

АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ: АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО СТАНУ КОЛОМІЙСЬКОЇ РЦПМСД

ASPECTS OF PUBLIC ADMINISTRATION: ANALYSIS OF THE FINANCIAL AND ECONOMIC STATUS OF THE KOLOMYIA PRIMARY HEALTHCARE CENTER

Стаття присвячена аналізу впливу введення госпітального округу на фінансово-економічний стан Коломийської РЦПМСД. Актуальність цього дослідження визначається загрозами, які створили пандемія 2019 року та війна 2022 року для медичного обслуговування українського населення, що потребує оперативного та якісного управління системою охорони здоров'я. Більшість реформ у цій системі вже виконано, але існують деякі зміни, необхідні для вирішення нагальних фінансових, економічних та соціальних проблем.

Метою нашого дослідження є оцінка фінансового стану Коломийської РЦПМСД після впровадження госпітального округу. Для досягнення цієї мети ми провели аналіз особливостей формування госпітальних округів та реорганізації системи охорони здоров'я на місцевому рівні, дослідили фінансовий стан Коломийської РЦПМСД і проаналізували зміни у важливих показниках до та після введення госпітального округу.

У нашому дослідженні використовувалися економічні методи аналізу, такі як горизонтальний і вертикальний аналіз, а також R-показники. Результати дослідження показали, що фінансовий стан Коломийської РЦПМСД є нестійким, з погіршенням показників після впровадження госпітального округу. Однак реформи дали деякі позитивні результати, такі як покращення матеріально-технічної бази і збільшення заробітної плати медичного персоналу.

Практичне значення нашого дослідження полягає в тому, що воно допомагає визначити проблеми, що виникають у процесі впровадження реформ у систему охорони здоров'я, та надає можливість скоригувати стратегію розвитку медичних закладів на рівні територіальних громад.

Аспект державного управління виявляється у багатьох аспектах аналізу фінансово-економічної діяльності медичного закладу. Державне управління встановлює правила фінансування, контролює розподіл та використання бюджетних коштів, моніторить ефективність витрат, розробляє фінансові програми підтримки, визначає стратегічні цілі та пріоритети розвитку галузі охорони здоров'я. Таке управління спрямоване на забезпечення оптимального використання фінансових ресурсів, підвищення якості медичних послуг та загального розвитку системи охорони здоров'я.

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

The article is devoted to analyzing the impact of the introduction of a hospital district on the financial and economic status of the Kolomyia District Central Hospital of Primary Medical and Sanitary Assistance (RCMSDA). The relevance of this study is determined by the threats posed to medical services for the Ukrainian population by the 2019 pandemic and the 2022 war, necessitating prompt and high-quality management of the healthcare system. Most of the reforms in this system have already been implemented, but there are still some changes needed to address urgent financial, economic, and social problems.

The purpose of our study is to assess the financial status of the Kolomyia RCMSDA after the introduction of the hospital district. To achieve this goal, we analyzed the peculiarities of forming hospital districts and reorganizing the healthcare system at the local level, examined the financial status of the Kolomyia RCMSDA, and analyzed changes in key indicators before and after the introduction of the hospital district.

Our research utilized economic analysis methods such as horizontal and vertical analysis, as well as R-ratios. The results of the study showed that the financial status of the Kolomyia RCMSDA is unstable, with indicators deteriorating after the introduction of the hospital district. However, the reforms yielded some positive results, such as improving the material-technical base and increasing the salaries of medical personnel.

The practical significance of our research lies in helping to identify problems that arise in the process of implementing reforms in the healthcare system and providing an opportunity to adjust the development strategy of medical institutions at the level of territorial communities.

The aspect of state governance is evident in various aspects of analyzing the financial and economic activities of medical institutions. State governance establishes funding rules, controls the allocation and use of budgetary funds, monitors expenditure efficiency, develops financial support programs, and determines strategic goals and priorities for the development of the healthcare sector. Such governance is aimed at ensuring optimal use of financial resources, improving the quality of medical services, and overall development of the healthcare system.

Key words: medicine, health care, reforms, hospital districts, financial condition.

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.38.44>

Стовбан М.П.

кандидат медичних наук, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб, заступник генерального директора Комунального некомерційного підприємства «Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня Івано-Франківської Обласної Ради»
ORCID ID: 0000-0002-6576-7494

Постановка проблеми. Побудова соціальної інфраструктури є завжди пріоритетною для держави і передбачає забезпечення якісної медичної допомоги. Охорона здоров'я, відновлення та збереження життя населення є важливими аспектами соціальної держави і важливими факторами для забезпечення соціальної та економічної стабільності. Це

особливо актуально для України, яка зіткнулася з проблемами пандемії у 2019 році та війною у 2022 році. У цих кризових ситуаціях медична галузь стала перед лицем найважливіших викликів, і результати її роботи показали, наскільки ефективними є державна політика, політика місцевої влади та реформи.

У 2017 році в Україні були запроваджені значні реформи у галузі охорони здоров'я, які передбачали не лише перетворення медичних закладів, а й зміни у фінансуванні та управлінні цією галуззю. Це було періодом складних перетворень, під час яких багато медичних закладів були реорганізовані, перепрофілювані, а деякі навіть закриті. Це також призвело до скорочення кількості медичних працівників, багато з яких змушені були шукати роботу за кордоном через недостатню оплату праці в Україні. Втрата таких висококваліфікованих кадрів є великою втратою для держави, оскільки підготовка нових фахівців вимагає значних зусиль та часу. Розуміло, що така ситуація викликала обурення серед населення, яке було занепокоєне своїм благополуччям та можливістю отримання якісних медичних послуг, гарантованих державою.

На сьогоднішній день більшість реформ у галузі охорони здоров'я вже втілено, і робота медичних закладів стабілізувалася. Проте, є невідкладні проблеми, які потребують уваги. Управлінські методи також потребують перегляду, оскільки бюрократія та корупція у владних органах гальмують реагування на несподівані ситуації. Новий статус госпітальних округів вносить нові ризики та проблеми, які треба вирішувати негайно. Медичні заклади мають бути готовими до непередбачених ситуацій, що можуть призвести до додаткових витрат, тим часом як місцеві бюджети часто не можуть забезпечити навіть мінімальне фінансування потреб громад.

Проведення діагностики фінансового стану медичного закладу у таких умовах стає особливо важливим. Ще більш важливо зрозуміти, чи доцільними є реформи у сфері охорони здоров'я, і як вони вплинуть на соціальне та медичне забезпечення медичних закладів.

Аналіз останніх досліджень. Аналіз фінансового стану є активно досліджуваним напрямком у науковій сфері. Деякі автори, зокрема Черниш С.С., Бланк І.О., Базилінська О.Я., Беялов Т.Е. та Олійник А.В., звернули увагу на особливості аналізу фінансів некомерційних організацій [1-4]. Проте, щодо методичних рекомендацій з аналізу фінансового стану закладів медицини існує недостатньо інформації, оскільки відсутній єдиний підхід до цього питання. Таким чином, аналіз проводиться з урахуванням конкретних цілей дослідження. Деякі аналогічні дослідження, проведені авторами, такими як Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. [5], вже звернулися до аналізу фінансового стану закладів медицини.

З недостатністю наукової та експертної літератури з питання впровадження госпі-

тальних округів сьогоднішнім дослідженням приділяється важливе практичне значення. З урахуванням триваючих трансформаційних процесів у медицині, що, очевидно, будуть тривати ще довго, аналіз системи охорони здоров'я через призму фінансово-економічних показників дозволяє краще розуміти її особливості та вдосконалювати процеси подальшого реформування, з урахуванням сучасних ризиків, викликів та проблем.

Мета статті полягає в здійсненні оцінки показників фінансового стану Коломийської РЦПМСД після початку реформи державного управління та після запровадження госпітального округу.

Викладення матеріалу. 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].

Дискусії щодо госпітальних округів активно ведуться серед експертів та громадськості, оскільки їх розглядають як інструмент для скорочення кількості медичних закладів. Однак насправді, метою госпітальних округів є раціоналізація медичної мережі, яка має стати більш доступною та зручною для населення. Важливим аспектом є покращення якості медичного обслуговування та медико-соціального забезпечення. Це особливо актуально, коли в одних місцях населення має достатньо закладів медицини, тоді як в інших місцях відчутний їх дефіцит.

Охоплення території реформою обмежується радіусом 60 кілометрів. Це дозволяє створити потужну мережу медичних закладів, яка буде координувати їх роботу та надавати широкий спектр послуг у даному регіоні.

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. Крім 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 адміні-

стративними 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].

У 2017 році було запропоновано концепцію реформи фінансування. На той час почалося формування госпітальних округів, і було визначено основні напрями дії, створено центри координації прийняття рішень майже у всіх регіонах. Протягом року були розроблені не лише теоретичні засади реформи, а й проведено ряд адміністративних змін, які включали перефільювання деяких медичних закладів та навіть їх закриття.

Суспільство негативно сприйняло ці адміністративні зміни, оскільки вважало їх за скорочення кількості лікарень, що, на їхню думку, негативно впливає на медичне обслуговування. Така ж ситуація склалася і в Коломиї, де піддали реформі госпітальні округи. У Коломиї деякі медичні заклади були перетворені, а інші закриті. Більше того, до Коломийського району були включені медичні заклади з інших районів. Згідно з законодавством, до складу Коломийського госпітального округу увійшли заклади з таких населених пунктів: м. Коломия, Городенківський район, Коломийський район, Снятинський район.

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. Високоспеціалізовані 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 перефільюються під інші медичні сервіси [9].

На сьогоднішній день можна констатувати, що в Коломиї та її районі не спостерігається проблем з доступністю лікарень інтенсивного та планового лікування. Більшість центральних районних лікарень готові вирішувати всі поточні завдання, пов'язані з медичним обслуговуванням населення регіону. Часто для цього достатньо лише збільшити кількість ліжок, оскільки загалом медичного обладнання вистачає.

Протягом останніх двох десятиліть у Коломийській ОТГ відбулися значні оновлення матеріально-технічної бази та кадрового складу. Проте, слід зазначити, що загалом спостерігається тенденція до скорочення персоналу в медичних закладах, хоча технічне забезпечення стає кращим.

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 наукове 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.

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

де НА – необоротні активи; ОА – оборотні активи; А – активи; ВК – власний капітал; ПЗ – поточні зобов'язання; П – пасиви.

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

За результатами аналізу встановлено, що основну частину майна становить оборотний 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 малозначимою 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 додат-

нім, станом на кінець 2018 року він становить 1213 тис грн.

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.

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.

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

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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

власного капіталу не характеризується стійкістю, зокрема в 2017 році відбулось ґрунтовне зростання показника, в той час як в 2018 – його падіння.

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.

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 звітнього періоду. Це підтверджується і зростанням показника період погашення кредиторської заборгованості на 8 днів. Що стосується показників рентабельності, то тут спостерігається їх погіршення, що створює загрозу фінансовому стану організації.

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 соціального значення є показники укомплектованості лікарні та показники соціального забезпечення працівників. Щоб зробити відповідні висновки щодо даних

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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

Таблиця 7

Основні 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

Джерело: звітність Коломийської РЦПМСД

Примітка: розраховано автором

цілових показників, проведемо наступні розрахунки.

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 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 зробити висновок, що реформування системи охорони здоров'я повинно бути спрямоване не лише на скорочення бюджетних видатків. Планування має здійснюватися з урахуванням потреб населення та персоналу закладу медицини. Наприклад, станом на 01.02.2022 року приписною кампанією було охоплено 59 151 мешканця міста та району, що становило 79% від загальної чисельності населення громади. Зараз кількість мешканців міста Коломиї зростає через активні бойові дії на Сході України та примусову міграцію населення. Це призводить до додаткового навантаження на лікарні, яке потрібно враховувати при плануванні витрат на заклади медицини. Це стосується не лише збільшення кількості ліжок, але й розширення штату та медичного обладнання. Первинна медична допомога мешканцям міста Коломиї надається лікарями-терапевтами, лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики – сімейної медицини у відповідності з укладеними деклараціями.

Значною мірою варто зауважити, що заклади охорони здоров'я на території Коломийщини, які склали медичний кластер, мають можливість експлуатуватися не лише на кошти місцевого бюджету, а й за рахунок альтернативних джерел. Багато міжнародних медичних організацій здійснюють фінансування таких проектів, що призводить до отримання лікарнями додаткових коштів або технічного забезпечення з різних фондів.

Основними додатковими джерелами доходів для закладів медицини є інші, не забронені законодавством, надходження від фізичних та юридичних осіб, таких як внески від страхових компаній за надання медичних послуг, внески юридичних осіб за медичні та супутні послуги, включаючи корпоративні медичні огляди, отримання благодійних внесків, а також надання платних послуг за сервіси, що надаються пацієнтам.

Зазначається, що сучасна модель госпітальних округів в Коломийській ОТГ досить близька до англійської системи охорони здоров'я. Проте, Коломийський госпітальний округ не є окремою юридичною особою, а лише виступає як комунікаційний центр, що об'єднує заклади охорони здоров'я. Управління госпітальним округом здійснюється дорадчим органом - госпітальною радою, яка розподіляє функції між різними закладами медицини.

У зв'язку із втіленням реформи охорони здоров'я та забезпечення належної медичної допомоги населенню в місті Коломия, 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 [10].

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 консультиватися 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 непрацездатності.

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. На основі аналізу фінансового стану Коломийської РЦПМСД до та після введення госпітального округу, можна зробити висновок, що при нещадному врахуванні незмінності бюджетних видатків на фінансування Коломийської лікарні, фінансовий стан закладу відчутно змінився. Показники фінансового стану, ліквідності, оборотності та рентабельності погіршилися. Це стало наслідком застосування не ефективних заходів оптимізації, таких як скорочення персоналу, що призвело до зростання заробітної плати та вивільнення додаткових коштів на комплектацію та технічне забезпечення закладу медицини.

Цей процес також відображає важливий аспект державного управління. Формування госпітального округу, хоча і мало на меті вирішити проблеми медицини, у певній мірі викликало їх ускладнення. Це проявляється у скороченні персоналу та зменшенні фінансування закладів медицини. Проте, одночасно ці новостворені медичні кластери отримали можливість нових форм фінансування, що дозволяє їм надавати послуги на конкурентній основі та досягати фінансової автономії, навіть незалежності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Черниш С. С. Проблеми застосування методик аналізу фінансового стану на вітчизняних підприємствах. Інноваційна економіка. 2012. № 5. С. 142-146.
2. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 328 с.
3. Беялов Т.Е., Олійник А.В. Фінансова стійкість підприємства та шляхи її зміцнення. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». 2016. № 12. С. 22-26.
4. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.12.105>
5. Деякі питання створення госпітальних округів. Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок,

Положення від 27.11.2019 № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-p#Text>

6. Главком. Госпітальні округи в Україні. Що вже зроблено? 2018. URL: <https://glavcom.ua/country/health/gospitalni-okrugi-v-ukrajini-shcho-vzhe-zrobleno--486103.html>

7. Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Івано-Франківської області. Розпорядження Кабінету Міністрів України; Перелік від 12.07.2017 № 473-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/473-2017-p#Text>

8. Модель Івано-Франківського госпітального округу проаналізували під час робочої поїздки в область заміністра охорони здоров'я України. Івано-Франківська ОДА. 2022. URL: <https://www.if.gov.ua/news/model-ivano-frankivskoho-hospitalnoho-okruhu-proanalizuvaly-pid-chas-robochoi-poizdky-v-oblast-zamministra-okhorony-zdorovia-ukrainy>

9. Коломийський РЦПМСД. Офіційний сайт. URL: <https://kol-rc.pmsd.org.ua/istoriya-zakladu/>

10. Ваше здоров'я. Госпітальні округи утворені. Що далі? 2018. URL: <https://www.vz.kiev.ua/gospitalni-okrugi-utvoreni-shho-dali/>