

DOI: 10.26693/jmbs07.06.116

УДК 614.212:336

Стовбан М. П.<sup>1</sup>, Толстанов О. К.<sup>2</sup>

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАНУ СНЯТИНСЬКОЇ ЦРЛ ДО ТА ПІСЛЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ

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

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

*Метою* дослідження став аналіз фінансового економічного стану Снятинської центральної районної лікарні з метою визначення ефективності запровадження госпітального округу.

Стаття присвячена дослідженню питання медико-соціального обґрунтування фінансово-економічного стану Снятинської ЦРЛ до та після впровадження госпітального округу. Медичний заклад ефективно управляє власними фінансами та практично повністю вкладається у виділені державою кошти.

*Об'єктом дослідження* даної наукової статті була діяльність Снятинської центральної районної лікарні, яку на сьогодні експерти визнали однією із найбільш успішних не тільки у регіоні, однак і в Україні. Це унікальний досвід побудови ефективної фінансової та економічної системи, який варто взяти до уваги практично кожному госпітальному округу при побудові ефективної системи закладів медичних послуг.

*Результати та висновки.* Незважаючи на те, що фінансовий результат Снятинської ЦРЛ за період що досліджувався є від'ємним, фінансовий стан визначається стабільністю, стійкістю, автономністю, незалежністю, ліквідністю та платоспроможністю. Це такі показники, які дозволяють організації планувати свої витрати відповідно до потреб, удосконалювати штат та розширювати матеріальну та технічну базу. Що стосується медико-соціального аспекту формування фінансів в період формування госпітальних округів, то в цілому слід зазначити що реорганізаційні зміни негативно відобразилися на діяльності організації, оскільки довелося скоротити 45 працівників. Однак даний факт дозволив підвищити заробітну плату персоналу та здійснити незначні інвестиції в оновлення основного капіталу. Фінансова система закладу продовжує удосконалюватися, а її основною метою є формування

умов для надання якісних послуг населення через використання сучасних медичних технологій та за допомогою консультацій висококваліфікованих працівників.

**Ключові слова:** управління охороною здоров'я, фінансово-економічний стан, госпітальний округ, до та після впровадження госпітального округу, діяльність закладу охорони здоров'я, ефективність.

**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.** Для багатьох країн Європи, у тому числі й для України, актуальним є питання вибору найкращої архітектури системи охорони здоров'я для забезпечення та покращення стану здоров'я населення. На сьогоднішній час на систему охорони здоров'я покладається відповідальність не тільки за стан здоров'я громадян, але і за відновлення його здоров'я після пандемії Covid-19 та війни 2022 р. Проблема ускладнюється гострою нестачею коштів, які практично в основному обсязі поступлень спрямовуються на військові потреби.

Система охорони здоров'я повинна вирішувати низку завдань, пов'язану із розподілом хворих за регіонами, активним розподілом ресурсів для того, щоб максимально ефективно надавати медичні послуги людям, що потребують цього найбільше. Окрім цього, фінансові ресурси повинні використовуватися виважено та економічно, що особливо актуально в період воєнних дій.

Сьогоднішня медицина України значною мірою вже є трансформованою до європейських стандартів через реалізацію медичної реформи, яка була здійснена у 2017р. Саме тоді численна кількість медичних закладів були об'єднані, реформовані та спеціалізовані відповідно до програми формування госпітальних округів. Практично кожен заклад медицини зіткнувся із певними організаційними змінами, які безумовно вплинули на фінансовий стан установи. При цьому важливо в умовах реформ побудувати правильну фінансову систему, яка буде достатньою, збалансованою, ліквідною та стійкою в довгостроковій перспективі.

Реорганізовані організаційні структури теоретично повинні працювати більш ефективно і надавати населенню регіону весь спектр медичних послуг, тим самим забезпечуючи збереження на підтримку здоров'я населення. Однак фактично після реалізації даної програми багато громад зіткнулися із проблемою скорочення медичних закладів і навіть звільненням медичних працівників, що означає втрату не просто трудових ресурсів, а висококваліфікованих спеціалістів медичного профілю, на підготовку яких держава витрачає близько 10 років. Щоб відновити медичний потенціал, державі доведеться докласти чимало зусиль, тому усі реформи потрібно проводити обґрунтовано і виважено, а для того щоби зрозуміти ефективність даних реформ, слід на постійній основі здійснювати аналіз фінансово-економічного стану закладів медицини для того, щоби визначити їх сильні та слабкі сторони, зменшити ризики та усунути проблеми фінансування.

**Об'єктом дослідження** даної наукової статті є діяльність Снятинської центральної районної лікарні, яку на сьогодні експерти визнали однією із найбільш успішних не тільки у регіоні, однак і в Україні. Це унікальний досвід побудови ефективної фінансової та економічної системи, який варто взяти до уваги практично кожному госпітальному округу при побудові ефективної системи закладів медичних послуг.

**Метою дослідження** є аналіз фінансового економічного стану Снятинської центральної районної лікарні з метою визначення ефективності запровадження госпітального округу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Питання аналізу фінансового стану у комерційних та некомерційних організаціях є широко досліджуваним у літературі. Зокрема, варто виділити ряд праць, що стосуються особливостей аналізу фінансового стану некомерційних організацій таких авторів як: Базилінської О.Я. [1], Беялова Т.Е. [2] та інших.

Що стосується фінансово-економічного аналізу закладів медицини, то тут методологія є різною і вона залежить від цілей, які переслідує дослідник. Разом з тим, слід виділити аналогічні за змістом праці таких авторів як Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. [3], в яких відображається аналіз фінансового стану закладів медицини. Окремої уваги заслуговують дослідження зі здійснення медичних реформ Західної О.Р. та Мидлик Ю.І. [4], Мамчин М.М. [5] та інших, які показують позитивні та негативні наслідки змін у медичній сфері.

**Викладення матеріалу.** У сучасних умовах якісні медичні послуги є пріоритетом розвитку не тільки закладів охорони здоров'я, однак і країни. Саме якість виступає ключовим індикатором функціональності медичного закладу. Якість у медицині є поняттям специфічним та комплексним, яке поєднує не тільки техніко-технологічне, однак і кадрове забезпечення медичних послуг. Відповідно до цього будуються і стратегії розвитку медицини, які повинні бути орієнтовані на постійне та регулярне осучаснення медичних технологій та стимулювання роботи лікарів.

У багатьох країнах світу впроваджується різні концепції розвитку системи охорони здоров'я, які у результаті стають підґрунтям розвитку національної політики забезпечення та відновлення здоров'я населення на високому рівні. Розвиток медицини стає важливим компонентом державної стратегії розвитку, що особливо стало актуальним в період пандемії, коли різні політичні сили використовують підтримку медицини як інструмент впливу на громадську думку. Чим розвиненішою є система охорони здоров'я, тим розвиненішою у результаті стає держава. При цьому правило працює і у зворотному напрямі: чим розвиненіша держава, тим краща медицина в ній, оскільки якісні медичні послуги потребують достатнього рівня фінансування, кваліфікованих працівників та ефективного адміністрування.

На сьогодні вважається, що ефективним напрямом оптимізації медичних закладів є створення єдиного медичного простору. У літературі досить часто використовується визначення «кластер», який характеризує об'єднання медичних закладів різної спеціалізації в межах певного регіону. Такі кластери дозволяють ефективно працювати різним закладам в межах однієї мережі для задоволення потреб громади.

В Україні протягом останніх років активно здійснюється реформування системи охорони здоров'я. При цьому реформи включають три основні етапи. За результатами першого етапу сформовано нову систему діяльності медичних закладів, зокрема систему госпітальних округів. Госпітальний округ - це є форма кластеризації, яка

дозволяє побудувати ефективну взаємодію лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я в межах певної територіальної громади [6].

У процесі реформування у багатьох областях та населених пунктах спостерігався високий рівень незадоволеності населення таким реформами. Це пояснюється тим, що деякі представники місцевих адміністрацій обирають перепрофілювання або розформування закладів медицини для того, щоб зберегти кошти місцевих бюджетів. Цілком ймовірно, що багато таких рішень є обґрунтованими, однак часто політичні діячі концентрують увагу саме на найгірших моментах реформування, коли певні заклади медицини через неефективність роботи зачиняються. Зі зрозумілих причин у суспільстві виникає побоювання того, що населення певного регіону не матиме де отримувати медичну допомогу. Разом з тим рівень незадоволення тривав досить довго, оскільки практика показала, що досить багато проблем є перебільшеними і вони піднімаються спеціально для розігріву електорату [7].

По факту госпітальні округи створюються тому, що мережа вторинної медичної допомоги, так само як і мережа первинної медичної допомоги, не готова до нових методів фінансування, які базуються на правилі «гроші ідуть за клієнтом», тобто фінансується не заклад медицини з його штатом та поточними потребами, а лікування конкретного пацієнта. Практика показала, що в Україні існує чимала кількість медичних закладів, які відвідують незначна кількість пацієнтів, а тому ні приміщення, ні медичне обладнання не використовується ефективно. Саме тому такі заклади слід об'єднати або реорганізувати в інші медичні заклади для того, щоб медичне обладнання, персонал, та навіть медичні ліжка використовувалися повною мірою за прямим призначенням.

Метою створення госпітальних округів було впорядкування мережі медичних закладів, щоб у пацієнта був гарантований доступ до медичної послуги, яку він може отримати протягом години. Для цього потрібно, щоб госпітальний округ був сформований в межах 60 кілометрів – це така відстань, яка дозволяє будь-якій людині своєчасно потрапити до відповідного закладу медицини та вирішити критичні питання.

У багатьох країнах західної Європи готують генеральні плани мереж лікарень, розвиток яких регулярно переглядається для того, щоб система надання медичних послуг була більш досконалою і населення навіть найвіддаленіших куточків країни були задоволені послугами. Тому і не дивно, що реформування закладів медицини проводиться в Україні по сьогоднішній день – територіальні громади знаходяться все ще в пошуку оптимальної моделі фінансового забезпечення. Госпітальний округ є дієвим інструментом для вирішення

проблем фінансування. Кожен округ при цьому включає мережу закладів, яка гарантує пацієнту, що в разі гострого стану він доїде до закладу і отримає кваліфіковану допомогу [11].

Формування госпітальних округів було складним завданням, яке вирішити протягом короткого періоду часу практично неможливо. Першим етапом у 2017 р. було формування округів та визначення географічних меж їх роботи. Другим завданням було визначення громадами меж округу і планування побудови досконалої системи медичного забезпечення. Самі громадяни вирішували як розвивати мережу лікарень для того, щоб в подальшому населення могло отримувати якісну та своєчасну медичну допомогу. Третій етап – безпосередньо впровадження реформи.

Міністерство охорони здоров'я визначило критерії того, до яких стандартів повинні прагнути госпітальні округи. Державою чітко встановлено допустиме навантаження на заклади медицини, а також переліки устаткування для кожної лікарні, яке повинно відповідати сучасному рівню медичних послуг.

Для того, щоб здійснювати організаційні реформи необхідно щоб мережа закладів медицини мала єдиний центр управління. Для цього створюється спеціальна Госпітальна рада яка фактично виступає майданчиком для переговорів. Госпітальна рада не ухвалює ніяких рішень, однак дозволяє запропонувати рішення або спільне бачення, яким повинно бути майбутнє кожного закладу медицини. Основне завдання госпітальної ради – розробити проект п'ятирічного розвитку госпітального округу та визначити обсяг інвестицій необхідних для матеріального технічного та кадрового забезпечення [7].

Однак не від госпітальної ради, а тільки від громади залежить, яким чином поступово вийти на дані стандарти медицини. Для того, щоби заклад медицини мав достатньо коштів, потрібно вирішити питання із фінансами, куди їх спрямувати: чи на опалення всієї площі закладу медицини, чи на заробітну плату, чи на придбання сучасного обладнання. Звичайно, мова не йде про те, що пріоритети потрібно ставити на користь певних видів матеріального забезпечення, відмовляючи у достойній оплаті праці персоналу. Також держава не визначає, які лікарні повинні закритися. Громада на чолі із місцевими органами самоврядування сама повинна стежити за ефективністю витрачання коштів і приймати рішення як ними розпоряджатися правильно. Відповідальними за добробут закладу медицини лежить і на адміністрації закладу. Саме всередині організації формуються плани використання коштів та розвитку закладу. Чим ефективнішим є управління, тим успішнішою стає організація.

Гарним прикладом ефективної реформи медицини є Снятинська центральна районна лікарня. На сьогодні даний заклад медицини дозволяє забезпечувати доступну та якісну медичну допомогу, підвищувати рівень задоволеності клієнтів, проводити реформи інформатизації медичної галузі, формувати ефективний штат працівників, збільшувати їх заробітну плату, підвищувати кваліфікаційний рівень персоналу тощо [10].

Лікарня в середньому має у штаті понад 420 працівників. В одну зміну поліклініка при лікарні може приймати до 240 людей в одну зміну. На стаціонарі одночасно може лікуватися до 190 людей. При цьому на території лікарні розміщені не тільки стаціонарні корпуси, однак і клініко-діагностична лабораторія, харчоблок, господарські приміщення. В окремому корпусі лікарні знаходиться і поліклініка, яка включає терапевтичний, кардіологічний, пульмонологічний, гастроентерологічний, нефрологічний, гематологічний, інфекційний, хірургічний, травматологічний, урологічний, онкологічний, стоматологічний, акушер-гінекологічний, офтальмологічний, фтизіатричний, неврологічний, психіатричний, дерматовенерологічний, наркологічний, ендокринологічний, рентгенологічний та ЛОР відділи. В лікарні також є вільні площі, які використовуються для здачі в оренду аптекам, лабораторіям та кабінету комп'ютерної томографії [8].

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

За результатами аналізу встановлено, що основну частину майна становить основний капітал. Станом на кінець 2018 року показник НА/А становить 0,67 відн.од. Для лікарні, це безумовно є позитивним показником, що свідчить про високий рівень технічного забезпечення, що є важливим показником для забезпечення високої якості надання медичних послуг. Слід зазначити, що питома вага необоротних активів у загальній вартості майна за 3 роки дещо знизилася, однак вона все ще складає основну частину капіталу. Що стосується формування майна, то більшою мірою майно сформовано за рахунок власних коштів – додаткового капіталу та прибутку. Організація має практично повну фінансову

**Таблиця 1** – Аналіз структури майна Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	На кінець року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018–2017	2018–2016
НА/А	0,80	0,67	0,67	-0,01	-0,13
ОА/А	0,20	0,33	0,33	0,01	0,13
ВК/П	0,94	0,95	0,96	0,01	0,02
ПЗ/П	0,06	0,05	0,04	-0,01	-0,02

**Примітки:** розраховано автором. НА – необоротні активи; ОА – оборотні активи; А – активи; ВК – власний капітал; ПЗ – поточні зобов'язання; П – пасиви.

**Джерело:** звітність Снятинської ЦРЛ

незалежність, що підтверджується високим рівнем показника ВК/П, що становить на кінець 2018 року 0,96. Слід зазначити, що з кожним роком структура майна організації покращується, а показник питомої ваги власного капіталу у пасивах стабільно наближується до одиниці. Відповідно, показник питомої ваги поточних зобов'язань у пасивах становить на кінець 2018 року 0,04, що підтверджує вищесказане – фінансову автономність та стабільність Снятинської центральної районної лікарні.

Вагомим показником фінансового стану є показник власного оборотного капіталу. В цілому слід зазначити, що власний оборотний капітал Снятинської центральної районної лікарні є достатнім, станом на кінець 2018 року він становить 1954 тис грн.

Необхідно зазначити, що у порівнянні із показником на 2016 рік, власний оборотний капітал суттєво зріс. Якщо в 2016 році він становив 1687 тис грн., то в 2018 році зріс на 267 тис грн. Комплексний аналіз показників, наведених у табл. 2 підтверджує стабільність фінансового стану та

**Таблиця 2** – Аналіз власного оборотного капіталу Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	На кінець року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018–2017	2018–2016
Власний оборотний капітал	1687	1937	1954	17	267
Власний оборотний капітал – Запаси	-168,00	311,00	594,00	283,00	762,00
Власний оборотний капітал + Довгострокова заборгованість – Запаси	-168	311	594	283	762
Власний оборотний капітал + Короткострокова заборгованість + Довгострокова заборгованість – Запаси	535	661	853	192	318

**Примітка:** розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

визначає його як повністю стійкий. Щоб переконатися у стійкості фінансового стану, слід дослідити показники ліквідності та фінансової стійкості. Проведемо даний аналіз у **таблиці 3 та 4**.

**Таблиця 3** – Аналіз показників ліквідності Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	На початок року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018–2017	2018–2016
Коефіцієнт покриття	3,40	6,53	8,54	2,01	5,14
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,76	1,89	3,29	1,40	2,53
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,33	1,61	2,78	1,17	2,45

**Примітка:** розраховано автором. *Джерело:* звітність Коломийської РЦПМСД

**Таблиця 4** – Аналіз показників фінансової стійкості Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	На початок року			Абсолютне відхилення	
	2016	2017	2018	2018–2017	2018–2016
Коефіцієнт фінансового ризику	0,06	0,05	0,04	-0,01	-0,02
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,15	0,29	0,31	0,02	0,15

**Примітка:** розраховано автором. *Джерело:* звітність Коломийської РЦПМСД

Коефіцієнт покриття має високе значення, вище нормативного. Станом на кінець 2018 року показник становить 8,54, що в декілька разів вище показника 2016 року. Слід зазначити, що і показники швидкої та абсолютної ліквідності є досить високими, що свідчить про те, що лікарня має достатньо власних коштів, які може використовувати на задоволення нагальних потреб. Ліквідність для закладу медицини є досить вагомим показником, що засвідчує про ефективне управління фінансами та закладом медицини в цілому (**табл. 4**).

Показник фінансового ризику (співвідношення позичкового капіталу до власного) складає 0,04 що безумовно є хорошим показником. При цьому позитивною є і динаміка показника, яка засвідчує про щорічне зниження фінансового ризику. Разом з тим маневреність власного капіталу має стрімку зростаючу тенденцію, що також підтверджує можливість організації оперативно використовувати кошти для вирішення нагальних потреб закладу медицини.

За результатами досліджень можна уточнити, що фінансовий стан визначається стабільністю, стійкістю та помітним покращенням за 2018 рік, що може свідчити про ефективність реформ, які були впроваджені у 2017 році.

В цілому ж, для комерційного підприємства основними показниками, що доповнюють показники фінансового стану є показники ділової активності та рентабельності. Слід зазначити, що Снятинська центральна районна лікарня протягом всього періоду дослідження є збитковою. Однак як видно, наявність збитку не свідчить про неефективність фінансової структури та управління капіталом. Державні організації в цілому характеризуються дефіцитом коштів, при цьому така тенденція спостерігається не тільки в Україні, однак і в розвинених країнах світу. Заклад медицини не має можливості бути повністю фінансово незалежним та отримувати достатньо доходів для покриття усіх витрат. Проблема стає все більш виразною в останні роки, коли кожен заклад медицини стикається із новими загрозами системи охорони здоров'я – пандемією, стрімким ростом рівня поранень військових та цивільних, постраждалих внаслідок обстрілів.

Проведемо аналіз показників ділової активності Снятинської центральної районної лікарні (**табл. 5**).

**Таблиця 5** – Аналіз показників ділової активності Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	Оборотність за рік, разів		Період обороту, днів		Абсолютне відхилення, ±
	2017	2018	2017	2018	
Коефіцієнт оборотності активів	3,8	5,7	95,6	63,2	-32,4
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	179,3	375,0	2,0	1,0	-1,0
Коефіцієнт оборотності оборотних активів	15,1	17,2	23,9	20,9	-3,0
Коефіцієнт оборотності основних фондів	5,4	9,7	66,2	37,3	-28,9
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	66,9	127,4	5,4	2,8	-2,6

**Примітка:** розраховано автором. *Джерело:* звітність Коломийської РЦПМСД

За результатами аналізу можна дійти висновку, що оборотність активів підприємства є досить високою, а період оборотності знижується. Зокрема, якщо в 2017 році для обороту активів потрібно було 95 днів, то вже в 2018 році для цього потрібно 63 дні, тобто оборотність скоротилася більше чим на місяць, що безумовно заслуговує високої оцінки. Покращились і показники оборотності оборотних коштів, зокрема період їх обороту скоротився на 3 дні. Оборотність основного капіталу скоротилася на 29 днів. Позитивним є фактор зменшення кредиторської заборгованості. Середній термін її погашення становить всього 3 дні, що свідчить про те, що організація практично є фінансово незалежною та автономною та не відчуває загроз від наявних тимчасових заборгованостей.

Що стосується показників рентабельності, то тут спостерігається їх стабільний стан (табл. 6).

**Таблиця 6** – Аналіз показників рентабельності Снятинської ЦРЛ станом на 2017–2018 рр.

Показники	За рік		Абсолютне відхилення, ±
	2017	2018	
Коефіцієнт рентабельності активів	-0,1	-0,1	-0,03
Коефіцієнт рентабельності діяльності	-0,02	-0,02	0,00
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	-0,07	-0,10	-0,03

*Примітка:* розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Організація має від'ємні показники рентабельності, однак вони максимально наближені до 0, що свідчить про те, що збитки не є суттєвими. Разом з тим слід відмітити незначну негативну тенденцію за останній рік – це погіршення показника рентабельності активів на 0,03 та показника рентабельності власного капіталу на 0,03. В цілому така ситуація не є загрозливою, а тому можна підтвердити те, що збиток не завжди характеризує фінансову систему організації як незадовільну.

За результатами дослідження можна дійти висновку, що Снятинська центральна районна лікарня дійсно заслуговує високу оцінку за ефективне управління фінансами, зокрема важливими є показники ліквідності організації, яка дозволяє вирішувати всі необхідні потреби закладу, у тому числі і з оновлення матеріально-технічної бази. Така фінансова система дозволяє організації розвиватися на створювати конкурентоспроможний продукт.

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).

**Таблиця 7** – Медико-соціальні показники Снятинської ЦРЛ станом на 2017-2018 рр

Показники	За рік		Абсолютне відхилення, ±
	2017	2018	
Витрати на оплату праці, тис грн	23829	25973	2144,0
Кількість персоналу, осіб	497	452	-45,0
Середньомісячна заробітна плата, тис грн	4,00	4,79	0,8
Залишкова вартість основних засобів, тис грн	4184	3855	-329,0
Первісна вартість основних засобів, тис грн	20565	20587	22,0
Знос, тис грн	16381	16732	351,0
Зношеність основних засобів, відн од	0,80	0,81	0,0

*Примітка:* розраховано автором. Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

За результатами дослідження можна зробити висновок, що реформа все таким має негативний вплив на структуру організації, зокрема довелося скоротити 45 працівників медицини для того, щоб заклад працював більш ефективно та вкладався у виділені громадою кошти. За рахунок даного скорочення штат лікарні має змогу збільшити заробітну плату, хоча вона не визначалася великим розміром. В 2018 році середня заробітна плата по Україні становила близько 8 тисяч гривень на місяць, в той час як медичні працівники мали середньомісячну заробітну плату 4790 грн – на рівні мінімальної. Слід зазначити, що організація за останній рік не суттєво удосконалила свою технічну базу, так вартість основного капіталу зросла тільки на 22 тисячі гривень. Це збільшення не змогло позитивно вплинути на рівень оновлення обладнання, а тому показник зношеності основного капіталу зріс на 0,01.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** За результатами дослідження можна зробити висновок про те, що Снятинська центральна районна лікарня є однією із найуспішніших в країні, що підтверджено відповідним сертифікатом. Медичний заклад ефективно управляє власними фінансами та практично повністю вкладається у виділені державою кошти. Незважаючи на те, що фінансовий результат організації

є від'ємним, фінансовий стан визначається стабільністю, стійкістю, автономністю, незалежністю, ліквідністю та платоспроможністю. Це такі показники, які дозволяють організації планувати свої витрати відповідно до потреб, удосконалювати штат та розширювати матеріальну та технічну базу. Що стосується медико-соціального аспекту формування фінансів в період формування госпітальних округів, то в цілому слід зазначити що реорганізаційні зміни негативно відобразилися на

діяльності організації, оскільки довелося скоротити 45 працівників. Однак даний факт дозволив підвищити заробітну плату персоналу та здійснити незначні інвестиції в оновлення основного капіталу. Фінансова система закладу продовжує удосконалюватися, а її основною метою є формування умов для надання якісних послуг населення через використання сучасних медичних технологій та за допомогою консультацій висококваліфікованих працівників.

## References

1. Bazilinska OYa. *Finansovyi analiz: teoriya ta praktyka* [Financial analysis: theory and practice]. Navch posib. K: Tsentр uchbovoi literatury; 2009. 328 s. [Ukrainian]
2. Belyalov TE, Oliynyk AV. Finansova stiykist pidpryyemstva ta shlyakhy yiyi zmitsnennya [Financial stability of the enterprise and ways to strengthen it]. *Internauka*. 2016;12:22-26. [Ukrainian]
3. 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 the medical institution in the context of the health care financing reform]. *Efektivna ekonomika*. 2020;12. [Ukrainian]. doi: 10.32702/2307-2105-2020.12.105
4. Zakhidna OR, Mydlyk Yul. Medychna reforma v umovakh detsentralizatsiyi vlady v Ukraini [Medical reform in the conditions of decentralization of power in Ukraine]. *Molodyi vchenyi*. 2017;11:1155–1158. [Ukrainian]
5. Mamchyn MM. Orhanizatsiya sluzhby upravlinnya hospitalnoyu dopomohoyu [Organization of hospital care management service]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politekhnikha»*. Seriya: Lohistyka. 2018;892:149–159. [Ukrainian]
6. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy; Poryadok, Polozhennya vid 27.11.2019 № 1074. Deyaki pytannya stvorennya hospitalnykh okruhiv [Some issues of creating hospital districts]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-p#Text>
7. Problemy z hospitalnymi okruhamy z'yavlyayutsya tam, de khochut rozduty politychnyi skandal. Detsentralizatsiya [Problems with hospital districts appear where they want to inflate a political scandal. Decentralization]. 2017. [Ukrainian]. Available from: <https://decentralization.gov.ua/news/4344>
8. Snyatynska TsRL [Snyatyn Central District Hospital]. Ofitsiynyi sayt. [Ukrainian]. Available from: <https://snyatyn.crl.org.ua/organizacijna-struktura-snyatynskoi-crl-19-55-13-10-12-2018/>
9. Hospitalni okruhy utvoreni. Shcho dali? [Hospital districts are formed. What's next?] Vashe zdorov'ya. 2018. [Ukrainian]. Available from: <https://www.vz.kiev.ua/gospitalni-okruhy-utvoreni-shho-dali/>

UDC 614.212:336

### Medical and Social Justification of the Financial and Economic Status of the Snyatyn Central District Hospital before and after the Introduction of the Hospital District Stovban M. P., Tolstanov O. K.

**Abstract.** The article is devoted to the study of the issue of medical and social substantiation of the financial and economic status of the Snyatyn Central District Hospital before and after the introduction of the hospital district.

*The purpose of the study* was to analyze the financial economic status of the Snyatyn Central District Hospital in order to determine the efficiency of the introduction of the hospital district.

*Materials and methods.* The object of the study of this scientific article is the activity of the Snyatyn Central District Hospital, which experts have recognized as one of the most successful not only in the region, but also in Ukraine. It is a unique experience in building an effective financial and economic system, which should be taken into account almost by every hospital district when building an effective system of medical services.

*Results and discussion.* Despite the fact that the financial result of the Snyatyn Central District Hospital during the period being studied is negative, the financial condition is determined by stability, autonomy, independence, liquidity and solvency. These are the indicators that allow the organization to plan their expenses according to the needs, to improve the staff and to expand the material and technical base. With regard to the medical and social aspect of the formation of finances during the formation of hospital districts, it should be noted that the reorganization changes have been negatively reflected in the organization's activities,

as 45 employees had to be reduced. However, this fact allowed to increase the salary of the staff and to make minor investments in the upgrade of fixed capital. The financial system of the institution continues to improve, and its main purpose is to form the conditions for providing quality services to the population through the use of modern medical technologies and through consultations of highly qualified workers.

**Conclusion.** Based on the results of the research, it can be concluded that the Snyatyn Central District Hospital is one of the most successful in the country, which is confirmed by the relevant certificate. The medical institution effectively manages its own finances and the funds allocated by the state are almost enough for it. The Snyatyn Central District Hospital really deserves a high rating for effective financial management, particularly important are the indicators of the organization's liquidity, which allows solving all the necessary needs of the institution, including the renewal of the material and technical base. Such financial system allows the organization to develop and create a competitive product.

**Keywords:** health care management, financial and economic condition, hospital district, before and after the introduction of the hospital district, health care institution, efficiency.

#### **ORCID and contributionship:**

Mykola P. Stovban : <sup>A,B,C,D</sup>

Olexandr K. Tolstanov : 0000-0002-7459-8629 <sup>E,F</sup>

---

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*