

DOI: 10.26693/jmbs07.05.144

УДК 614.2::640.522.2::65.001.76

Стовбан М. П.¹, Толстанов О. К.²

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАНУ КОЛОМИЙСЬКОЇ РЦПМСД ДО ТА ПІСЛЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ

¹Комунальне некомерційне підприємство
«Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня Івано-Франківської Обласної Ради»,
Івано-Франківськ, Україна

²Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
Київ, Україна

Мета – здійснити оцінювання показників фінансового стану Коломийської РЦПМСД після запровадження госпітального округу. Для досягнення мети в ході дослідження виконані наступні завдання: показані особливості формування госпітальних округів та реорганізації системи охорони здоров'я на місцевому рівні, досліджено фінансовий стан Коломийської РЦПМСД та показано зміни до та після запровадження госпітального округу в основних показниках.

Матеріал та методи. В ході дослідження використані методи економічного аналізу, зокрема метод горизонтального та вертикального аналізу для медико-соціального обґрунтування фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я та R-показників. Також використовувався метод спостереження та SWOP аналізу.

Результати дослідження показали, що Коломийська РЦПМСД характеризується нестійким фінансовим станом із погіршенням показників після впровадження госпітального округу. Позитивними чинниками впливу реформ є покращення матеріально технічної бази та збільшення заробітної плати персоналу. Практичне значення дослідження зумовлене визначенням проблем впровадження реформи у системи охорони здоров'я та можливістю коректування стратегії розвитку медичних закладів територіальних громад.

Висновки. Запровадження госпітальних округів стало одним із елементів медичної реформи, яка дозволяє оптимізувати державні та місцеві фінансові ресурси з метою їх ефективного використання без загроз чи ризиків для населення. Така реформа була здійснена в 2017р. за результатами якої було створено медичний кластер в Коломийській об'єднаній територіальній громаді. Такий кластер дозволив оптимізувати роботу закладів медицини. За результатами аналізу фінансового стану Коломийської РЦПМСД до та після запровадження госпітального округу можна дійти висновку в про те, що враховуючи незмінність бюджетних витрат на фінансування Коломийської лікарні, фінансовий стан її суттєво змінився. Зокрема погіршилися показники фінансового стану,

ліквідності, оборотності та рентабельності. Разом з тим через застосування не ефективних засобів оптимізації, зокрема скорочення персоналу, відбулося зростання заробітної плати, а також вивільнення додаткових коштів на комплектацію та технічне забезпечення закладу медицини. Звичайно, що формування госпітального округу не вирішило проблем медицини, а деякою мірою навіть усугубило їх, оскільки в цілому заклади медицини зіткнулися із питаннями скорочення персоналу та зменшення фінансування. Однак а разом з цим, новоствореним медичним кластерам відкриваються нові форми фінансування, які дозволяють надавати послуги на конкурентній основі та отримати фінансову автономність і навіть незалежність.

Ключові слова: медицина, охорона здоров'я, реформи, госпітальні округи, фінансовий стан.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано в межах теми науково-дослідної роботи Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я», № держ. реєстрації 01200U101680.

Постановка проблеми. Побудова соціальної інфраструктури зі сторони держави завжди вимагає організації якісної медичної допомоги. Послуги з охорони, відновлення здоров'я та збереження життя населення є ознакою соціальної держави та запорукою соціальної та економічної стабільності. Це особливо важливо для України, яка зіткнулася із проблемою пандемії у 2019 році, а в 2022 році із війною, коли медична галузь фактично першою прийняла на себе всі виклики, а за результатами її роботи стало зрозуміло, наскільки ефективними є державна політика, політика місцевої влади, та реформи.

У 2017 році Україна зіткнулася із масштабними реформуваннями у галузі охорони здоров'я, які неможливо здійснити без реформ у фінансуванні та адмініструванні закладів медицини. Це були складні перетворення, коли чимало медичних

закладів були реформовані, перекваліфіковані, а деякі взагалі ліквідовані. Численна кількість медичних працівників були скороченими, у результаті вони виїхали за кордон в пошуках більш оплачуваної роботи. Для держави це є велика втрата спеціалістів - висококваліфікованих кадрів, на підготовку яких потрібна значна кількість часу. Зі зрозумілих причин, така ситуація сприйнялася хвилями обурення населення, яке переживало за власний добробут та можливість отримання гарантованих державою медичних послуг.

На сьогодні система охорони здоров'я більшою мірою пройшла всі реформи, робота закладів медицини стабілізувалась. Разом з тим, певні зміни відбуваються і по сьогоднішній день, які необхідні для того, щоб вирішити ряд нагальних проблем фінансового, економічного та соціального характеру. Трансформацій потребують і методи управління, коли господарські структури переобтяжені бюрократією та корупцією в адміністративних органах регулювання, не можуть швидко реагувати на незаплановані, позаштатні та форсмажорні ситуації. Окрім того, набутий новий статус госпітальних округів створив низку нових ризиків та проблем, що потребують негайного вирішення. З однієї сторони заклади медицини повинні справлятися із неочікуваними викликами та загрозами, що вимагає збільшення витратної частини бюджету на медицину, а з іншої сторони - мізерні міські бюджети, які не можуть забезпечити фінансуванням навіть нагальні потреби громад.

Проведення діагностики фінансового стану закладу медицини в таких умовах набуває особливої актуальності. Ще більш важливо розуміти, чи доцільними є реформи у системі охорони здоров'я, і як такі реформи відобразяться на соціальному та медичному забезпеченні закладів охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Питання аналізу фінансового стану є широко досліджуваними у науковій літературі. Зокрема, варто виділити ряд праць, що стосуються особливостей аналізу фінансового стану некомерційних організацій таких авторів як: Черниш С.С. [1], Бланк І.О. [2], Базилінська О.Я. [3], Беялов Т.Е. та Олійник А.В. [4].

В той час методичних рекомендацій з аналізу фінансового стану закладів медицини є недостатньо, вони характеризуються відсутністю єдиного підходу у аналізі. Саме тому аналіз проводиться відповідного цілей, які поставлені для дослідження. Разом з тим, слід виділити аналогічні за змістом праці таких авторів як Черненко К.П., Семенов Г.М., Луконін О.В. [5], в яких відображається аналіз фінансового стану закладів медицини. Що

стосується медико-соціального обґрунтування запровадження госпітальних округів, на сьогодні спостерігається нестача наукової та експертної літератури з даного питання, саме тому дане дослідження носить важливий практичний зміст. Варто врахувати, що трансформаційні процеси в медицині тривають, і очевидно, вони будуть тривати ще не один рік. Саме тому дослідження системи охорони здоров'я через призму фінансово-економічних показників дозволяє краще зрозуміти її особливості та удосконалити процеси подальшого реформування із врахуванням ризиків, викликів та проблем сьогодення.

Мета роботи полягала в здійсненні оцінки показників фінансового стану Коломийської РЦПМСД після запровадження госпітального округу.

Матеріал та методи дослідження. В ході дослідження використані методи економічного аналізу, зокрема метод горизонтального та вертикального аналізу для медико-соціального обґрунтування фінансово-економічного стану закладу охорони здоров'я та R-показників. Також використовувався метод спостереження та SWOP аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Концепцією реформування системи охорони здоров'я передбачається створення госпітальних округів. Вони собою представляють систему закладів медицини, що надають вторинну або спеціалізовану медичну допомогу. Відповідно до Постанови КМУ «Про деякі питання створення госпітальних округів» від 27.11.2019 № 1074, госпітальним округом визначається функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, що розміщуються у визначеній локації і забезпечують надання вторинної медичної та екстреної допомоги населенню, що проживає в межах даного регіону [6].

Госпітальні округи стали об'єктом дискусій серед експертів та населення, оскільки вважається, що вони покликані для того, щоб зменшити кількість закладів медицини. Насправді ж, госпітальні округи створюються для упорядкування мережі, яка теоретично повинна стати більш доступною та зручною для населення, однак більшою мірою сприятиме підвищенню якості обслуговування та медико-соціального забезпечення. Це особливо важливо, коли в певному місті чи населеному пункті зосереджується значна частина закладів медицини, в той час як в іншому місці населення відчуває їх гострий брак.

Охват території для здійснення реформи - в межах 60 кілометрів. Цей простір дозволяє забезпечити потужне лікування мережею різних лікарень на чолі з установою, що координуватиме роботу усіх закладів та забезпечуватиме надання якнайширшого спектру медичних послуг в межах даного регіону.

Госпітальний округ є формою міжрегіонального співробітництва. Навіть більше – це медична форма громадської співпраці, коли населення приймає рішення щодо обсягів та спектру медичної допомоги в різних регіонах об'єднаної територіальної громади. Окрім того, госпітальні округи є регулятивним інструментом, який дозволяє сформувати мережу закладів, що надають різні медичні послуги в достатньому обсязі для населення (на відміну від медичного розподілу за адміністративними одиницями, коли певні території стають недостатньо укомплектованими закладами медицини). З однієї сторони такі округи дозволяють пацієнтам отримати своєчасну допомогу, з іншої – вони дозволяють вирішити практично будь-яку медичну проблему в межах одного територіального округу. Таким чином, реформа стає необхідною не тільки для громади, однак і для самого закладу медицини, де фінансові ресурси використовуватимуться більш раціонально і в той же час спрямовуватимуться на вирішення нагальних проблем медичного закладу і громади зокрема [7].

Концепція реформи фінансування була ініційована у 2017 році. В той час було здійснено підготовчий етап формування госпітальних округів, і тоді ж відбувався розподіл зобов'язань, визначені основні напрями роботи, створені координаційні центри прийняття рішень практично у кожному регіоні. За рік були напрацьовані не тільки теоретичні положення реформи, але й було здійснено ряд адміністративних змін, коли певні заклади медицини перепрофілювалися, а деякі взагалі зачинялися [7].

Громадськість негативно сприйняла такі адміністративні реформи, оскільки сприймала дані зміни як скорочення лікарень, від чого в першу чергу страждає населення. Такою була і ситуація в Коломийській ОТГ, де було здійснено реформу госпітальних округів. В Коломії деякі заклади медицини були реформовані, інші зачинені взагалі. Крім того, до Коломийського району було приєднано заклади медицини інших регіонів. Відповідно до законодавства [8] Коломийський госпітальний округ сформували заклади таких населених пунктів:

- м. Коломії;
- Городенківського району;
- Коломийського району;
- Снятинського району.

Формування мережі лікарень в межах регіону дозволила не просто об'єднати їх та визначити спрямування. Фактично був спрямований медичний кластер, який дозволив оптимізувати лікувальну мережу, що показало позитивний результат в період гострої боротьби з пандемією Covid-19, коли Коломийськими лікарнями надавалися медичні послуги в повному обсязі. Високоспеціалі-

зовані медичні послуги стали зосередженими у потужних лікарнях, в той час як звичайні лікарні мають достатньо обладнання та спеціалістів для того, що справлятися із штатними медичними викликами.

Фактично створення спроможної мережі лікарень дозволило забезпечити громаду якісними медичними послугами, які відповідають міжнародним стандартам медичної практики. При цьому для розвитку такої мережі в подальшому адміністрація відштовхується від оцінки роботи інших закладів, тобто враховуються правила формування конкурентного ринку, коли кожен заклад медицини намагається випередити за показниками ефективності роботи інший. За необхідністю, відповідно до потреб населення, заклади медицини перепрофілюються під інші медичні сервіси [9].

Станом на сьогодні можна зазначити, що проблем із лікарнями інтенсивного та планового лікування в Коломії та районі немає. Більшість центральних районних лікарень готові виконувати всі поточні завдання для вирішення проблем, з якими стикається населення регіону. Часто для цього достатньо тільки збільшити кількість ліжок, оскільки медичного обладнання в цілому вистачає.

Останні два десятиліття в Коломийській ОТГ здійснювалися суттєві заходи із оновлення матеріально-технічної бази, кадрового потенціалу. Та разом з тим слід зазначити, що в цілому тенденція є такою, що штат закладів медицини скорочується, а технічне забезпечення покращується [9].

Основними завданнями надання медичної реформи на первинному рівні надання медичної допомоги є:

- безоплатне надання первинної медичної допомоги, в т.ч. паліативної допомоги;
- надання основних видів амбулаторних послуг за направленням лікаря первинної медичної допомоги;
- надання основних видів стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря;
- відшкодування вартості придбаних лікарських засобів, які внесені до національного переліку основних лікарських засобів;
- цифровізація закладів охорони здоров'я;
- впровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» [10].

Перш ніж проводити медико-соціальне обґрунтування впровадження медичної реформи для Коломийської РЦПМСД, здійснимо аналіз фінансового стану організації на період впровадження організаційних змін. Розглянемо зміну структури майна Коломийської РЦПМСД в період реформувань (табл. 1).

За результатами аналізу встановлено, що основну частину майна становить оборотний

Таблиця 1 – Аналіз структури майна Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	На кінець року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018-2017	2018-2016
НА/А	0,46	0,37	0,43	0,06	-0,03
ОА/А	0,54	0,63	0,57	-0,06	0,03
ВК/П	0,92	0,93	0,80	-0,13	-0,13
ПЗ/П	0,08	0,07	0,20	0,13	0,13

Примітки: НА – необоротні активи; ОА – оборотні активи; А – активи; ВК – власний капітал; ПЗ – поточні зобов'язання; П – пасиви. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД. Розраховано автором

капітал. Станом на кінець 2018 року показник ОА/А становить 0,57 відн. од. Показник за останній рік зменшився на користь зростання матеріально-технічного забезпечення РЦПМСД, що безумовно є позитивним чинником. Що стосується формування майна, то більшою мірою воно сформовано за рахунок власних коштів, зокрема співвідношення власного капіталу до загального становить 0,8 відн. од. Разом з тим за останній рік спостерігається негативна тенденція – збільшення вартості залученого капіталу, яким виступає заборгованість закладів медицини. Враховуючи те, що більшою мірою це короткострокова заборгованість, можна дійти висновку, що така ситуація може бути мало-значимою для побудови системи фінансів, однак в цілому лікарня повинна організувати фінансування таким чином, щоб на кінець звітних періодів не залишалось заборгованості ні за оплатою праці, ні за послуги матеріального та енергетичного забезпечення.

Вагомим показником фінансового стану є показник власного оборотного капіталу. В цілому слід зазначити, що власний оборотний капітал у Коломийській РЦПМСД є додатнім, станом на кінець 2018 року він становить 1213 тис грн (**табл. 2**).

Ситуація із показником за весь період дослідження залишилась незмінною. Однак така структура показників визначає фінансовий стан як

стабільно нестійкий. Можна дійти висновку про те, що здійснені реформи не мають суттєвого впливу на фінансову стійкість закладів медицини, оскільки вона визначається іншими чинниками. Доповнюють дані висновки і показники ліквідності та фінансової стійкості (**табл. 3**).

Таблиця 3 – Аналіз показників ліквідності Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	На початок року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018-2017	2018-2016
Коефіцієнт покриття	6,94	8,77	2,79	-5,99	-4,15
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,04	0,04	0,01	-0,02	-0,03

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Коефіцієнт покриття має високе значення, вище нормативного, однак за 2017-2018 роки відчувається суттєве його скорочення, що безумовно є негативним фактором, що вказує на зменшення ефективності структури капіталу. Негативна тенденція спостерігається і за абсолютною ліквідністю, коли показник за останній рік скоротився на 0,02. Показник швидкої ліквідності є дещо заниженим відносно нормативного значення (0,6), однак характеризується відносною стабільністю (**табл. 4**).

Показник фінансового ризику (співвідношення позичкового капіталу до власного) складає 0,26, що безумовно є хорошим показником, однак негативною тенденцією є збільшення ризику. В той час як маневреність власного капіталу не характеризується стійкістю, зокрема в 2017 році відбулось ґрунтовне зростання показника, в той час як в 2018 – його падіння.

Таблиця 2 – Аналіз власного оборотного капіталу Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	На кінець року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018-2017	2018-2016
Власний оборотний капітал	1450	1998	1213	-785	-237
Власний оборотний капітал – Запаси	-234,00	-247,00	-651,00	-404,00	-417,00
Власний оборотний капітал + Довгострокова заборгованість – Запаси	-234	-247	-651	-404	-417
Власний оборотний капітал + Короткострокова заборгованість + Довгострокова заборгованість – Запаси	10	10	27	17	17

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Таблиця 4 – Аналіз показників фінансової стійкості Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	На початок року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018–2017	2018–2016
Коефіцієнт фінансового ризику	0,08	0,08	0,26	0,18	0,17
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,50	0,60	0,46	-0,14	-0,04

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

За результатами досліджень можна уточнити, що фінансовий стан визначається стабільною нестійкістю із помітним погіршенням в 2018 році.

В цілому ж для комерційного підприємства основними показниками, що доповнюють показники фінансового стану є показники ділової активності та рентабельності. Слід зазначити, що Коломийська РЦПМСД в 2018 році стала збитковою, що негативно відобразилося на показниках ділової активності, прибутковості, і як наслідок фінансової стійкості та ліквідності (табл. 5).

За результатами аналізу визначено, що оборотність всіх активів погіршилась, при цьому найбільш відчутне погіршення – показника оборотності активів, оборотних активів, основних фондів. Станом на кінець 2018 року період оборотності активів становив 78 днів, тоді як в 2017 році показник склав 36 днів. Період оборотності оборотних активів в 2018 році склав 47 днів, в той час як попереднього року показник становив 21 день. Слід звернути увагу на показник оборотності кредиторської заборгованості. За результатами попередніх досліджень було зазначено, що організація має затримки із погашення заборгованості, що зафіксовано на початок звітного періоду. Це підтверджується і зростанням показника період погашення кредиторської заборгованості на 8 днів.

Таблиця 5 – Аналіз показників ділової активності Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	Оборотність за рік, разів		Період обороту, днів		Абсолютне відхилення, +/-
	2017	2018	2017	2018	
Коефіцієнт оборотності активів	10,1	4,6	35,7	78,1	42,4
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	678301,6	1865,3	0,0	0,2	0,2
Коефіцієнт оборотності оборотних активів	17,2	7,6	21,0	47,1	26,1
Коефіцієнт оборотності основних фондів	24,5	11,6	14,7	31,0	16,3
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	135,4	33,9	2,7	10,6	8,0

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Що стосується показників рентабельності, то тут спостерігається їх погіршення, що створює загрозу фінансовому стану організації (табл. 6).

Таблиця 6 – Аналіз показників рентабельності Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	За рік		Абсолютне відхилення, +/-
	2017	2018	
Коефіцієнт рентабельності активів	0,2	-5,1	-5,3
Коефіцієнт рентабельності діяльності	0,02	-1,10	-1,1
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	0,20	-5,87	-6,1

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

За результатами досліджень можна підсумувати, що до реформування показники лікарні вирізнялися фінансовою нестабільністю, однак заклад медицини знаходився в межах прибутковості, ліквідності. Зміни в організаційній структурі та перерозподіл повноважень негативно відобразилися на роботі лікарні, що в подальшому вимагатиме коректування по витратах.

Разом з тим, якщо за перший рік реформ заклад медицини показав негативні показники щодо фінансових результатів та фінансового стану, медико-соціальні причини реорганізації стали більш обґрунтовані. Основними показниками медико-соціального значення є показники укомплектованості лікарні та показники соціального забезпечення працівників. Щоб зробити відповідні висновки щодо даних цільових показників, проведемо наступні розрахунки (табл. 7).

Як було згадано, реформа передбачає оптимізацію закладів медицини, що досить часто супроводжується скороченням працівників. Так і відбулося в Коломийській РЦПМСД, коли протягом року кількість персоналу скоротилася вдвічі. Якщо в 2017 році показник становив 427 людини, то в

Таблиця 7 – Медико-соціальні показники Коломийської РЦПМСД станом на 2017-2018 рр

Показники	За рік		Абсолютне відхилення, +/-
	2017	2018	
Витрати на оплату праці, тис грн	25992	25992	0,0
Кількість персоналу, осіб	427	233	-194,0
Середньомісячна заробітна плата, тис грн	5,07	9,30	4,2
Залишкова вартість основних засобів, тис грн	1315	1418	103,0
Первісна вартість основних засобів, тис грн	6867	4247	-2620,0
Знос, тис грн	5552	2829	-2723,0
Зношеність основних засобів, відн од	0,81	0,67	-0,1

Примітка: розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

2018 році – 233 людини, тобто 194 людини скорочено. Це один із найбільш негативних індикаторів реформи, які слід врахувати при її здійсненні, оскільки на ринку праці медичних працівників гостро не вистачає, що особливо відчутно в період загострення рівня захворюваності населення. Незважаючи на незмінний фонд оплати праці, середня заробітна плата зросла на 4,2 тисячі гривень на місяць. Таким чином, можна зазначити про наявність деяких позитивних змін, що визначають реформу – зростання оплати праці.

Для закладу медицини важлива не тільки укомплектованість персоналом, однак і укомплектованість матеріально-технічним забезпеченням. Зазначимо, що в 2018 році відбулося збільшення основного капіталу, зокрема його залишкової вартості, хоча значна частина обладнання виведена з експлуатації в межах даного закладу медицини. Разом з тим рівень зношеності основних засобів покращився. Якщо в 2017 році показник зношеності становив 0,81, то в 2018 році показник склав 0,67.

Можна дійти висновку, що реформування системи охорони здоров'я повинно орієнтуватися не тільки на зменшення видатків бюджету. Планування відповідно здійснювати відповідно до потреб населення та персоналу закладу медицини. Зокрема, станом на 01.02.2022р. приписною кампанією охоплено 59 151 мешканець міста та району, що становить 79% від загальної чисельності населення громади. Сьогодні в Коломиї кількість мешканців міста зростатиме, що пов'язано із активними бойовими діями на Сході України та вимушеною

міграцією населення. Це в свою чергу здійснює додаткове навантаження на лікарні, що потрібно враховувати при плануванні витрат на заклади медицини не тільки за рахунок збільшення кількості ліжок, однак і за рахунок розширення штату та медичного забезпечення. Первинна медична допомога населенню міста Коломиї здійснюється лікарями-терапевтами, лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики – сімейної медицини відповідно до укладених декларацій.

Разом з тим слід зазначити, що заклади медицини Коломийщини, що утворили медичний кластер, мають змогу функціонувати не тільки за рахунок коштів місцевого бюджету, однак і з альтернативних джерел. Численна кількість міжнародних медичних організацій займаються фінансуванням таких проектів, а тому лікарні отримують додаткове фінансування або техніко-технологічне забезпечення з різних фондів.

Основними додатковими джерелами доходів закладів медицини є інші не заборонені законодавством надходження від фізичних та юридичних осіб до яких можна віднести: внески від страхових компаній за надання медичних послуг, внески юридичних осіб за медичні та супутні послуги в тому числі корпоративні медичні огляди тощо, внески від благодійних організацій, отримання платних послуг за надані сервісні послуги пацієнтам.

Зазначається, що сьогоднішня модель госпітальних округів в Коломийській ОТГ наближена до англійської системи охорони здоров'я. При цьому Коломийський госпітальний округ не є окремою юридичною особою, а виступає тільки комунікаційним центром, що об'єднує заклади охорони здоров'я. Керує госпітальним округом дорадчий орган госпітальна рада, яка розподілятиме функції між різними закладами медицини.

У зв'язку із втіленням реформи охорони здоров'я та забезпечення належної медичної допомоги населенню в місті Коломиї, а власне на виконання Законів України від 06.04.2017 року № 2002-VII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», від 10.04.2017 року № 6327 «Закон про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», удосконалена система ведення медичного діловодства. Зокрема, запроваджена цифровізація усіх процесів, а пацієнти мають електронну систему, де документуються усі медичні дії працівників [11].

На сьогодні для Коломийської лікарні важливим є поповнення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичними закладами відповідно до табеля оснащення. Необхідні кошти для проведення капітальних та поточних ремонтів

амбулаторії та кабінетів загальної практики медицини та фельдшерсько акушерських пунктів. Важливим також є запровадження телемедицини в амбулаторіях загальної практики, що дозволяє швидше консультуватися із спеціалістами вузького профілю та своєчасно отримувати діагнози та якісно надавати послуги лікування. Продовження формування медичного сервісу необхідне для зменшення паперової документації що вимагає практичного впровадження електронних рецептів, ведення електронних амбулаторних карток та електронних листів непрацевдатності.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Запровадження госпітальних округів стало одним із елементів медичної реформи, яка дозволяє оптимізувати державні та місцеві фінансові ресурси з метою їх ефективного використання без загроз чи ризиків для населення. Така реформа була здійснена в 2017р. за результатами якої було створено медичний кластер в Коломийській об'єднаній територіальній громаді. Такий кластер дозволив оптимізувати роботу закладів медицини.

За результатами аналізу фінансового стану Коломийської РЦПМСД до та після запровадження госпітального округу можна дійти висновку в про те, що враховуючи незмінність бюджетних витрат на фінансування Коломийської лікарні, фінансовий стан її суттєво змінився. Зокрема погіршилися показники фінансового стану, ліквідності, оборотності та рентабельності. Разом з тим через застосування не ефективних засобів оптимізації, зокрема скорочення персоналу, відбулося зростання заробітної плати, а також вивільнення додаткових коштів на комплектацію та технічне забезпечення закладу медицини. Звичайно, що формування госпітального округу не вирішило проблем медицини, а деякою мірою навіть усугубило їх, оскільки в цілому заклади медицини зіткнулися із питаннями скорочення персоналу та зменшення фінансування. Однак а разом з цим, новоствореним медичним кластерам відкриваються нові форми фінансування, які дозволяють надавати послуги на конкурентній основі та отримати фінансову автономність і навіть незалежність.

References

1. Chernysh SS. Problemy zastosuvannya metodyk analizu finansovoho stanu na vitchyznyanykh pidpryyemstvakh [Problems of applying methods of financial analysis at domestic enterprises]. *Innovatsiyna ekonomika*. 2012;5:142-146. [Ukrainian]
2. Blank YA. *Osnovy fyansovoho menedzhmenta* [Fundamentals of financial management]. K: Nyka-Tsentr Elha; 1999. Vol 2. 512 s. [Russian]
3. Bazilinska OYa. *Finansovyy analiz: teoriya ta praktyka* [Financial analysis: theory and practice]. Navch posib. K: Tsentr uchbovoi literatury; 2009. 328 s. [Ukrainian]
4. Belyalov TE, Oliynyk AV. Finansova stiykist pidpryyemstva ta shlyakhy yiyi zmitsnennya [Financial stability of the enterprise and ways to strengthen it]. *Mizhnarodnyy naukovyy zhurnal «Internauka»*. 2016;12:22-26. [Ukrainian]
5. Chernenok KP, Semenenko HM, Lukonin OV. Otsinka finansovoho stanu medychnoho zakladu v umovakh reformy finansuvannya systemy okhorony zdorov'ya [Assessment of the financial condition of a medical institution in the conditions of reforming the health care financing system]. *Efektivna ekonomika*. 2020;12. [Ukrainian]. doi: 10.32702/2307-2105-2020.12.105
6. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy; Poryadok, Polozhennya vid 27.11.2019 № 1074. Deyaki pytannya stvorennya hospitalnykh okruhiv [Some issues of creating hospital districts]. [Ukrainian]. 2019. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-p#Text>
7. Hlavkom. Hospitalni okruhy v Ukraini. Shcho vzhe зроблено? [Hospital districts in Ukraine. What has already been done?]. 2018. [Ukrainian]. Available from: <https://glavcom.ua/country/health/gospitalni-okrugy-v-ukrajini-shcho-vzhe-zrobлено--486103.html>
8. Rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy; Perelik vid 12.07.2017 № 473-r. Pro zatverdzhennya pereliku ta skladu hospitalnykh okruhiv Ivano-Frankivskoi oblasti [On approval of the list and composition of hospital districts of the Ivano-Frankivsk region]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/473-2017-r#Text>
9. Model Ivano-Frankivskoho hospitalnoho okruhu proanalizuvaly pid chas robochoi poizdky v oblast zamministra okhorony zdorov'ya Ukrainy. Ivano-Frankivska ODA [The model of the Ivano-Frankivsk hospital district was analyzed during a working trip to the region of the Deputy Minister of Health of Ukraine. Ivano-Frankivsk State Administration]. 2022. [Ukrainian]. Available from: <https://www.if.gov.ua/news/model-ivano-frankivskoho-hospitalnoho-okruhu-proanalizuvaly-pid-chas-robochoi-poizdky-v-oblast-zamministra-okhorony-zdorovia-ukrainy>
10. Kolomyyskyy RTsPMSD [Kolomyia district center of primary health care of the Kolomyia district council]. Ofitsiyyny sayt. [Ukrainian]. Available from: <https://kol-rc.pmsd.org.ua/istoriya-zakladu/>
11. Vashe zdorov'ya. Hospitalni okruhy utvoreni. Shcho dali? [Hospital districts are formed. What's next?]. [Ukrainian]. 2018. Available from: <https://www.vz.kiev.ua/gospitalni-okrugy-utvoreni-shho-dali/>

UDC 614.2::640.522.2::65.001.76

Medical and Social Substantiation of the Financial and Economic State of the Kolomyia District Center of Primary Health Care before and after the Implementation of the Hospital District
Stovban M. P., Tolstanov O. K.

Abstract. The relevance of the study is due to the problems of medical care of the population of Ukraine caused by the 2019 pandemic and the war of 2022, which requires prompt, timely and high-quality management of the health care system.

The purpose of the study was to evaluate the indicators of the financial condition of the Kolomyia Regional Medical Center after the introduction of the hospital district.

To achieve the goal, the following tasks were performed in the course of the study: the peculiarities of the formation of hospital districts and the reorganization of the health care system at the local level were shown, the financial condition of the Kolomyia Regional Medical Center was investigated, and the changes before and after the introduction of the hospital district in the main indicators were shown.

Materials and methods. In the course of the study, methods of economic analysis were used, in particular, the method of horizontal and vertical analysis, R-indicators. The method of observation and strengths, weaknesses, opportunities, and threats analysis were also used.

Results and discussion. The results of the study showed that the Kolomyia Regional Medical Center is characterized by an unstable financial condition with worsening indicators after the introduction of the hospital district. Improvement of the material and technical base and increase in staff wages are positive factors of the impact of the reforms. The practical significance of the study is due to the definition of the problems of implementing the reform in the health care system and the possibility of adjusting the strategy of development of medical institutions of territorial communities.

Conclusion. The introduction of hospital districts became one of the elements of the medical reform, which allows optimizing state and local financial resources in order to use them effectively without threats or risks to the population. Such a reform was carried out in 2017, as a result of which a medical cluster was created in the Kolomyia United Territorial Community. Such a cluster made it possible to optimize the work of medical institutions. According to the results of the analysis of the financial condition of the Kolomyia Regional Medical Center before and after the introduction of the hospital district, it can be concluded that, taking into account the unchanged budget costs for financing the Kolomyia Hospital, its financial condition has changed significantly. In particular, indicators of financial condition, liquidity, turnover and profitability have deteriorated. At the same time, due to the use of ineffective means of optimization, in particular, the reduction of personnel, there was an increase in wages, as well as the release of additional funds for equipment and technical support of the medical institution. Of course, the formation of a hospital district did not solve the problems of medicine, and to some extent even aggravated them, since in general, medical institutions faced issues of staff reduction and reduced funding. However, at the same time, newly created medical clusters are opening up new forms of financing that allow them to provide services on a competitive basis and gain financial autonomy and even independence.

Keywords: medicine, health care, reforms, hospital districts, financial condition.

ORCID and contributionship:

Mykola P. Stovban : A,B,C,D

Olexandr K. Tolstanov : 0000-0002-7459-8629 E,F

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
 C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
 E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Mykola P. Stovban

Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital
 66, Hetman Sahaidachny St., Ivano-Frankivsk 76007, Ukraine
 tel. +380342504906, e-mail: nstovban@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 23.08.2022 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування