альтернатива і має бути реалізований. Негативне значення $NPV \leq 0$ відповідно говорить про нижчу прибутковість (проект треба відхилити за критерієм прибутковості).

Internal Return of Rate (IRR, внутрішня норма прибутковості) - показник, що показує прибутковість майбутніх інвестицій. Фактично є ставкою дисконтування, застосування якої перетворює NPV в нуль.

$$NPV = \sum_{t=1}^N \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} = 0 \quad [4.7]$$

IRR показує річний відсоток прибутковості, яку повинен принести проект. Чим вище

IRR, тим привабливішою виглядає інвестиція. Фінансові аналітики при плануванні CapEx часто використовують такий різновид IRR як необхідна ставка прибутковості (RRR, required rate of return). Цей коефіцієнт показує мінімальний необхідний рівень для IRR, який робить ідею привабливою для реалізації.

Microsoft пропонує кілька стандартних формул:

- IRR для регулярних грошових потоків;
- XIRR для надходжень, які мають нерегулярний характер;
- MIRR для регулярних надходжень з можливістю врахування відсотків від реінвестування.

Payback period. Разом з NPV та IRR при аналізі часто використовується такий показник як термін окупності PP (payback period), що показує проміжок часу, протягом якого початкові витрати повернуться або іншими словами буде досягнута точка беззбитковості. Чим менше термін окупності, тим вище доцільність ініціативи. Термін окупності (PP) - період часу, необхідний для того, щоб доходи, які генеруються інвестиціями, покрили витрати на інвестиції. Точка, в якій чистий дохід прийме позитивне значення, буде точкою окупності.

$$PP = \frac{I_0}{P} \quad [4.8]$$

PP – період окупності проекту;

I₀ - сума інвестицій в проект;

P - середньорічний прибуток.

Return on Investments (ROI, рентабельність інвестицій) - індикатор ефективності, співвідношення прибутку або збитку від реалізації проекту стосовно витрат на реалізацію. Рентабельність інвестицій (ROI) - фінансовий показник, що відображає ефективність (відношення) чистого прибутку (річного) до суми інвестицій (вкладень, активів) проекту.

$$ROI = \frac{P}{I} \times 100\% \quad [4.9]$$

P - середньорічний прибуток.

I – інвестиції в проект (активи бізнесу).

Показники PP та ROI є зворотньо - пропорційними один до одного, тобто, наприклад, рентабельність проекту 20% означає його термін окупності 5 років.

Радимо закладати кілька сценаріїв, відповідно правил стратегії менеджменту та маркетингу - оптимістичний, середньо-очікуваний та песимістичний.

Таблиця 4.1

Показники інвестиційної привабливості проекту

№	Показники	Позначення / формула розрахунку
1.	Початкові інвестиції (вкладення) P (теперішня вартість грошей, капіталу)	$P = S \cdot \frac{1}{1+n \cdot i}$
2.	Майбутня вартість (грошовий потік CF) в періоді (3-5 років)	$S = P \cdot (1+n \cdot i)$
3.	Ставка дисконту (орієнтовно – кредитний відсоток), коефіцієнт приведення майбутньої вартості грошей до теперішньої	$D = \left(\frac{1}{1+n \cdot i} \right)$
4.	NPV – приведена теперішня доходність (ефективність) вкладень (інвестицій) Умова ефективності проекту $NPV \geq 0$	$D = S \cdot \left(1 - \frac{1}{1+n \cdot i} \right) = \frac{S}{c} - \frac{P}{c}$

	Чистий дохід проєкту	
5.	IRR показує річний відсоток прибутковості, яку повинен принести проєкт	$NPV = \sum_{t=1}^N \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} = 0$
6.	PP (payback period) – період окупності вкладень (інвестицій)	$PP = \frac{I_0}{P}$
7.	Рентабельність інвестицій (ROI) – внутрішня прибутковість проєкту	$ROI = \frac{P}{I} \times 100\%$

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Показник, який демонструє ефективність інвестицій - це:

- A. NPV
- B. PP
- B. IRR
- Г. ROI

2. Показник періоду окупності інвестиційного проєкту - це:

- A. NPV
- B. PP
- B. IRR
- Г. ROI

3. Показник рентабельності (внутрішньої прибутковості проєкту - це:

- A. NPV
- B. PP
- B. IRR
- Г. ROI

4. Показник, що показує річний відсоток прибутковості - це:

- A. NPV
- B. PP
- B. IRR
- Г. ROI

5. Розрахунок майбутньої вартості грошей у часі враховує:

- A. розмір грошового потоку, швидкість обігу грошового потоку
- B. теперішню вартість капіталу, період нарахування відсотків, річний дохід (відсоток)
- B. рівень ризиків, рівень інфляції, галузеві особливості проєкту
- Г. немає вірної відповіді

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисциплін

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В.

- Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Чим обумовлена необхідність урахування фактора часу у фінансових операціях? Назвіть основні причини зміни вартості грошей у часі.
2. Що являють собою процеси нарощення і дисконтування?
3. Проаналізуйте проблеми застосування принципів компаундингу (нарощення) та дисконтування (приведення) в Україні.
4. У чому полягає сутність простих і складних відсотків?
5. Основні показники оцінки ефективності інвестиційної привабливості проєкту (медичного закладу)

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бізнес-планування в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник для керівників закладів охорони здоров'я за спеціальністю "Організація та управління охороною здоров'я" / Ю.В. Вороненко, В.М. Пашенко; за заг. ред. Ю.В. Вороненка. Київ: Генеза, 2016. 334 с.
2. Бізнес-планування: навчальний посібник / Т.Г. Васильців, Я.Д. Качмарик, В.І. Блонська, Р.Л. Лупак. Київ: Знання, 2013. 173 с.
3. Бізнес-планування: навчально-методичний посібник для студентів / С.М. Макаренко. Херсон: ТОВ «ВКФ «СТАР» ЛТД», 2017. 224 с.
4. Данько В.В. Формування інноваційної системи управління закладами охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / В.В. Данько; Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. Одеса, 2020. 233 с.
5. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Бочко О.Ю. Основи планування діяльності підприємств невиробничої сфери: навчальний посібник / О.Ю. Бочко. - Київ: Ліра, 2017. - 218 с.

Додаткова:

1. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 140-159. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1\(44\).198360](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1(44).198360).
2. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
3. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний

посібник. Полтава, 2017. 114 с.

4. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
5. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasyfikatory/>.
2. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
3. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
4. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
5. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
6. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
7. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
8. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
9. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
10. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

ТЕМА 5.

УПРАВЛІНСЬКИЙ ОБЛІК І ПРИНЦИПИ БЮДЖЕТУВАННЯ

Актуальність теми: План маркетингу повинен дати відповіді на такі запитання: яким чином планується здійснювати реалізацію товарів / надавати послуги безпосередньо споживачам? якою буде кредитна політика та які види оплати передбачається використовувати при розрахунках зі споживачами (клієнтами)? якою буде політика ціноутворення та ціна? чи буде взагалі та як працюватиме система знижок / акцій? чи буде використовуватися гарантована система сервісу? якою буде система стимулювання збуту, просування послуг / товарів? якою буде реклама медичного закладу: який тип реклами найбільш ефективний для даного медичного закладу, яким є план та бюджет рекламних заходів; чи є попередні домовленості про реалізацію товарів / надання послуг споживачам? Рекомендують викласти головне: схема розповсюдження товарів / послуг - по яких каналах буде продаватися товар / надаватися послуга; ціноутворення - як визначатиметься ціна товару / послуги; реклама - якою буде реклама; формування громадської думки про товари / послуги; методи стимулювання продажу товарів / надання послуг; організація служби сервісу

Мета: набуття здобувачем вищої освіти теоретичних знань щодо управлінського обліку і принципів бюджетування в закладах охорони здоров'я, формування практичних навичок з використання методики бюджетування та аналізу в медзакладах.

Основні поняття:

1. Сутність і функції управлінського обліку і системи бюджетування.

2. Фінансова структура. Модель CVR-аналізу і точка беззбитковості.
3. Фактори впливу на дохідну частину.
4. Принципи управління грошовими потоками.
5. Організація управлінського обліку. Організація управлінської звітності. Business Intelligence системи для оцінки ключових показників діяльності.
6. Як організувати планування і бюджетування в практиці медичного закладу. Про власні підходи до організації фінансового планування в управлінні медичним закладом

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Сутність і функції управлінського обліку і системи бюджетування

Поточний план уточнює терміни виконання комплексу робіт і потребу в ресурсах медичного закладу, встановлює чіткі границі між комплексами робіт, за виконання яких відповідають різні організації-виконавці на потязі року.

Оперативний план деталізує рішення, прийняті у ході складання річного плану за кварталами і місяцями, що полегшує контроль за його виконанням і забезпечує своєчасне регулювання ходу проектних робіт і координацію дій щодо фінансового плану.

Змістовно оперативні плани поділяються на продуктово-тематичний, об'ємно-календарний і техніко-економічний (ресурсний).

Календарне планування полягає у визначенні обсягів робіт на кожний календарний період року (квартал, місяць, декаду, день), плануванні завантаження підрозділів і виконавців, розробленні календарних графіків реалізації окремих фінансових планів та їх узгодженні з календарними планами поточної діяльності.

Об'ємно-календарний план визначає тривалість і обсяги робіт, дати початку і закінчення виконання робіт, тем, завдань; резерви часу і обсяг ресурсів. Календарні розрахунки мають за мету регламентацію злагодженого і погодженого ходу робіт з урахуванням їх доцільної послідовності і взаємозв'язку з іншими темами (завданнями) проблемно-тематичного плану, а також між окремими організаціями-виконавцями (детальні календарні плани) і між бюджетами закладу в цілому (зведений оптимальний календарний план).

Бюджет грошових потоків - це план, виражений у кількісних показниках, що відображає витрати, необхідні для досягнення поставленої мети. Загальний бюджет показує витрати коштів рік за роком. При цьому бюджет першого року з поквартальною і помісячною розбивкою визначається достатньо точно, а бюджети майбутніх років можуть змінюватися зі зміною цін. На загальному бюджеті ґрунтуються плани окремих виконавців. Бюджет фінансових потоків має двояке значення: по-перше, це план дії, а по-друге, інструмент для керівництва і **контролю**.

Правильно складений бюджет має метою вирішення двох основних завдань:

- 1) забезпечення такої динаміки грошових потоків, що дозволила б виконати завдання відповідно до тимчасових і фінансових обмежень;
- 2) зниження обсягу витрат і ризику за рахунок відповідної структури грошових потоків і максимальних податкових пільг.

Вихідною інформацією для планування витрат є **кошторисна документація** і календарний план. Планування витрат при складанні бюджету грошових потоків медичного закладу ведеться від загального до часткового. Розподіл коштів за календарними періодами здійснюється в три кроки:

1. Послідовно додається вартість усіх робіт календарного плану і будується інтегральна крива освоєння коштів протягом усього часу бюджетування. При цьому розглядаються альтернативні варіанти планування витрат: за умови раннього початку робіт, при пізніх термінах початку робіт і усереднений, найбільш імовірний варіант розподілу затрату часу.

2. Розмір необхідних витрат у кожний часовий період визначається способом підсумовування вартості робіт, що повинні бути виконані в цей період за календарним планом.

3. Здійснюється розподіл витрат у часі по кожному виду робіт. При цьому розглядаються можливі варіанти використання коштів: нормальний, прискорений і уповільнений.

Елементи вартості, одержані на підставі калькуляцій, підготовлених на початку створення бюджету грошових потоків, дають можливість одержати бюджет за статтями витрат у цілому, за видами робіт, виконавцями.

Бюджет допомагає реально оцінити ідею, втілити її у відповідну документацію, визначити ефективність, найбільш слабкі сторони і керувати процесом реалізації.

ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ – ОСНОВНІ ПОРАДИ

Економістам важливо поставитися відповідально до своєї нової ролі, бо кошторис і фінансовий план – це два принципово різних документи.

Фінансовий план передбачає планування надходжень із різних джерел, оскільки це загальний документ про всі доходи закладу. Тобто, щоб спланувати дохідну частину, необхідно врахувати надходження і від НСЗУ за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, і кошти місцевих бюджетів, отримані на виконання місцевих програм підтримки, і надходження від благодійних внесків, централізованих поставок, надання платних послуг, отримані гранти, доходи від розміщення вільних коштів на банківських рахунках та інші незаборонені джерела доходів.

- Видаткова частина фінансового плану не обов'язково має дорівнювати дохідній частині. Навпаки, позитивним явищем для медичного закладу є ситуація, коли видатки менше доходів, оскільки залишки коштів можна спрямувати до резервного чи інвестиційного фонду і використати в подальшій діяльності. Інакше кажучи, у фінансовому плані видатки плануються з огляду на потреби та мають враховувати обсяги медичних послуг, які заклад планує надавати в межах кожного з пакетів медичної допомоги.

Саме обсяг медичних послуг визначатиме потребу в медикаментах та виробках медичного призначення, продуктах харчування тощо.

- Плануючи фонд заробітної плати, важливо врахувати всі виплати, передбачені колективним договором, а також можливу зміну системи оплати праці. Також необхідно пам'ятати, що в закладі можуть працювати люди з інвалідністю і, відповідно, ставка єдиного соціального внеску для них буде не 22%, а 8,41%.

- Для розрахунку потреби в коштах на оплату енергоносіїв варто враховувати минулорічні обсяги споживання (для діючих відділень) або ж очікувані (якщо планується відкриття нових відділень) та обов'язково коефіцієнт на підвищення тарифів.

- Зважаючи на необхідність медичного та іншого персоналу підвищувати свою кваліфікацію, варто передбачити видатки на навчання персоналу та відрядження.

- Щодо придбання господарських товарів, предметів, матеріалів, оплати інших послуг, проведення поточних чи капітальних ремонтів, придбання обладнання, то тут кожен заклад повинен виходити із власних потреб, а також, керуючись Табелем матеріально-технічного оснащення. Щоб сформулювати цю потребу, необхідно зібрати відповідні заявки від кожного структурного підрозділу та, проаналізувавши їх, визначитися з пріоритетами, адже, звісно,

коштів на все зазвичай не вистачає.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Управління рухом грошових коштів являє собою

- а) динамічне управління капіталом з урахуванням зміни вартості в часі;
- б) динамічне управління капіталом;
- в) управління власним капіталом з урахуванням зміни вартості в часі;
- г) управління позиковим капіталом з урахуванням зміни вартості в часі.

2. Який критерій не враховується в розмежуванні короткострокового й довгострокового планування?

- а) тривалість планового періоду
- б) група активів і зобов'язань, з якими пов'язані питання фінансового планування
- в) при короткостроковому плануванні додаткові фінансові потреби не повинні перевищувати 50 % капіталу підприємства
- г) рішення довгострокового фінансового планування нелегко призупинити, воно впливає на діяльність компанії тривалий час.

3. До основних завдань бюджетування не відноситься:

- а) забезпечення поточного планування
- б) облік витрат і результатів по центрах відповідальності, місяцям виникнення й окремим видам продукції (послуг)
- в) формування довгострокової стратегії розвитку медзакладу
- г) обґрунтування витрат медзакладу
- д) створення бази для оцінки й контролю планів медзакладу

4. Суб'єкт фінансового планування та бюджетування – це

- а) фінансова діяльність суб'єкта господарювання,
- б) фінансовий план;
- в) фінансові менеджери медзакладу;
- г) підприємство (медзаклад).

5. Бюджет коштів – це

- а) форма фінансової звітності, яка містить інформацію про майбутній стан медичного (фармацевтичного) закладу на кінець прогнозованого періоду;
- б) плановий документ, що відображає майбутні платежі й надходження грошей;
- в) виробнича програма, яка визначає заплановані номенклатуру й обсяг виробництва в бюджетному періоді (у натуральних показниках);
- г) плановий документ, у якому наведені видатки на заходи, що безпосередньо не пов'язані із виробництвом і збутом продукції (послуг).

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбові приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я

- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Дайте визначення управлінського обліку та бюджетування .
2. Які існують види грошових потоків за масштабами обслуговування господарчого процесу?
3. У чому полягає сутність управління грошовими потоками?
4. Які основні задачі управління грошовими потоками?
5. Які фактори впливають на формування грошових потоків медичного (фармацевтичного) закладу?
6. Які заходи впливають на підвищення суми чистого грошового потоку?
7. Яка основна ціль розробки планів надходження і витрачання грошових потоків?

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна література

1. Чайка Т.Ю., Лошакова С.Є., Водоріз Я.С. Розрахунок коефіцієнтів ліквідності за балансом, урахування фінансових і виробничих особливостей підприємства під час здійснення коефіцієнтного аналізу ліквідності. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/15_ukr/139.pdf
2. Дема Д. І., Дорохова Л. М., Віленчук О. М. Фінансовий менеджмент: підручник. Житомир: ЖНАЕУ, 2018. 320с.
3. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. – 288 с.
4. Економічний аналіз використання ресурсів у системі охорони здоров'я / За загальною редакцією проф. В.Д.Парія / Навч. посібн. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.
5. Кнейслер О. В., Квасовський О. Р., Ніпіаліді О. Ю. Фінансовий менеджмент: підручник. Тернопіль: Економічна думка, 2018. 482 с.

Додаткова література

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2023. – 1289 с. ISBN 978-617-95316-1-

3.

2. Сердюков К. Г., Великий Ю. М., Леснікова К. С. Роль фінансового планування та прогнозування у забезпеченні фінансової стійкості підприємства. Економіка і суспільство. 2017. Вип. 11. С. 277-282.

3. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018, No 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> .

4. Дерлоу Дес. Ключові управлінські рішення. Технологія прийняття рішень: Пер. з англ. / Дес Дерлоу. – К: Наукова думка, 2001. – 242 с.

5. Іванчов П.В. (2020). Фінансовий механізм державного управління трансформацією медичної системи України в ринкових умовах. Актуальні проблеми економіки No9 (231), 2020, 132-141. Режим доступу:

https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/9.20_topic_Ivanchov-P.V.132-141-1.pdf

6. Кожемякіна Т.В., Романченко Н.В. Аналіз змін у фінансуванні медичних закладів України та оцінка ефективності використання їх активів. Наукові записки НаУКМА. Економічні науки. 2023. Том 8. Випуск 1. С. 107-114. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/14b41280-bd4d-4f44-9567-2f3e04bfb10c/content>

Інформаційні ресурси:

1. Бюджетний Кодекс України, ст. 87, 89, 90
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>

2. Закон України No 2002-VIII від 6 квітня 2017 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

3. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#n237>

2. Національна служба здоров'я України. // [Електронний ресурс] – Режим доступу - <https://nszu.gov.ua/>

3. Податковий Кодекс України, ст. 133.4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>

4. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. No 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» {Із змінами, внесеними згідно з Постановами

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. No 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ЛЕКЦІЙ

Основна навчально-методична та наукова література за дисципліною

1. Алшарф І.А.М. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / І.А.М. Алшарф; Міжнародний гуманітарний університет, Чернігівський національний технологічний університет Міністерства освіти і науки України. Чернігів, 2020. 231 с.
2. Аналіз ринку медичних послуг в Україні: чим дорожче лікування, тим цінніше здоров'я. ProConsulting. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг. URL: <https://proconsulting.ua/ua/pressroom/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-chem-dorozhe-lechenie-tem-cennee-zdorove>.
3. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
4. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2023. – 1289 с. ISBN 978-617-95316-1-3.
5. Сердюков К. Г., Великий Ю. М., Леснікова К. С. Роль фінансового планування та прогнозування у забезпеченні фінансової стійкості підприємства. Економіка і суспільство. 2017. Вип. 11. С. 277-282.
6. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018, No 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> .
7. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.
8. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
9. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>.
10. Кусик Н.Л. Розділ 10. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки / Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
11. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
12. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Робоча група з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/metodichni-rekomendacii-z-pitan-peretvorennja-zakladiv-ohoroni-zdorovja-z-bjudzhetnih-ustanov-na-komunalni-nekomercijni-pidприємства>.
13. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
14. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32_71_2/9.pdf
15. Рудик. Н. І. Розвиток бюджетування як маркетингової управлінської технології. Глобальні та національні проблеми економіки. 2018. No 1. URL: <http://global-national.in.ua>

Додаткова:

1. Наказ МЕРТ України №205 від 02.03.2015 «Про затвердження Порядку складання, затвердження та контролю виконання фінансового плану суб'єкта господарювання державного сектору економіки» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0300-15#Text>
2. Електронний інструмент для полегшення процедури складання, затвердження та контролю за виконанням фінансового плану надавача медичних послуг <https://moz.gov.ua/finansi>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» {Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 1117 від 18.12.2018, № 134 від 27.02.2019, № 1073 від 27.11.2019} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF>
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» {Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 707 від 05.09.2018} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF>
6. Історичні етапи та проблемні питання впровадження ДСГ в Україні Додаток 2, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229623000011>
7. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
8. Презентація МОЗ України для Національної ради реформ «На шляху до європейської системи охорони здоров'я». URL: http://reforms.in.ua/sites/default/files/upload/docs/6.2._reforma_oz_presentacia2015_04_16.pdf.
9. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910>.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
3. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
4. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
5. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
6. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
7. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
8. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
9. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
10. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL:

<https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.

11. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
 12. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua
 - i. Бюджетний Кодекс України, ст. 87, 89, 90 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
 13. Всесвітня організація охорони здоров'я: www.who.int
 14. Господарський Кодекс України, ст. 78 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
 15. Державний експертний центр: <https://www.dec.gov.ua/en/mtd/alphabet-of-evidence-based-medicine/>
 16. Журнал British Medical Journal: www.bmj.com
 17. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
 18. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
 19. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
 20. Закон України No 2002-VIII від 6 квітня 2017 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»
 21. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
 22. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#n237>
 23. Закон України «Про ціни та ціноутворення» від 21.06.2012 р. No 5007-VI <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5007-17#Text>
 24. Національна служба здоров'я України. // [Електронний ресурс] – Режим доступу - <https://nszu.gov.ua/>
 25. Національна медична бібліотека США. – MEDLINE: www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
 26. Податковий Кодекс України, ст. 133.4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
 27. Постанова КМУ No 1138 від 17 вересня 1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>
 28. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 No 285 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
 29. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. No 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» {Із змінами, внесеними згідно з Постановами
 30. КМ No 1117 від 18.12.2018, No 134 від 27.02.2019, No 1073 від 27.11.2019} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF>
 31. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. No 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>
- Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 No 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>