

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «Дослідження цінової політики медичних послуг в приватних
закладах охорони здоров'я»

Студентка групи 14401АМН,
спеціальності D3 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Ірина БЕСАРАБ

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Тетяна КОЖЕМЯКІНА

к.е.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
 Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
 охорони здоров'я

Валентин Дмитровичу ПАРІЙ
 _____ 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

_____ **Бесараб Ірини Олександрівни** _____
 (прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Дослідження цінової політики медичних послуг в приватних закладах охорони здоров'я»

керівник роботи: Тетяна Володимирівна Кожемякіна, к.е.н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "13" травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи Тематична література, фінансова звітність та управлінська документація ТОВ «Добробут-Поліклініка»

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи _____

Мета кваліфікаційної роботи. Метою дослідження є проаналізувати теоретичні засади ціноутворення в охороні здоров'я, з особливим акцентом на приватні медичні послуги, дослідити сучасні моделі, методи та стратегії формування цін у приватних медичних закладах, ідентифікувати внутрішні та зовнішні чинники, що формують рівень цін і структуру тарифів у приватній медицині, оцінити сприйняття вартості медичних послуг пацієнтами та виділити чинники, що визначають їхню готовність платити, розробити науково обґрунтовані рекомендації щодо вдосконалення цінової політики приватних медичних закладів.

Об'єкт дослідження. Теоретичні та практичні аспекти ціноутворення медичної послуги в приватному закладі охорони здоров'я

Предмет дослідження. Механізм ціноутворення медичної послуги

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

6. Дата видачі завдання "01" вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студент

(підпис)

Ірина БЕСАРАБ

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Тетяна КОЖЕМЯКІНА

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ:

АНОТАЦІЯ	6
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1	14
1.1. Поняття і процес ціноутворення на медичні послуги	14
1.2. Чинники формування цінової політики ЗОЗ	17
1.3. Методи оцінки ефективності цінової політики приватного ЗОЗ	26
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2	37
2.1. Загальна характеристика ЗОЗ та системи управління закладом.	37
2.2. Аналіз результатів діяльності ЗОЗ.	43
2.3. Дослідження особливостей політики ціноутворення закладу.	52
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ЦІНОУТВОРЕННЯ ПРИВАТНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	59
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 78, табл. 13, рис. 2.

Ключові слова: приватний заклад охорони здоров'я, ціноутворення, рентабельність, ліквідність, фінансовий менеджмент, витрати, доходи, собівартість.

У кваліфікаційній роботі магістра розглянуто сутність поняття «ціноутворення», як основу рентабельності приватного закладу охорони здоров'я. Охарактеризовані основні принципи та етапи ціноутворення, чинники формування цінової політики закладу охорони здоров'я.

В ході дослідження проведені аналіз та оцінка ключових аспектів діяльності товариства з обмеженою відповідальністю «Добробут-Поліклініка», системи його управління та управління витратами, проведено порівняльний SWOT-аналіз закладу поміж конкурентів та аналіз фінансової стійкості медичного підприємства.

Особливу увагу приділено проблемі відсутності прямого зв'язку між ціною окремої медичної послуги та її фактичною собівартістю, а також неврахуванню фінансового навантаження, пов'язаного з використанням залученого капіталу. За результатами дослідження розроблено рекомендації щодо вдосконалення системи ціноутворення, спрямовані на підвищення її стандартизованості, фінансової обґрунтованості та забезпечення покриття повної економічної вартості медичних послуг.

Результатом кваліфікаційної роботи магістра є вироблення заходів щодо встановлення прямого зв'язку між ціною медичної послуги та її фактичною собівартістю, що підвищить прозорість формування цін. Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню фінансової стійкості приватних ЗОЗ, забезпеченню їх конкурентоспроможності та формуванню економічно ефективної медичної допомоги.

ANNOTATION

Text p. 78, table 13, fig. 2.

Keywords: private healthcare institution, pricing, profitability, liquidity, financial management, costs, income, cost price.

The master's qualification work examines the essence of the concept of "pricing" as the basis for the profitability of a private healthcare institution. The main principles and stages of pricing, factors in the formation of the pricing policy of a healthcare institution are characterized.

During the study, an analysis and assessment of key aspects of the activities of the limited liability company "Dobrobut-Polyclinic", its management and cost management systems, a comparative SWOT analysis of the institution among competitors and an analysis of the financial stability of the medical enterprise were conducted.

Particular attention is paid to the problem of the lack of a direct connection between the price of a separate medical service and its actual cost price, as well as the failure to take into account the financial burden associated with the use of borrowed capital. Based on the results of the study, recommendations were developed to improve the pricing system, aimed at increasing its standardization, financial soundness and ensuring coverage of the full economic cost of medical services.

The result of the master's qualification work is the development of measures to establish a direct connection between the price of a medical service and its actual cost, which will increase the transparency of pricing. The implementation of the proposed measures will contribute to increasing the financial sustainability of private health care institutions, ensuring their competitiveness and forming cost-effective medical care.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена змінами в системі охорони здоров'я України, роль приватного сектору помітно зростає. Приватні медичні заклади дедалі частіше беруть на себе значну частину амбулаторної та спеціалізованої допомоги, стаючи реальними конкурентами державним установам. Розширення приватного сегменту супроводжується посиленням конкуренції на ринку медичних послуг, що неминуче ставить на перший план питання побудови продуманої, економічно обґрунтованої цінової політики. Саме ціноутворення починає відігравати роль одного з ключових інструментів стратегічного управління закладом: від нього залежить фінансова стійкість, рентабельність, позиціонування клініки та її привабливість для пацієнтів.

Надавачі медичних послуг в Україні за формою власності поділяються на: комунальні, державні та приватні та змішані заклади охорони здоров'я. [35].

Більша частка наданих послуг в комунальних та державних закладах фінансується НСЗУ, за умови, що послуга входить в межі державної "Програми медичних гарантій". НСЗУ формує тариф послуги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України "Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування," від 27.12.2017 р. № 1075 [21]. Якщо надана послуга в комунальному або державному закладах не включена в "Програму медичних гарантій", то медичне обслуговування відбувається за плату фізичних або юридичних осіб. [1]

Вартість такої послуги, що не увійшла у гарантований пакет, встановлюється закладом охорони здоров'я самостійно на рівні територіальної громади, згідно Закону України "Про ціни та ціноутворення", Податкового кодексу України. Отримані кошти за платні медичні послуги КНП та ДУ використовують для покращення матеріально-технічної бази, вирішення проблем діагностики та лікування та для власного розвитку.

Тариф на платну медичну послугу включає оплату праці, використання матеріальних ресурсів, витрати на лікарські засоби, вироби медичного призначення, управлінські складові. [18] У сфері охорони здоров'я зацікавлені сторони мають часто суперечливі цілі, включаючи доступ до допомоги, прибутковість, високу якість, стримування витрат, безпеку, зручність, орієнтованість на пацієнта та задоволення від результату. [5]

Тому необхідність у платних медичних послуг є класично у приватних ЗОЗ, так і новітньо в ЗОЗ у формі КНП.

Ефективна цінова політика приватних медичних закладів формується на основі поєднання витратного, ринкового та ціннісного підходів. Її оптимізація можлива за умови системного аналізу чинників, що впливають на ціну, прозорого представлення структури вартості послуги та орієнтації на сприйняття цінності з боку пацієнта. Передбачається, що впровадження комплексної та послідовної методики ціноутворення сприятиме підвищенню фінансової стійкості закладу, посиленню його позицій на ринку та зростанню довіри й лояльності пацієнтів.

Сьогодні питання фінансування охорони здоров'я в Україні стає надзвичайно актуальним через повномасштабне вторгнення країни агресора. Проблема ускладнилася значним руйнуванням медичних закладів, зростанням попиту на види медичної допомоги, які раніше не були затребуваними, а також міграцією населення та медичного персоналу [52].

Разом з тим змінюється і поведінка самих пацієнтів. Вони дедалі рідше сприймають себе лише як «хворих», які пасивно отримують допомогу, і все частіше виступають як інформовані споживачі, що порівнюють різні варіанти лікування, аналізують спектр послуг, сервіс і вартість. Для значної частини пацієнтів рішення про звернення до тієї чи іншої клініки формується через співвідношення «якість – ціна – суб'єктивна цінність». Така зміна фокусу ставить перед приватними закладами вимогу не тільки встановити конкурентну ціну, а й зрозуміло пояснити, за що саме пацієнт платить.

Важливою рисою приватного сектору є те, що тарифи на медичні послуги тут практично не регулюються державою. З одного боку, це відкриває можливості для гнучкого реагування на зміну витрат, попиту, конкурентного оточення, впровадження інноваційних технологій. З іншого – породжує низку ризиків: значні розбіжності у вартості однотипних послуг, недостатню прозорість структури цін, потенційне зниження довіри пацієнтів до приватної медицини в цілому.

Реформа фінансування, реалізована через Національну службу здоров'я України, докорінно змінила підходи до формування тарифів у державному секторі. Однак ці механізми майже не торкаються приватних закладів, які фактично залишаються поза єдиною логікою тарифікації. У результаті виникає розрив між двома сегментами ринку: з одного боку – стандартизовані пакети послуг НСЗУ, з іншого – значною мірою автономна і нерідко інтуїтивна цінова політика приватних клінік. Це підсилює потребу в науковому осмисленні принципів, факторів та моделей формування цін саме в приватній медицині.

Органи місцевого самоврядування можуть внести свій вклад у фінансування сфери охорони здоров'я шляхом оплати комунальних платежів, оновлення обладнання, утримання приміщень в комунальних некомерційних підприємствах.[4]

З точки зору фінансового менеджменту приватні заклади намагаються досягти конкретних цінових цілей: вийти на беззбитковість, забезпечити цільовий прибуток, сформувати резерв для розвитку. Цінова політика стає інструментом балансування між економічними амбіціями закладу та очікуваннями пацієнтів щодо доступності та справедливості вартості послуг. Відповідно, дослідження цінової політики приватних закладів охорони здоров'я є актуальним не лише з позицій економічної ефективності, а й у контексті забезпечення прозорості, прогнозованості й довіри до медичних послуг.

Тема даної магістерської роботи пов'язана з вивченням закономірностей, інструментів і стратегічних підходів до формування цінової політики у приватному секторі охорони здоров'я. У центрі уваги – фактори, що впливають на рівень і структуру цін, сучасні моделі ціноутворення, поведінка пацієнтів як споживачів, а також ризики та обмеження в умовах фактичної відсутності прямого державного регулювання. На основі проведеного аналізу передбачається сформулювати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності цінової політики приватних медичних закладів, з урахуванням конкурентного середовища, реформ у галузі та посилення пацієнтоцентричного підходу.

Метою дослідження є проаналізувати теоретичні засади ціноутворення в охороні здоров'я, з особливим акцентом на приватні медичні послуги, дослідити сучасні моделі, методи та стратегії формування цін у приватних медичних закладах, ідентифікувати внутрішні та зовнішні чинники, що формують рівень цін і структуру тарифів у приватній медицині, оцінити сприйняття вартості медичних послуг пацієнтами та виділити чинники, що визначають їхню готовність платити, розробити науково обґрунтовані рекомендації щодо вдосконалення цінової політики приватних медичних закладів.

У роботі висунуто гіпотезу про те, що ефективна цінова політика приватних медичних закладів формується на основі поєднання витратного, ринкового та ціннісного підходів. Її оптимізація можлива за умови системного аналізу чинників, що впливають на ціну, прозорого представлення структури вартості послуги та орієнтації на сприйняття цінності з боку пацієнта. Передбачається, що впровадження комплексної та послідовної методики ціноутворення сприятиме підвищенню фінансової стійкості закладу, посиленню його позицій на ринку та зростанню довіри й лояльності пацієнтів.

Наукова новизна дослідження полягає в:

- узагальненні й систематизації підходів до ціноутворення у приватних медичних закладах з урахуванням сучасних тенденцій розвитку ринку медичних послуг в Україні;
- адаптації окремих міжнародних моделей ціноутворення до умов вітчизняного приватного сектору;
- визначенні комплексу факторів, що у взаємодії впливають на рівень цін (економічних, організаційних, поведінкових, технологічних);
- акцентуванні ролі пацієнтського сприйняття цінності як одного з ключових елементів формування ціни у приватній медицині;
- пропозиції практичної моделі оптимізації цінової політики, яка враховує структуру витрат, особливості конкурентного середовища та очікування споживачів;
- формулюванні рекомендацій щодо підвищення прозорості та економічної ефективності цінової політики приватних закладів охорони здоров'я.
- Практичне значення результатів роботи полягає в тому, що отримані висновки та запропоновані підходи можуть бути використані:
- для розробки або перегляду цінових стратегій у приватних медичних закладах;
- з метою оптимізації структури цін із урахуванням реальної собівартості, конкурентної ситуації та поведінки пацієнтів;
- для підвищення фінансової ефективності й рентабельності медичних закладів завдяки впровадженню більш обґрунтованих моделей ціноутворення;
- для покращення комунікації з пацієнтами через зрозуміле пояснення структури вартості послуг;

- у практиці менеджерів охорони здоров'я при прийнятті рішень щодо позиціонування, формування пакету послуг, диференціації та конкурентної стратегії;
- в освітньому процесі на програмах, що стосуються менеджменту в охороні здоров'я, медичної економіки та організації медичних послуг.

Проблема дослідження полягає в тому, що попри активний розвиток приватного сектору охорони здоров'я, практичні механізми формування цін на медичні послуги часто залишаються фрагментарними та інтуїтивними. Відсутність єдиних підходів до визначення вартості послуг у приватних закладах зумовлює істотні розбіжності в цінах, недостатню прозорість тарифів і, відповідно, ускладнює забезпечення економічної ефективності та справедливого рівня доступності. До цього додається методологічний вакуум, спричинений тим, що інструменти державного фінансування й тарифікації, запроваджені НСЗУ, фактично не поширюються на приватний сегмент. У результаті виникає суперечність між потребою в ринково орієнтованому, науково обґрунтованому ціноутворенні та реальною практикою, яка нерідко ґрунтується на розрізнених, локальних рішеннях окремих закладів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття і процес ціноутворення на медичні послуги.

Ціноутворення медичних послуг — це процес встановлення грошової вартості медичних послуг, що враховує собівартість наданих ресурсів і цінність, яку споживач готовий сплатити. Ціноутворення на медичні послуги визначається як процес встановлення грошових вимірів вартості медичної допомоги, який забезпечує відшкодування використовуваних ресурсів і формує мотиваційні стимули для якості, ефективності та доступності послуг.

В адміністративному процесі визначається вартість одиниці медичної допомоги, котра підлягає оплаті з боку пацієнта, платника або держави і передбачається не лише встановлення рівня цін, але і створення механізмів їх перегляду, адаптації до змін у витратах, результатах лікування та зовнішніх умовах галузі. Поняття ціноутворення медичних послуг часто розглядається як частина системи управління економікою медичного закладу, в якій ціна виступає грошовим показником, що відображає не лише витрати, але й роль установи на ринку медичної допомоги та її взаємодію з платниками. Такий підхід підкреслює, що ціна медичної послуги є не тільки фінансовим показником, а й економічним сигналом для усіх учасників ринку.

Термін ціна трактується:

Ціна — це характеристика вартості, винагорода або плата; показник того, як оцінюють певний товар чи працю, тобто у скільки вона обчислюється у грошовій формі.

Ціна — це грошова сума, яку споживач сплачує за отримання товару чи послуги; зазвичай вона має форму конкретного грошового еквівалента.

Ціна — це форма грошового відображення вартості товарів або послуг; економічна категорія, що використовується для опосередкованої оцінки їх величини. [13]

Ціна виконує облікову функцію, стимулюючу, розподільну, вимірну функції, виступає критерієм раціонального розміщення закладу охорони здоров'я.

Витратний принцип ціноутворення основний. [13]. Витрати можуть бути повними, граничними, прямими, стандартними. Ціна складається з витрат на медикаменти та розхідники, оплати праці, відсотку виплат на фонд заробітної плати, накладних витрат, амортизації. Загалом ціна - це найважливіша економічна категорія, яка є регулятором економіки. Розділяють оцінку витрат, аналіз ринку і конкурентного середовища, узгодження та затвердження ціни, моніторинг, аналіз ефективності та коригування.

Якість послуги, система управління якістю, стандартизація за принципами TQM підвищують конкурентоспроможність підприємства. [7, с.69] Особливістю ціноутворення в закладах охорони здоров'я є інформаційна асиметрія.

Загалом виділяють такі принципи ціноутворення в охороні здоров'я:

Витратний — формування ціни на основі повної собівартості медичної послуги з урахуванням прямих та непрямих витрат, до яких додається цільова норма прибутку, що забезпечує фінансову стійкість закладу;

Ринковий — ґрунтується на аналізі конкурентного середовища, рівня цін у порівнянних приватних медичних закладах та загальних тенденцій ринку медичних послуг. Ціни встановлюються з огляду на позиціонування закладу та еластичність попиту;

Ціннісний — сприйняття цінності медичної послуги пацієнтом і платником, а також на клінічні результати та очікуваний ефект лікування. У цьому випадку ціна відображає не лише витрати, а й результативність та унікальність медичної послуги;

Диференційований — передбачає встановлення різних рівнів цін для різних груп пацієнтів, сегментів ринку або форматів надання медичних послуг, виходячи з варіацій у платоспроможності, потребах, клінічних ризиках та специфіці споживання. [52]

Таблиця 1.1

Порівняння підходів до ціноутворення

Підхід до ціноутворення	Сутність	Переваги (з міжнародних досліджень)	Недоліки / ризики (з міжнародних джерел)
Витратний	ціна = собівартість ресурсу + прибуток	забезпечує покриття витрат і фінансову стійкість закладу [1],	заохочує надання більшої кількості послуг, а не ефективності
Ринковий / конкурентний	ціна визначається за рівнем ринку та поведінкою конкурентів	адаптується до попиту та платоспроможності, стимулює заклад до підвищення сервісу, якості й позиціонування	може спричиняти значні цінові розбіжності між клініками, ризик завищення цін у сегментах з низькою конкуренцією
Ціннісний	ціна формується відповідно до результату лікування та сприйнятої цінності	орієнтація на клінічний результат і ефективність, підвищує прозорість та довіру пацієнтів, страхових платників	потребує доступу до даних про результати лікування, вимагає складних моделей оцінки
Диференційоване ціноутворення	різні ціни для різних сегментів пацієнтів або каналів доступу	дозволяє охопити широкий ринок та збільшити дохід, покращує доступність послуг окремим групам	ризик сприйняття несправедливості, потребує точного сегментування та контролю

Джерело: створено автором на основі [3,13,37]

У вивченні ціноутворення, як процесу, виділимо певні етапи:

- визначення об'єкту ціноутворення - це медична послуга як товар у сфері охорони здоров'я; [34]

- збір та аналіз інформації про ресурси, стандарти надання медичної допомоги, рівень попиту та платоспроможності споживачів;
- формування тарифу - структурування компонентів ціни, а саме: собівартість реалізації, накладні витрати, амортизація;
- оцінка впливу зовнішніх чинників - макроекономічної ситуації, політики платників (державних програм чи страховиків), демографічних тенденцій та інституційних вимог;
- встановлення цін та їх впровадження - це юридичне закріплення рівнів тарифів та їх комерційна реалізація: внесення у прайс-листи, узгодження з платниками, формування пропозицій для пацієнтів та систем взаєморозрахунків із медичними страховиками. Цей етап передбачає формування договорів, перелічення умов надання та оплати послуг.
- моніторинг, оцінка та коригування - для підтримки конкурентоспроможності та економічної стабільності закладу, а також для адаптації до змін у зовнішньому середовищі.

Розкриття стратегії та завдання підприємства, вивчення потоку та маршруту пацієнта, калькуляція прямих та непрямих витрат, перевірка кінцевої рентабельності, перевірка відповідності до зовнішнього ринку складають кроки в ціноутворенні. [34, с.51]

Суб'єкти господарювання функціонують між собою у конкурентному середовищі. Бажання досягти поставлених цілей у непостійних обставинах будь-якими шляхами створює боротьбу за ринок. [2]

1.2. Чинники формування цінової політики ЗОЗ

На процес ціноутворення впливає дві групи чинників: внутрішні та зовнішні.[41]

Внутрішні чинники знаходяться під контролем керівництва і визначаються її стратегією, цілями, операційною моделлю та ресурсною базою і головне - вартістю послуг.

Вартість (собівартість) - як внутрішній чинник ціноутворення, є сумою прямих та непрямих витрат, і є нижнім кордоном для ціни на послугу, тому ціна має бути вищою за вартість, щоб не отримати збитків.

Прямі витрати визначаються як вартість виробничих ресурсів, що мають безпосередній зв'язок із процесом надання медичної послуги та, відповідно до даних бухгалтерського обліку, можуть бути прямо віднесені до конкретного об'єкта калькулювання — структурного підрозділу або відділення закладу охорони здоров'я, окремої медичної послуги чи конкретного пацієнта. [11]

У структурі прямих витрат виокремлюють прямі матеріальні витрати, витрати на оплату праці та інші прямі витрати. [11,13]

До складу прямих матеріальних витрат включається вартість сировини й основних матеріалів, що формують матеріальну основу продукції або послуги, придбаних напівфабрикатів і комплектуючих виробів, а також допоміжних та інших матеріалів, які можуть бути безпосередньо віднесені до визначеного об'єкта витрат. При цьому загальний обсяг прямих матеріальних витрат коригується на вартість зворотних відходів, отриманих у процесі виробничої діяльності.

Прямі витрати на оплату праці охоплюють заробітну плату та інші виплати працівникам, безпосередньо залученим до виробництва продукції, виконання робіт або надання медичних послуг, за умови можливості їх прямого віднесення до конкретного об'єкта витрат. [11,21]

До категорії інших прямих витрат належать обов'язкові відрахування на соціальні заходи, плата за оренду земельних і майнових паїв, суми амортизації, а також втрати від браку та витрати, пов'язані з усуненням технічно неминучого браку.

Згідно зі стандартизованими підходами, до обов'язкового переліку прямих витрат у закладах охорони здоров'я відносять:

- витрати на оплату праці персоналу та відповідні нарахування;
- витрати на лікарські засоби;
- витрати на технічне забезпечення, обслуговування та поточний ремонт високовартісного медичного обладнання;
- комунальні витрати за умови можливості їх прямого віднесення до об'єкта витрат. [21]

Таблиця 1.2

Вичерпний перелік прямих витрат визначено П(С)БО 16 «Витрати». [11]

Собівартість реалізації		
Медикаменти та розхідники	Розхід на оплату праці: при операції до 50 000 грн - 5 500 грн при операції більше 50 000 грн - 10 100 грн	Податки, фонд оплати праці = (Розхід на оплату праці / 0,805) x 22%.

Джерело: Розроблено автором.

Непрямі витрати характеризуються як витрати виробничих ресурсів (зокрема комунальні послуги, адміністративні та накладні витрати), які неможливо або економічно недоцільно безпосередньо віднести до конкретних об'єктів калькулювання (структурних підрозділів, медичних послуг чи пацієнтів), у зв'язку з чим вони підлягають розподілу. До складу загальновиробничих непрямих витрат належать:

- витрати на управління виробничою діяльністю, включно з оплатою праці управлінського персоналу, а також нарахуваннями на соціальні заходи та медичне страхування;
- амортизація виробничого обладнання та приладів;

- амортизація нематеріальних активів загальновиробничого призначення;
- витрати на утримання, експлуатацію, ремонт, страхування та операційну оренду основних засобів і інших необоротних активів загальновиробничого характеру;
- витрати, пов'язані з удосконаленням технологій і організації виробничого процесу, зокрема оплата праці працівників, зайнятих підвищенням якості продукції чи послуг, поліпшенням їх надійності, довговічності та інших експлуатаційних характеристик, а також витрати матеріалів, комплектуючих виробів, напівфабрикатів і послуг сторонніх організацій;
- витрати на опалення, освітлення, водопостачання, водовідведення та інше утримання виробничих приміщень;
- витрати на обслуговування виробничого процесу, включаючи оплату праці загальновиробничого персоналу, соціальні відрахування, медичне страхування, а також витрати на технологічний контроль якості продукції, робіт і послуг;
- витрати на охорону праці, забезпечення техніки безпеки та заходи з охорони навколишнього природного середовища;
- інші витрати, зокрема внутрішньовиробничі переміщення матеріалів і напівфабрикатів, втрати від нестач і псування матеріальних цінностей, нестачі незавершеного виробництва, а також витрати, пов'язані з простоями. [11]

Також витрати можна поділити на змінні та постійні.

Змінні змінюються прямопропорційно до зміни обсягу діяльності.

Для розподілу витрат між адміністративним підрозділом, допоміжними (проміжними) підрозділами та основними клінічними (кінцевими)

Чинники також пов'язані із структурою галузі охорони здоров'я, соціальними очікуваннями, нормативним і регуляторним контекстом, моделями фінансування, характером попиту та роллю третіх платників (страхових компаній, державних програм).

Класифікуємо:

1. Регулювання з боку держави — податки, державні пакети, стандарти надання медичної допомоги впливає на мінімальну вартість послуг, від якої вони відштовхуються при формуванні цін. Національною службою здоров'я України визначено пакети медичних послуг, фінансованих за державною програмою медичних гарантій, що встановлює фіксовані тарифи на певні види допомоги. Хоча цей механізм безпосередньо не регулює ціни в приватних ЗОЗ, він створює опорний стандарт, з яким порівнюються власні тарифи приватних закладів.

- Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”. [17]

- Постанова КМУ від 24.12.2024 р. №1503 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році”. [18]

- Постанова КМУ від 27.12.2017 № 1075 “Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування”. [21]

- Постанова КМУ від 05.07.2024 № 781 “Перелік випадків”, за яких заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності можуть надавати платні медичні послуги”. [1]

- НП(С)БО 16 Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати», затверджене наказом Мінфіну від 31.12.99 р. № 318. [11]

2. Фінансові моделі та механізми оплати - Цінова політика медичного закладу тісно пов'язана з моделями фінансування, що діють у конкретній системі охорони здоров'я. Сучасні моделі фінансування включають бюджетне фінансування, медичне страхування (обов'язкове та добровільне), самофінансування через платні послуги та змішані моделі. Кожна з цих

моделей створює свої механізми визначення ціни, що вимагає відповідних адаптацій у практиці менеджменту ЗОЗ. У країнах з розвинутими страховими системами значну частину оплати медичних послуг здійснюють страхові компанії, які укладають договори з надавачами послуг на певні тарифи або діапазони цін. Такі контракти зазвичай передбачають переговорні механізми визначення цін, їх перегляд за умов зміни стандартів лікування або коливань обсягів потреб пацієнтів. Моделі фінансування впливають на цінову політику через спосіб розподілу ризиків між пацієнтом, медичною установою та платником. Завжди перед менеджерами є завдання враховувати платоспроможність і особливості фінансової поведінки різних груп пацієнтів у формуванні цінових пропозицій.

Страхова модель організації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні - удосконалена бюджетна модель (в минулому Бевериджівська, Симашко), в США - це приватно-підприємницька. Витрати на охорону здоров'я в США більше 5% від внутрішнього валового продукту. Провідне місце на ринку посідають приватні страхові компанії. Недолік платної моделі - нерегульований ринок медичних послуг, низький вплив держави на ціноутворення медичних послуг. США надає спеціальні програми для людей похилого віку та з групою інвалідності - Medicare, для малозабезпечених - Medicaid. Джерела фінансування: державний бюджет, приватні платежі пацієнтів, страхові премії, внески роботодавців та працівників. Левінсон у 2022 році оцінював співвідношення цін комерційного та державного страхування. За основу взяв інформаційну систему звітності про витрати постачальників медичних послуг за 2012-2019 роки. Левінсон досліджував як змінювалися ставки оплати комерційних лікарень відносно ставок Medicare. Ціни, що сплачувались приватним страхуванням зростали і були вищими, ніж ціни державного страхування. Стимування зростання комерційних цін має потенціал для скорочення витрат на охорону здоров'я. [10] Оплата стаціонарного лікування на основі принципу клініко-статистичних груп використовується в Німеччині, Ірландії, Австрії, Польщі,

Великій Британії, Німеччині, Данії. Оскільки стаціонарні послуги дороговартісні, то в режимі реального часу лікарні Данії, Німеччини можуть провести порівняльний аналіз фінансових звітів, інформацію про витрати та послуги. Національна рада з питань охорони здоров'я досягає економії витрат у стаціонарному лікуванні таким чином. [12, с.79]

3. Соціально-культурні чинники - Модель поведінки пацієнта — рівень доходів, готовність сплачувати, очікування від сервісу, оцінка послуг. У багатьох країнах зростає ціннісний підхід, коли пацієнти готові платити більше за кращий результат, комфорт, сервіс. Медична допомога має високу соціальну значущість, оскільки стосується фундаментального права на здоров'я. У багатьох суспільствах існують очікування щодо доступності, справедливості та непримушеності до надмірних витрат на охорону здоров'я, що чинить суттєвий вплив на цінову політику. Наприклад, дослідження показують, що рівень соціальної нерівності прямо корелює з тим, наскільки пацієнти готові сплачувати за медичні послуги, і змушує медичні заклади адаптувати цінові пропозиції до соціально-економічних можливостей населення.

4. Інформаційно-технологічний чинник - Зростання ролі цифрових технологій і даних у системах охорони здоров'я створює новий вимір для ціноутворення. Впровадження електронних медичних систем, телемедицини, аналітики великих даних сприяє кращому розумінню структури витрат, поведінки пацієнтів та ефективності клінічних маршрутів. З одного боку, це підсилює можливості для точної калькуляції та прогнозування цін, а з іншого — створює очікування до прозорості цін і обґрунтованості тарифів з боку пацієнтів, страхових платників та органів регулювання.

5. Демографічно-епідеміологічні чинники - старіння населення, зростання частки хронічних хвороб) суттєво впливають на попит на медичні послуги і, відповідно, на цінову політику. Розподіл населення за віком, статтю, соціально-економічним статусом визначає структуру потреб у медичній допомозі, що змушує приватні ЗОЗ адаптувати тарифні пропозиції під різні

сегменти клієнтів. Наприклад, збільшення частки людей похилого віку призводить до зростання попиту на повторні консультації, діагностику та довгострокове ведення хронічних хвороб, що відображається у формуванні тарифів з урахуванням тривалого контакту та мультидисциплінарної підтримки. Епідеміологічні чинники, зокрема поширеність певних захворювань, також впливають на цінову політику: у періоди епідемій, пандемій або масових профілактичних кампаній змінюється співвідношення між пропозицією послуг і платоспроможним попитом, що може призводити як до перегляду рівнів тарифів, так і до необхідності введення тимчасових пільг чи знижок.

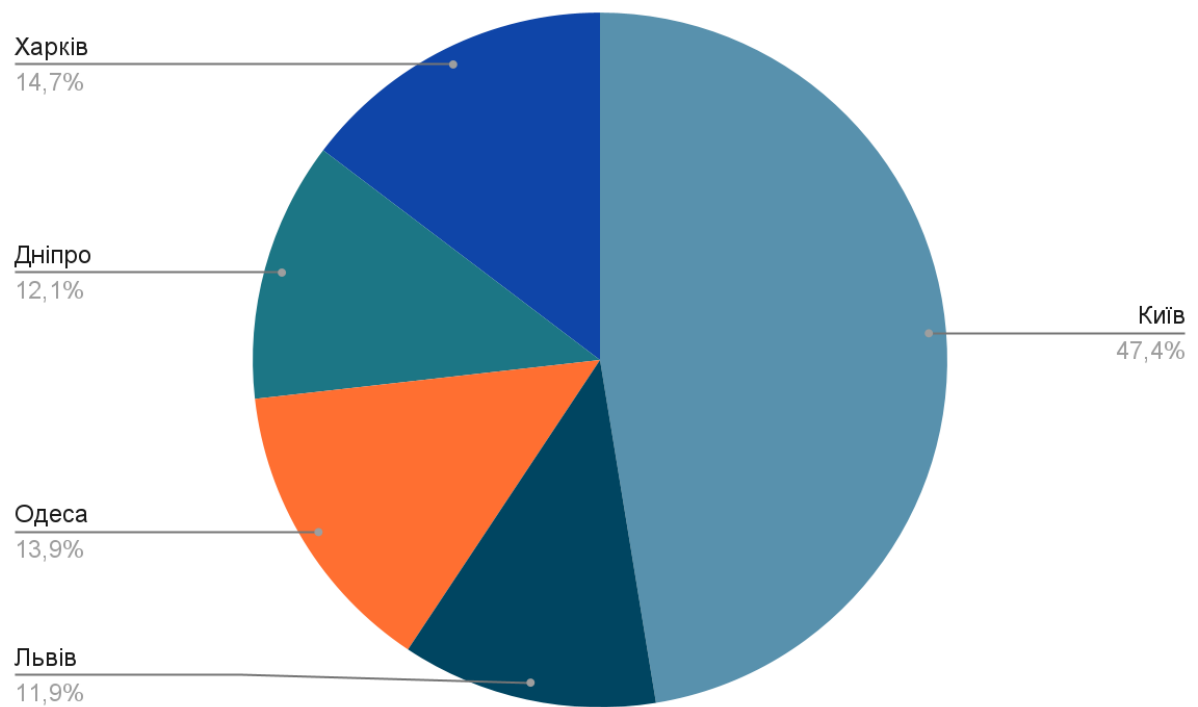
6. Поведінково-психологічні чинники споживання медичних послуг займають усе більше місця в аналізі цінової політики. Пацієнт як раціональний/іраціональний споживач не завжди здійснює вибір на підставі ціни в чистому вигляді; часто його рішення формуються під впливом психологічних чинників, включаючи сприйняття ризику, довіру до лікаря, очікування щодо якості обслуговування, а також культурні особливості ставлення до здоров'я. Ці чинники мають особливу вагу в умовах приватної медицини, де пацієнт часто виступає безпосереднім платником: сприйняття «цінності» медичної послуги не обмежується оцінкою клінічної ефективності, а включає оцінку сервісу, комфорту, комунікації та індивідуального підходу. Це вимагає від менеджменту ЗОЗ враховувати неконвенційні змінні у формуванні цінових пропозицій, які впливають на очікування пацієнтів щодо взаємозв'язку ціни і сприйнятної якості.

7. Міжнародні рамки та стандарти - У глобальному масштабі ціноутворення на медичні послуги формується під впливом міжнародних стандартів і практик, що сприяють уніфікації підходів до визначення вартості та захисту споживачів. Незалежні органи, такі як МОЗ різних країн, Європейська Комісія, OECD, WHO, розробляють рекомендації щодо прозорості ціноутворення, захисту від шахрайства, запобігання неналежним ціновим практикам. Наприклад, Європейська комісія у низці своїх документів

рекомендує впровадження механізмів моніторингу цін на медичні послуги, аналіз факторів, що пояснюють відмінності у вартості, та оцінку їх впливу на доступність та якість послуг. Ці міжнародні рамки формують як нормативні, так і інформаційні орієнтири для приватних ЗОЗ, що прагнуть підтримувати конкурентоспроможність та відповідати очікуванням пацієнтів і платників у глобальних або регіональних контекстах.

Скорочення витрат може призвести до негативних наслідків, а саме: відтік спеціалістів, зниження рівня якості, втрату репутації. [12, с.73]

Рисунок 1.2



Джерело: розроблено автором. Регіональна структура приватної медицини в Україні, % (2021).

1.3. Методи оцінки ефективності цінової політики приватного ЗОЗ

Оцінка ефективності цінової політики складається з рентабельності, конкурентоспроможності, доступності послуг, створеній цінності для

пацієнта. Взаємодія витратних, ринкових, регуляторних, поведінкових факторів відтворює ефективність цінової політики.

Рентабельність – це показник економічної ефективності ціноутворення. Відображається співвідношенням прибутку та витрат, виражене в відсотках. Для розрахунку необхідно прибуток від реалізації поділити на собівартість послуги.

Відсотковий показник рентабельності впливає на ціну послуги таким чином: $\text{Ціна} = \text{Собівартість} + (\text{Собівартість} \times \text{Рентабельність, \%})$.

Під ефективністю цінової політики приватного ЗОЗ розуміють відповідність цін закладу із стратегією (фінансова результативність, розвиток, позиціонування на ринку) та очікуванням пацієнтів, страхових компаній і це сповна відображено в рентабельності.[52]

В українських публікаціях, присвячених обліку та ціноутворенню платних медичних послуг, ефективність цінової політики пов'язується з точністю калькулювання собівартості, прозорістю структури ціни, можливістю оперативного управління асортиментом послуг та забезпеченням фінансової безпеки медичного закладу.

З позицій концепції ціннісного ціноутворення, запропонованого М. Портером, ключовим критерієм ефективності є не стільки рівень ціни як такої, скільки співвідношення «результати лікування / витрати». [44] Це означає, що оцінка цінової політики має враховувати клінічні результати, показники якості, задоволеність пацієнтів та довгостроковий вплив на здоров'я, а не обмежуватися аналізом доходів.

Для оцінки ефективності цінової політики застосовується валовий прибуток: розраховується за кожним видом послуг (ціна мінус змінні прямі витрати). Порівняння валового прибутку з фіксованими витратами дозволяє визначити, які послуги є драйверами прибутковості, а які потребують перегляду ціни чи оптимізації витрат. Ефективно використовувати ABC-аналіз. Подібні методики рекомендуються і в міжнародних роботах з госпітального менеджменту та тарифоутворення. [3,4]

У низці емпіричних досліджень продемонстровано, що АВС дозволяє деталізувати витрати за видами діяльності (прийом пацієнта, хірургічне втручання, анестезія, лабораторна діагностика, перебування у стаціонарі), а потім розподілити їх на конкретні послуги із використанням відповідних драйверів витрат. [7]

Для приватного ЗОЗ застосування АВС-калькулювання є не лише методом обліку, а й інструментом оцінки ефективності цінової політики: по-перше, воно виявляє послуги, ціна яких не покриває реальних витрат; по-друге, дозволяє виявити надмірно витратні процеси, оптимізація яких може зменшити собівартість і підвищити рентабельність без зростання цін; по-третє, забезпечує основу для моделювання цінових сценаріїв (як зміниться маржа при зміні ціни або обсягу послуг).

У вітчизняних умовах важливим завданням є інтеграція АВС з вимогами національних стандартів бухгалтерського обліку НП(С)БО 16 та НП(С)БОДС 135 «Витрати» та специфічних методик визначення вартості платних медичних послуг, адаптованих для КНП та приватних закладів. [7,11]

До класичних фінансових методів належать розрахунок рентабельності продажів, рентабельності окремих послуг чи напрямів, а також аналіз точки безбитковості. Оцінка ефективності цінової політики передбачає перевірку, чи забезпечують діючі ціни досягнення цільових показників рентабельності з урахуванням структури витрат і запланованого обсягу послуг.

У роботах, присвячених фінансовій безпеці медичних закладів України, наголошується, що недостатньо орієнтуватися лише на формальний прибуток; важливо враховувати спроможність закладу формувати резерви, інвестувати в оновлення обладнання, витримувати коливання попиту та зміну умов контрактування. [9,15] Таким чином, оцінка ефективності цінової політики включає аналіз показників ліквідності, фінансової стійкості, структури грошових потоків, що генеруються платними послугами.

Другий блок методів пов'язаний із порівнянням цінової політики приватного ЗОЗ із зовнішнім середовищем – конкурентами, платниками, попитом на ринку.

Міжнародні огляди ціноутворення в лікарнях показують, що структура і рівень цін суттєво залежать від витрат, попиту, структури ринку (конкуренція, олігополія, монополія), наявності регулювання та ролі третіх платників (страхових компаній). [42,5] Для приватних закладів це означає, що оцінка ефективності їхньої цінової політики неможлива без ринкового аналізу.

До ключових методів належать:

- бенчмаркінг тарифів – порівняння власних цін із цінами інших приватних клінік того ж профілю, а також з референтними тарифами державної програми (пакетів НСЗУ);

- аналіз цінової еластичності попиту – оцінка того, як зміна ціни вплинула на обсяг звернень щодо певних послуг;

- сценарний аналіз – моделювання наслідків зміни цін (наприклад, зниження ціни з метою нарощування обсягу, запровадження пакетних пропозицій, диференційованого ціноутворення за сегментами пацієнтів).

У дослідженнях, що стосуються договорів із приватними постачальниками в системах соціального медичного страхування, окремо виділяються фактори, які повинні враховуватися при встановленні цін: структура витрат, характеристика попиту, ризики недофінансування, вимоги щодо якості послуг, переговорна позиція сторін. [10] Оцінка ефективності цінової політики приватного ЗОЗ у цьому контексті передбачає аналіз того, наскільки тарифи дозволяють закладу залишатися привабливим для платників (пацієнтів, страховиків), не втрачаючи при цьому фінансової стійкості.

Для українських реалій додатковим індикатором є співвідношення цін приватного сегменту з тарифами Програми медичних гарантій: дослідження показують, що державні тарифи часто покривають лише частину реальної вартості послуг, що змушує приватні заклади або уникати участі в програмах, або застосовувати перехресну оплату за рахунок інших платних послуг. [14]

Аналіз цих розривів дає змогу оцінити, чи є цінова політика економічно збалансованою. Пацієнти сприймають співвідношення «якість—ціна—цінність» і наскільки цінова політика сприяє створенню доданої цінності для споживача. Приватний ЗОЗ може поєднувати клінічні індикатори (рівень ускладнень, повторні госпіталізації, показники функціонального стану) з економічними (вартість епізоду лікування) і використовувати їх як основу для оцінки адекватності цін.

До пацієнтоцентричних методів належать:

- опитування щодо задоволеності послугами та сприйнятої справедливості ціни;
- вимірювання готовності платити за певні варіанти сервісу або лікування;
- аналіз показників лояльності (повторні звернення, рекомендації).

У сучасних оглядах підкреслюється, що інтеграція пацієнтських оцінок у систему прийняття рішень щодо ціноутворення дає змогу більш точно позиціонувати послуги, виділяти сегменти, для яких виправдані преміальні тарифи, та коригувати сервісні компоненти, не обов'язково підвищуючи ці [3,4,43]

Для приватних ЗОЗ України важливою складовою оцінки ефективності цінової політики є вивчення того, як пацієнти реагують на прозорість структури ціни (наприклад, пояснення, що включає собівартість, податки, інвестиційну складову), та чи зростає рівень довіри і лояльності при запровадженні більш зрозумілих моделей тарифікації (пакетні пропозиції, фіксована ціна за епізод лікування тощо).

Окремий вимір оцінки ефективності цінової політики пов'язаний з відповідністю діяльності приватного ЗОЗ нормативним вимогам, правилам фінансового контролю та корпоративним цілям.

На рівні держави ефективність використання коштів Програми медичних гарантій, у тому числі в частині контрактів з приватними надавачами, оцінюється через фінансовий та результативний аудит, аналіз досягнутих показників доступності та якості медичної допомоги. [16] Хоча ці

механізми насамперед орієнтовані на бюджетні програми, їхні принципи (медико-економічний контроль, аудит результативності) можуть бути адаптовані й до внутрішніх процедур приватних ЗОЗ.

На рівні самого закладу оцінка ефективності цінової політики може бути інтегрована в системи збалансованих показників, де поряд із фінансовими індикаторами враховуються показники задоволеності пацієнтів, внутрішніх процесів та розвитку (інвестиції в обладнання, навчання персоналу, цифровізацію). Такий підхід відповідає рекомендаціям щодо управління фінансовою безпекою медичних установ: цінова політика розглядається не ізольовано, а в контексті загальної стратегії розвитку та ризик-профілю організації. [12]

Українські дослідження, присвячені обліку витрат і ціноутворенню платних медичних послуг, акцентують увагу на тому, що ефективність цінової політики слід оцінювати також через призму організації управлінського обліку: наявність сегментного аналізу доходів і витрат, регулярність перегляду тарифів, документовані підходи до встановлення цін та їх зміни.

Систематизація наведених підходів дозволяє стверджувати, що жоден з методів не може самостійно забезпечити повну картину ефективності цінової політики. Фінансово-облікові методи демонструють, чи покривають ціни витрати та формують цільову рентабельність; ринково-конкурентні – чи є ці тарифи конкурентоспроможними та прийнятними для платників; пацієнтоцентричні – чи відповідає ціна сприйнятій цінності послуги; інституційні – чи вписується цінова політика в регуляторні рамки та стратегічні пріоритети системи охорони здоров'я.

Найкращих результатів досягають системи, де ціноутворення спирається на поєднання даних про витрати, результати лікування, ринкові сигнали та чіткі правила відповідальності за прийняті рішення. [52,5,8].

Для приватного ЗОЗ це означає необхідність розробки власної моделі оцінки ефективності цінової політики, яка б включала:

- регулярний перегляд калькуляції собівартості (з використанням елементів ABC);
- моніторинг рентабельності та фінансової стійкості;
- аналіз позицій на ринку та чутливості попиту до зміни цін;
- збір та інтерпретацію пацієнтських оцінок щодо справедливості та прозорості ціни;
- ув'язку цінових рішень із загальною стратегією розвитку закладу.

Динаміка доходів і витрат приватних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) є важливим індикатором їхньої фінансової стійкості, конкурентоспроможності та здатності реалізовувати стратегічну цінову політику. Заклади охорони здоров'я приватної форми власності залежать від прибутку з послуг. У фінансовому менеджменті медичних закладів аналіз динаміки доходів і витрат є основною складовою оцінки операційної ефективності, визначення точок зростання, управління витратами та формування політики ціноутворення. [33] Медичні послуги мають складну собівартість, багатокомпонентну структуру витрат і нерівномірне навантаження протягом року, аналіз фінансових потоків дозволяє виявляти сезонні коливання, визначати рентабельність окремих підрозділів і моделювати оптимальні тарифи.[33]

Дослідження показують, що доходи приватних медичних закладів мають виражену тенденцію до зростання у випадку:

- розширення асортименту послуг;
- збільшення кількості первинних звернень;
- розвитку корпоративного сегменту;
- впровадження програм лояльності, які підвищують частоту повторних візитів [4,6,51].

Водночас доходи знижуються за умов:

- зменшення купівельної спроможності населення (підвищення цін на 1 % зменшує попит у варіабельних сегментах на 0,3–0,6 %);
- посилення конкуренції в регіоні;

- обмежень на планові послуги у кризових періодах (COVID-19: падіння доходів приватних клінік до –50 % у 2020 році за даними KPMG).

Динаміка доходів у приватному секторі є нестабільною і залежить від економічних циклів та споживчої поведінки.

Висновки до розділу 1

Ціноутворення медичних послуг - це процес встановлення грошової вартості, що враховує собівартість наданих ресурсів і бажаний прибуток. Ціна виконує облікову функцію, стимулюючу, розподільну, вимірювальну функції, є критерієм раціонального розміщення закладу охорони здоров'я. Виділяють витратний, ринковий, ціннісний, диференційований принципи ціноутворення. Основний внутрішній чинник, який впливає на формування цінової політики - є вартість послуги. Вартість послуги стандартизована на прямі та непрямі витрати. Для розподілу витрат використовується вертикальний метод “Зверху донизу” між відділеннями. Основний зовнішній чинник, який впливає на формування цін в приватному закладі охорони здоров'я - це ринкова конкуренція. Рентабельність - це показник економічної ефективності ціноутворення.

Класичні підходи до ціноутворення в економіці ґрунтуються на співвідношенні попиту й пропозиції, граничних витрат, еластичності попиту та ринкової структури. У сфері послуг вони доповнюються урахуванням нематеріального характеру послуги, невіддільності процесу виробництва від споживання та інформаційної асиметрії між постачальником і споживачем. У випадку медичних послуг ця асиметрія є особливо значущою, оскільки пацієнт не може повноцінно оцінити необхідність та якість втручання і змушений покладатися на експертизу лікаря.

У міжнародній літературі виділяють базові групи стратегій ціноутворення в охороні здоров'я: витратне, ринкове, ціннісне,

диференційоване. У міжнародних емпіричних дослідженнях приватного сектору охорони здоров'я приділяється увага тому, як поєднати досягнення фінансової стійкості та доступності послуг. Систематичний огляд цін на стаціонарні послуги показує, що в умовах обмеженого регулювання попит на багато видів допомоги є відносно нееластичним, що створює для лікарень значний простір для підвищення цін, особливо щодо екстрених та невідкладних послуг. [1,2,3]

Сучасні роботи пропонують оптимізаційні моделі для встановлення тарифів з урахуванням ролі держави та приватних постачальників. Так, дворівнева модель Haghgoi та співавт. демонструє, що узгодження інтересів приватних постачальників і регулятора через механізм оптимальних цін може підвищити задоволеність пацієнтів та покращити розподіл ресурсів.

У приватних лікарнях важливим чинником стає співвідношення якості послуг і ціни. Дослідження на вибірці приватних лікарень показують, що вищий рівень сервісу (скорочення часу очікування, комунікація з персоналом, комфорт) пов'язаний із підвищеною готовністю пацієнтів платити, хоча еластичність попиту залежить від доходу та типу послуги. [43]

У недавньому тематичному дослідженні стратегій ціноутворення в приватній медицині підкреслюється, що заклади комбінують базові моделі (витратну, ринкову, ціннісну) із практиками диференціації цін за сегментами пацієнтів, часом надання послуг та каналами продажу (онлайн-запис, корпоративні контракти, страхові програми). [52]

Порівняльні дослідження показують, що системи ціноутворення суттєво відрізняються між країнами. У Китаї медична цінова політика протягом останніх десятиліть проходила через етапи адміністративного контролю, стимулювання лікарень за рахунок націнок на ліки та поступового переходу до більш ринково орієнтованих тарифів; при цьому реформатори намагалися збалансувати фінансову доступність і життєздатність закладів. [14].

У країнах ЄС і США активно обговорюється концепція ціннісного ціноутворення для фармацевтичних продуктів і високотехнологічних

процедур: ціна має відображати клінічну та економічну вигоду для системи охорони здоров'я, а не лише витрати виробника. Разом із тим аналіз реальних реформ у сфері value-based pricing показує, що перехід до такої моделі потребує надійних даних щодо результатів лікування, чітких критеріїв оцінки «цінності» та механізмів розподілу ризиків між платниками та постачальниками.[6,7]

Український ринок охорони здоров'я характеризується зростанням ролі приватних постачальників, особливо в амбулаторному та діагностичному сегменті. Аналітичні звіти свідчать про суттєве збільшення обсягів платних медичних послуг та розширення мережі приватних клінік, у тому числі в середніх містах. [12]

У вітчизняних публікаціях увага здебільшого зосереджена на окремих сегментах ринку. Наприклад, дослідження цінової політики на ринку стоматологічних послуг аналізує цінові й нецінові чинники попиту, конкуренцію в містах різного розміру та роль якості сервісу, але не пропонує комплексної моделі управління цінами в масштабі медичного закладу. Інші роботи вивчають неформальні платежі, доступність послуг і поведінку пацієнтів, що опосередковано пов'язано з темою ціноутворення, але не дає безпосередніх відповідей щодо формування тарифів у приватних клініках. [11]

Аналіз наявної літератури дозволяє виокремити кілька ключових прогалин, які обґрунтовують наукову новизну даного дослідження:

Брак комплексних робіт, присвячених саме ціновій політиці приватних медичних закладів в Україні. Наявні публікації або описують загальні тенденції розвитку сектору, або зосереджуються на окремих видах послуг (стоматологія, лабораторна діагностика), не пропонуючи цілісної рамки управління цінами на рівні клініки. [11,12]

Недостатня увага до поєднання витратного, ринкового та ціннісного підходів у практиці приватних закладів. Міжнародні моделі value-based pricing активно обговорюються, однак питання їх адаптації до українського приватного сектору залишається практично не розкритим. [1,2,3]

Обмеженість емпіричних даних щодо структури собівартості медичних послуг у приватних закладах. Більшість досліджень опираються на макроекономічну статистику або експертні оцінки, тоді як мікрорівневі аналізи (структура витрат, маржинальність окремих послуг, внутрішній перехресний додатковий механізм) практично відсутні. [11,12]

Недостатня інтеграція погляду пацієнта як споживача у формування цінової політики. Хоча є окремі дослідження впливу якості та вартості послуг на вибір приватної лікарні, вони рідко поєднуються з аналізом управлінських рішень щодо ціноутворення.

Вплив воєнного контексту на поведінку пацієнтів та структуру витрат приватних закладів поки що майже не досліджений, попри наявність робіт про тягар неформальних платежів та загальні виклики системи охорони здоров'я в умовах війни. [15]

Зазначені прогалини підтверджують доцільність проведення комплексного дослідження цінової політики медичних послуг у приватних закладах охорони здоров'я України, яке поєднуватиме аналіз витрат, ринкового середовища та сприйняття цінності пацієнтом і буде спрямоване на розробку практичних рекомендацій для менеджерів охорони здоров'я. Здійснювався цілеспрямований пошук наукових публікацій, монографій, аналітичних звітів міжнародних організацій та нормативних документів, присвячених проблематиці ціноутворення в охороні здоров'я та функціонуванню приватного медичного сектору. Пошук проводився у профільних наукових базах даних (Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar), електронних бібліотеках українських закладів вищої освіти, а також на офіційних сайтах ВООЗ, ОЕСР, МОЗ України та НСЗУ. Критеріями відбору джерел були: актуальність (переважно за останні 10–15 років), наукова новизна, наявність емпіричної бази та релевантність до тематики цінової політики медичних послуг у приватному секторі.

Систематизація джерел за змістовими блоками: теорії ціноутворення в послугах, специфіка медичних послуг, моделі ціноутворення в охороні

здоров'я, міжнародний досвід регулювання цін, особливості розвитку приватної медицини в Україні. Для кожної групи здійснювався критичний аналіз: оцінювалися методи, які застосовували автори, обмеження їхніх досліджень, відповідність висновків сучасним умовам української системи охорони здоров'я. Це дозволило виявити суперечності у підходах до трактування цінової політики та недостатню розробленість окремих аспектів (зокрема, поєднання витратного й ціннісного підходів у приватних ЗОЗ).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПОЛІТИКИ ЦІНОУТВОРЕННЯ ЗОЗ “ТОВ "МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР "ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА”

2.1. Загальна характеристика ЗОЗ та системи управління закладом

	Показник	Характеристика
1	Повна назва ЗОЗ	ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР „ДОБРОБУТ - ПОЛІКЛІНІКА“»
2	Код ЄДРПОУ	38806862
3	Юридична адреса	02072, Україна, м.Київ, проспект Бажана Миколи, будинки 12а
4	Власник (<i>орган управління майном</i>)	ДОБРОБУТ ХОЛДІНГС ЛІМІТЕД (DOVROBUT HOLDINGS LIMITED), ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ДОБРОБУТ- СТАЦІОНАР», Калашніков Олег Володимировича
5	Організаційно- правова форма	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
6	Форма власності	Приватна

Стисла історія закладу (рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо):

2001 рік - Відкриття невідкладної допомоги

2003 рік - Медичний центр “Добробут” у Медмістечку

2007 рік - Медичний центр на Лук'янівці

2011 рік - Два медичних центри на Позняках

2016 рік - Два медичних центри: Багатопрофільна лікарня на Солом'янці за адресою: вул. Сім'ї Ідзиковських, 3. "Дитинологія особливого розвитку" за адресою: пр-т Володимира Івасюка, 4, корп. 5 (наразі фахівці "Дитинології" приймають пацієнтів у клініці у Софіївській Борщагівці)

2017 рік - Два медичних центри: Медичний центр вертебрології "Добробут" за адресою: пр-т Повітряних Сил, 38 (зараз на вул. Сім'ї Ідзиковських, 3), Медичний центр для всієї родини на Святошині за адресою: вул. Святошинська, 3Б

2018 рік - Медичний центр на Оболоні

2019 рік - Два медичні центри: Медичний центр у Софіївській Борщагівці за адресою: вул. Яблунева, 26. Медичний центр у Голосієві за адресою: вул. Самійла Кішки, 10.

2020 рік - Об'єднання з мережею "Доктор СЕМ" Медичний центр за адресою: вул. Андрія Верхогляда, 20. Медичний центр за адресою: вул.

Ігоря Сікорського, 1

2021 рік - Медичний центр в місті Ірпінь за адресою: вул. Поезії, 8А.

Медичний центр в місті Бровари за адресою: вул.Київська, 221Б.

Відкриття корпусу С (кардіохірургія та поліклінічний прийом) за адресою: пр-т Повітряних Сил, 54.

2022 рік - Медичний центр в Івано-Франківську (квітень 2022 - жовтень 2022) за адресою: вулиця Стрільців Січових, 70. Медичний центр у Львові (квітень 2022 - грудень 2022) за адресою: вул. Зелена, 204Б

2023 рік - Багатопрофільна лікарня "Добробут" на лівому березі (пр-т Миколи Бажана, 12А2025 рік - Медичний центр "Добробут" на Антоновича, 40.

Генеральному директору підпорядковується: головний операційний директор, фінансова директорка, директорка HR-департаменту, директорка юридичного департаменту, головна медична директорка «Добробуту», технічний директор, директор IT-департаменту, директорка з маркетингу, ректорка «Академії Добробут», Директорка департаменту управління проектами, директорка департаменту сервісу та клієнтського обслуговування,

керівниця відділу аналітики, керівниця відділу зовнішніх комунікацій, директорка з ефективності.

У підпорядкуванні головного операційного директора є:

1. Операційна директорка поліклінік, а також МЦ на Оболоні та на Русанівці;
2. операційна директорка багатoproфільної лікарні на Ідзиковських;
3. Операційна директорка багатoproфільної лікарні на Бажана;
4. Директор з корпоративних продажів, директор «Фундація Добробут»;
5. Операційна директорка МЦ на Святошині, Печерську, Драгоманова, Мишуги, Сікорського та в Софіїській Борщагівці;
6. Операційна директорка МЦ на Татарській, Антоновича та на Коновальця;
7. Операційна директорка стоматології «Добробут»;
8. Операційна директорка МЦ на Самійла Кішки, керівниця контакт-центру;
9. Операційний директор невідкладної допомоги;
10. Операційна директорка МЦ на Гузара та в Броварах;
11. Операційний директор Центру вертебрології;
12. Директор з операційної роботи аптечної мережі, операційна директорка МЦ на Регенераторній;
13. Операційна директорка МЦ в Ірпені;
14. Операційна директорка МЦ на Здановської;
15. Директор з операційної діяльності напряду госпіталізації.

Медичне керівництво «Добробуту», Головна медична директорка

1. Заступник головного медичного директора з якості та медичної експертизи;
2. Заступник головного медичного директора зі стратегічного розвитку та спеціалізованих медичних послуг;
3. Заступник головного медичного директора з організаційного забезпечення медичної діяльності та ліцензування;
4. Медичний директор поліклінік;
5. Медичний директор багатoproфільної лікарні на Ідзиковських;
6. Медична директорка багатoproфільної лікарні на Бажана;
7. Медична директорка МЦ «Добробут» на Гузара;

8. Медична директорка з медицини невідкладних станів;
9. Медична директорка зі стоматології;
10. Медичний директор з вертебрології;

Керівники служб та експерти

1. Керівниця терапевтичної служби з розвитку експертизи та якості;
2. Керівниця офтальмологічного відділення;
3. Провідна експертка з ендокринології;
4. Провідний експерт з травматології;
5. Провідний експерт з гастроентерології;
6. Провідна експертка з дерматології дорослих;
7. Провідна експертка з кардіології;
8. Керівниця педіатричної служби з розвитку експертизи та якості;
9. Провідна експертка з інфекційних хвороб дитячих;
10. Провідна експертка з дитячої неврології;
11. Провідний експерт з дитячої хірургії;
12. Провідна експертка з дитячої дерматології;
13. Керівниця акушерсько-гінекологічної служби з розвитку експертизи та якості;
14. Провідна експертка з оперативної гінекології;
15. Провідна експертка з ведення вагітності та пренатальної діагностики;
16. Керівник хірургічної служби з розвитку експертності та якості;
17. Провідний експерт з урології;
18. Провідний експерт з травматології;
19. Керівник радіологічної служби з розвитку експертності та якості;
20. Провідна експертка з УЗД;
21. Керівниця лабораторної служби з розвитку експертизи та якості;
22. Керівниця служби невідкладної допомоги з розвитку експертизи та якості;
23. Керівниця служби стоматології з розвитку експертизи та якості;
24. Провідний експерт з реабілітації.

Відділ стратегічного розвитку та спеціалізованих медичних послуг

1. Керівниця центру допоміжних репродуктивних технологій;
2. Керівник центру кардіохірургії;
3. Керівниця центру отоларингології та сурдології;
4. Керівниця центру онкології;
5. Директорка з розвитку клінічних досліджень;
6. Керівник центру паліативної допомоги;
7. Керівник центру психічного здоров'я;
8. Керівниця центру неврології;
9. Керівник центру здорового сну.

В клініці надається первинна (86.21 Загальна медична практика всі рівні медичної допомоги), спеціалізована (86.22 Спеціалізована медична практика), екстренна допомога.

ЗОЗ має ліцензію на медичну практику від 03.10.2013 №857 АЕ282543 та вищу категорію від Головної акредитаційної комісії при міністерстві охорони здоров'я України від 14.10.2024 по 13.10.2027 №1748.

Кадрова політика підприємства спрямована на залучення найкращих фахівців в медичній та адміністративній сфері, утримання ключового персоналу, розвитку компетенцій та професіоналізму, розробці об'єктивної та справедливої системи оплати праці, достойної винагороди за результати досягнення бізнес цілей мережі.

Медичні напрямки ТОВ «МЦ «Добробут-Поліклініка»:

- Акушерство та гінекологія
- Алергологія
- Анестезіологія дорослі та діти
- Гастроентерологія
- Дерматологія дорослі та діти
- Дитяча ортопедія
- Дитяча хірургія

- Ендокринологія
- Інфекції дорослі та діти
- Кардіологія
- Кардіохірургія
- Невідкладна допомога
- Неврологія діти
- Неврологія дорослі
- Онкологія
- Отоларингологія дорослі та діти
- Офтальмологія дорослі та діти
- Педіатрія
- Радіологія
- Стоматологія
- Судинна хірургія
- Терапія
- Травматологія та ортопедія
- УЗД
- Урологія
- Хірургія (нейрохірургія, судинна хірургія)
- Психологія
- Реабілітація (фізіотерапія, лікувальний масаж)
- Сімейна медицина
- Репродуктологія
- Сомнологія

Команда "Добробуту" більш, ніж 2500 медичних фахівців, серед яких 91 кандидат медичних наук, 3 професорів та 24 доктора медичних та біологічних наук.

Запровадили діджитал-медицину та створили мобільний додаток для пацієнтів. Можливий перегляд медичної карти з інформацією про візити й результати інструментального та лабораторного обстеження на своєму мобільному телефоні.

2.2. Аналіз результатів діяльності ЗОЗ

Фінансова складова діяльності ТОВ «Добробут-Поліклініка» є невід’ємним елементом забезпечення стабільного функціонування закладу та надання медичних послуг належної якості. Цілодобовий характер роботи зумовлює додаткові фінансові навантаження, зокрема витрати на оплату праці персоналу, задіяного у нічні зміни, а також витрати, пов’язані з підтриманням постійної готовності медичного обладнання. Крім того, функціонування закладу в режимі надання екстреної допомоги передбачає необхідність використання спеціалізованих медичних засобів та апаратури, що безпосередньо впливає на формування структури витрат і грошових потоків. Важливою особливістю діяльності закладу є потреба у постійному підтриманні достатніх запасів лікарських засобів і витратних матеріалів, що забезпечує безперервність лікувально-діагностичного процесу. Також діяльність ТОВ «Добробут-Поліклініка» потребує залучення висококваліфікованих фахівців різних спеціальностей, здатних оперативно приймати рішення та діяти в умовах невідкладних станів.

Виконуючи соціально значущу функцію, заклад охорони здоров’я стикається з підвищеними вимогами до якості медичних послуг та безперервності їх надання, що обумовлює необхідність стабільного та прогнозованого фінансового забезпечення. У зв’язку з цим керівництво ТОВ «Добробут-Поліклініка» приділяє особливу увагу управлінню грошовими потоками та підтриманню належного рівня ліквідності.

З урахуванням значних обсягів лікувально-діагностичних заходів та особливостей організації роботи закладу, його фінансова діяльність потребує систематичного моніторингу ключових фінансових показників, планування доходів і витрат, а також оптимізації структури активів і зобов'язань. Аналіз динаміки та структури грошових потоків виступає одним із ключових інструментів оцінки фінансового стану та результативності діяльності підприємства, оскільки дозволяє визначити основні напрями використання фінансових ресурсів і оцінити ефективність управління ними.

Для здійснення комплексного аналізу грошових потоків ТОВ «Добробут-Поліклініка» були використані дані фінансової звітності та управлінської звітності за 2023–2024 роки. Це дало змогу оцінити абсолютні обсяги надходжень і видатків, їхню структуру, а також динаміку змін у досліджуваному періоді.

Таблиця 2.1

Структура доходу

Структура доходу:	2024	2023
Доходи від продажів аптек	229 322	146 207
Доходи від продажу послуг суб'єктам господарювання	715 828	494 725
Доходи від продажу послуг фізичним особам	2 396 571	1 603 095
Разом	3 341 721	2 244 028

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Загальний обсяг доходу ТОВ «Добробут-Поліклініка» у 2024 році зріс на 1 097 693 тис. грн або 48,9 % більше порівняно з 2023 роком. Така динаміка свідчить про суттєве зростання масштабів діяльності підприємства та підвищення попиту на його послуги. Домінуючим джерелом доходів у 2024 році залишаються доходи від продажу послуг фізичним особам, які становили 71,7 % загального доходу. Порівняно з 2023 роком цей показник зріс на 793 476 тис. грн, що свідчить про орієнтацію підприємства на індивідуального споживача медичних послуг.

Таблиця 2.2

Структура інших чистих доходів/(витрат)

Структура інших чистих доходів/(витрат)	2024	2023
Дохід від благодійних фондів	19 333	704
Розірвання договору оренди	8 511	6 864
Дохід від визнання запасів, нетто	2 353	1 997
Знецінення торгової та іншої дебіторської заборгованості	-2 323	-255
Збитки від вибуття основних засобів	-94	-1 743
Роялті	-11 292	-11 053
Штрафи та пеня	-313	-249
Інші операційні доходи/(витрати), нетто	-11	15 552
Разом	16 164	11 817

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Знецінення торгової та іншої дебіторської заборгованості у 2024 році становило –2 323 тис. грн, що суттєво перевищує показник 2023 року (–255 тис. грн) і вказує на зростання кредитного ризику. Чисті доходи у 2024 році зросли переважно за рахунок разових та нерегулярних джерел, зокрема благодійної допомоги та операцій, пов’язаних з орендними відносинами. Роялті, знецінення дебіторської заборгованості створює постійний тиск на фінансовий результат. Інші чисті доходи не можуть розглядатися як надійна база для формування довгострокової фінансової стійкості або використання їх у процесі ціноутворення медичних послуг. Їх вплив має компенсаторний характер і лише частково згладжує негативний ефект від фінансових та операційних витрат.

Таблиця 2.3

Структура фінансових доходів і витрат

Структура фінансових доходів і витрат	2024	2023
Процентний дохід	362	533
Інші фінансові доходи	7 325	6 939
Процентні витрати	-158 817	-125 077
Процентні витрати за фінансовою орендою	-42 959	-22 867
Разом	-194 089	-140 472

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Водночас визначальний вплив на фінансовий результат мають фінансові витрати. Зокрема, процентні витрати за кредитами у 2024 році становили 158 817 тис. грн, що на 27,0 % більше порівняно з 2023 роком. Крім того, суттєво зросли процентні витрати за фінансовою орендою, які у 2024 році досягли 42 959 тис. грн, що майже вдвічі перевищує показник попереднього року (22 867 тис. грн). Фінансові витрати значно перевищують фінансові доходи, формуючи стійке негативне сальдо фінансового результату та істотно впливаючи на чистий прибуток підприємства.

Стаття звіту про фінансові результати включає інформацію про чистий дохід від реалізації послуг, валовий прибуток, фінансовий результат від операційної діяльності, фінансовий результат до оподаткування та чистий фінансовий результат.

Дохід від реалізації послуг у 2024 році - 3 341 721 грн, у 2023 - 2 244 028 грн. Приріст на 48,92%.

Собівартість реалізованих послуг - 2 298 825 грн, 1 636 391 грн відповідно;

Валовий прибуток у 2024 році - 1 042 896 грн, у 2023 - 607 637 грн;

Інші операційні доходи - 46 778 грн, 30 644 грн відповідно;

Фінансовий результат від операційної діяльності у 2024 році - 167 597 грн, у 2023 році - 20 166 грн;

Дохід від участі в капіталі - 5 446 грн, 3 623 грн відповідно;

Інші доходи - 355 грн, 14 322 грн відповідно;

Фінансові витрати - 201 776 грн, 147 944 грн відповідно;

Інші витрати - 94 грн, 1 742 грн;

Витрати від участі в капіталі - 3 139 грн, 743 грн;

Фінансовий результат (чистий прибуток) до оподаткування у 2024 році - -23 924 грн, у 2023 році - -104 847 грн;

Таблиця 2.4

Адміністративні витрати

Адміністративні витрати:	2024	2023
Заробітна плата адміністративному персоналу	221 653 грн	146 786 грн
Консалтингові та інформаційні послуги	74 318	17 003 грн
Амортизаційні відрахування	7 304	6 037
Банківські послуги	29 941	30 460
Податки та збори	1 607	983
Платежі за операційний лізинг	13 274	8 991
Інші адміністративні витрати	38 357	24 511
Разом	386 454	234 771

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Збільшення адміністративних виплат у 2024 році на 64,6% свідчить про зростання управлінського навантаження. Зростання заробітної плати

зумовлене розширенням адміністративного штату і підвищенням рівня оплати праці. Зростання у 4,4 раза продемонстрували консалтингові та інформаційні послуги, що свідчить про зростання залежності підприємства від зовнішніх експертних та інформаційних ресурсів, що може бути пов'язано з цифровізацією, юридичним супроводом або управлінським консалтингом. Витрати на банківські послуги залишилися практично незмінними порівняно фінансово-розрахункові операції стабільні. Амортизаційні відрахування зросли незначно, що свідчить про відносну стабільність адміністративних необоротних активів. Водночас витрати за операційним лізингом збільшилися, що може бути пов'язано з розширенням використання орендованих приміщень або обладнання адміністративного призначення.

Зростання адміністративних витрат має непрямий вплив на ціноутворення медичних послуг. Витрати включаються до собівартості шляхом розподілу, що призводить до підвищення середньої вартості послуг.

Таблиця 2.5

Витрати на збут та маркетинг

Структура витрат на збут та маркетинг	2024	2023
Витрати на рекламу	61 802	36 093
Амортизаційні відрахування	8 218	9 190
Витрати на пільги працівникам	88 819	63 480
Інші витрати на дистрибуцію	199 143	218 687
Використана сировина та витратні матеріали	118 606	13 857
Разом	476 588	341 307

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Збільшення витрат на збут та маркетинг у 2024 році на 39,6% свідчить про активну маркетингову та дистрибуційну діяльність підприємства. Витрати на

рекламу перевищують показники попереднього року, тому що посилили маркетингову активності підприємства, підвищують впізнаваності бренду та залучення нових пацієнтів. Амортизаційні відрахування у складі витрат на збут стабільні, отже задіяна матеріально-технічна база не зросла. Зросли витрати на пільги працівникам, як система мотивації персоналу. У 8 раз зросли витрати на використану сировину та витратні матеріали.

Витрати на збут та маркетинг, як і адміністративні витрати, мають непрямий вплив на ціноутворення медичних послуг і підвищують середню вартості послуг.

Таблиця 2.6
Структура собівартості реалізації

Структура собівартості реалізації:	2024	2023
Використана сировина та витратні матеріали, включаючи	356 044	238 684
Амортизаційні відрахування	247 382	263 910
Витрати на виплати працівникам	1 370 995	910 103
Послуги від третіх сторін включені	137 152	108 055
Собівартість реалізованих товарів	187 252	115 639
Разом:	2 298 825	1 636 391

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Розширення обсягів діяльності та підвищення витратного навантаження на підприємство збільшує обсяги собівартості реалізації. Домінуючою часткою собівартості реалізації є витрати на виплати працівникам, показник зріс на 460 892 грн, що підтверджує високу трудомісткість медичних послуг та визначальну роль персоналу у формуванні їх вартості. Витрати на використану сировину та витратні матеріали зросли на 117 360 грн у порівнянні з попереднім роком, оскільки розширюється обсяг медичних

втручань, використовуються сучасні матеріали та зростають ціни на медичні ресурси.

Сумарні операційні витрати у 2024 році становили 3 033 651 тис. грн, що на 902 852 тис. грн (42,3 %) більше, ніж у попередньому році (2 130 799 тис. грн);

Вони складаються з:

Витрат на оплату праці - 1 421 745 (46,9 % частка у загальних витратах);

Інші операційні витрати - 570 819 (18,8 % частка у загальних витратах);

Матеріальні затрати - 421 798 (13,9% частка у загальних витратах);

Амортизація - 360 296 (11,9% частка у загальних витратах);

Відрахування на соціальні заходи - 258 993 (8,5% частка у загальних витратах);

Таблиця 2.7

Структура фінансових доходів і витрат

Структура фінансових доходів і витрат:	2024	2023
Процентний дохід	362	533
Інші фінансові доходи	7 325	6 939
Процентні витрати	-158 817	-125 077
Процентні витрати за фінансовою орендою	-42 959	-22 867
Разом	-194 089	-140 472

Джерело: Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Фінансові витрати суттєво перевищують фінансові доходи підприємства, формуючи значний негативний вплив на чистий фінансовий результат. За умов формування позитивного фінансового результату від операційної діяльності, підприємство зазнає чистих збитків унаслідок значного обсягу фінансових витрат.

Оцінювання ліквідності балансу здійснюється шляхом зіставлення підсумків згрупованих статей активу та пасиву.

Таблиця 2.8

Зіставлення підсумків статей активу та пасиву

Актив	Станом на 31.12.23р.	Станом на 31.12.24р.	Пасив	Станом на 31.12.23р.	Станом на 31.12.24р.
A1	16 861	9 777	П1	783 036	960 173
A2	117 461	199 641	П2	9 498	60 000
A3	63 883	85 643	П3	1 325 265	1 306 234
A4	1 832 686	1 967 617	П4	-86 908	-63 729
Баланс	2 030 891	2 262 678	Баланс	2 030 891	2 262 678

Джерело: Розроблено автором на основі фінансової звітності ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Платіжний надлишок/ дефіцит A1 - -766 175; П1 - -950396;
 A2 - 107 963; П2 - 139 641;
 A3 - -1 261 382; П3 - -1 220 591;
 A4 - 1 919 594; П4 - 2 031 346.
 Баланс - 0.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності характеризує спроможність підприємства виконувати свої поточні зобов'язання виключно за рахунок активів з найвищим рівнем ліквідності. Протягом 2024 року значення цього показника залишалося нижчим за нормативний рівень, що свідчить про недостатність грошових коштів для своєчасного погашення короткострокової заборгованості. Водночас така нестача ресурсів не має критичного характеру, оскільки можливий дефіцит ліквідних коштів може бути компенсований шляхом залучення банківського кредитування або реалізації надлишкових активів.

Баланс вважається абсолютно ліквідним за умови дотримання таких співвідношень:

$A1 < П1$; $A2 > П2$; $A3 < П3$; $A4 > П4$.

Станом на 31.12.23р.: $A1 < П1$; $A2 > П2$; $A3 < П3$; $A4 > П4$.

Станом на 31.12.24р.: $A1 < П1$; $A2 > П2$; $A3 < П3$; $A4 > П4$.

Розрахуємо коефіцієнти поточної ліквідності, швидкої ліквідності і абсолютної ліквідності.

Коефіцієнт поточної ліквідності - (Оборотні активи/Поточні зобов'язання) [18] - у 2023 році - 0,2501, у 2024 році - 0,2892;

(нормативне значення або діапазон: 1-3).

Коефіцієнт швидкої ліквідності - ((Оборотні активи – Запаси)/Поточні зобов'язання) - у 2023 році - 0,1734, у 2024 році - 0,2095;

(нормативне значення або діапазон: 0,5-1).

Коефіцієнт абсолютної ліквідності - ((Грошові кошти + короткострокові фінансові інвестиції) : Поточні зобов'язання) - у 2023 році - 0,0213, у 2024 році - 0,0096; (нормативне значення або діапазон: 0,1-0,2).

Коефіцієнт поточної ліквідності відповідає за поточні зобов'язання за рахунок оборотних активів. При нормативному значенні даного коефіцієнта від 1 до 3, на підприємстві цей показник у рамках норми. Коефіцієнт за 2024 рік збільшився. Коефіцієнт поточної ліквідності показує платіжну можливість підприємства щодо погашення поточних зобов'язань за умови своєчасного здійснення розрахунків з дебіторами, збільшення показника підвищує довіру до підприємства з боку кредиторів, інвесторів або партнерів. Коефіцієнт швидкої ліквідності показує здатність підприємства відповідати за поточні зобов'язання за рахунок абсолютно ліквідних та швидко ліквідних активів. Коефіцієнт швидкої ліквідності на ТОВ «МЦ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік збільшився. Цей показник, як і попередній, показує платоспроможність підприємства, але є більш точним, через використання більш ліквідних активів.

Рентабельність активів у 2023 році: -5,16%, у 2024 році: -1,06%;

Рентабельність власного капіталу у 2023 році: 304,49%, у 2024 році: 31,76%;

Чиста маржа у 2023 році: -4,67%, у 2024 році: -0,72%;

Коефіцієнт покриття необоротних активів власним капіталом у 2023 році: -4,89%, у 2024 році: -3,24%;

Коефіцієнт заборгованості у 2023 році: 39,02%, у 2024 році: 45,09%.

2.3. Дослідження особливостей політики ціноутворення закладу.

Собівартість реалізації складається з медикаментів та розхідників, розхід на оплату праці: при операції до 50 000 грн - 5 500 грн, при операції більше 50 000 грн - 10 100 грн, а також податки, фонд оплати праці. Оскільки 19,5 % заробітної плати працівника становлять утримання (18 % ПДФО + 1,5 % військовий збір), витрати охоплюють 80,5 % фонду, що відповідає коефіцієнту 0,805.

Таблиця 2.9

Собівартість реалізації

Собівартість реалізації	Валовий прибуток	Накладні розхідники	Операційний прибуток	Амортизація	Прибуток перед оплатою %
(таблиця)	= Ціна послуги - собівартість реалізації	(таблиця)	= Валовий прибуток - Накладні розхідники	= 10% від ціни послуги	= Операційний прибуток - Амортизація

Джерело: розроблено автором на основі фінансової звітності ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. [31]

Накладні розхідники складаються з:

Загальноклінічних витрат 14%: оренда і комунальні послуги - 7% фонд оплати праці і податки загальноклінічного персоналу - 3%, й інші - 4%.

Витрати на збут 6%: реклама і маркетинг - 3%, фонд оплати праці і податки збутового персоналу - 3%, витрати на контакт-центр - 2%

Адміністративні витрати 10%.

Таблиця 2.10

Розрахунку собівартості за основі офтальмологічних послуг

Назва послуги і ціна	Собівартість реалізації	Валовий прибуток	Накладні витрати	Операційний прибуток	Амортизація	Прибуток перед виплатою відсотку
Задня вітректомія з (ФЕК) з імплантацією ІОЛ (IQ SN60WF (Alcon), 52100 грн	27 306,83 грн = 12 000 грн (медикаменти і розхідні матеріали) + 10 100,0 (витрати на оплату праці) + 5 206,83 (податки, фонди на зарплатню)	24 793, 16 (47,58%)	15 630 грн = 7 294 (загальноклінічні витрати) + 3 126,00 (витрати на збут) + 5 210,00 (адміністративні витрати)	9 163,16 (17,58%)	5 210,00 грн	3 953,16 (7,58%)
Задня вітректомія з (ФЕК) з імплантацією ІОЛ (Tecnis Eychance ICB00 (Johnson & Johnson)) 57 200 грн	30 306,83 грн = 15 000,00 + 10 100,00 + 5 206,83.	26 893,17 (47,01%)	17 160,00 грн = 8 008,00 + 3 432,00+ 5 720,00.	9 733,17	5 720,00 грн	4 013,17 (7,01%)
(ФЕК) з імплантацією (ІОЛ) (IQ SN60WF (Alcon) 36700 грн	17 955,4 грн = 9620,00 + 5 500,00 + 2 835,40.	18 744,60 грн (51,07%)	11 010,00 грн = 5 138,00 + 2 202,00 + 3 670,00.	7 734,60 грн (21,07%)	3 670,00 грн	4 064,00 грн (11,07%)

Таблиця 2.10

Розрахунку собівартості за основі офтальмологічних послуг

(ФЕК) з імплантацією (ІОЛ Tecnis 1 ZCB00 (Johnson & Johnson)) 38700 грн	18 535,0 грн = 10200,00 + 5 500,00 + 2 835,00.	20 165,00 грн (52,10%)	11 610, 00 грн = 5 418,00 + 2 322,00 + 3 870,00.	8 555,00 грн (22,10%)	3 870,00 грн	4 685,00 грн (12,10 %)
(ФЕК) з імплантацією (ІОЛ Tecnis Eyhance (Johnson & Johnson)) 45 100 грн	21 135,4 грн = 12 800,00 + 5 500,00 + 2 835,40.	23 964,60 грн (53,13%)	13 530,00 грн = 6 314,00 + 2 706,00 + 4 510,00.	10 434,00 грн (23,13%)	4 510,00 грн	5 924,00 грн (13,13 %)
Макулярна хірургія з (ФЕК) з імплантацією ІОЛ Tecnis 1 ZCB00 (Johnson & Johnson)) 73 400 грн	29 776,83 грн = 14 470,00 + 10 100,00 + 5 206,83.	43 623,17 грн (59,43%)	22 020,00 грн = 10 276,00 + 4 404,00 + 7 340,00.	21 603,17 грн (29,43%)	7 340,00 грн	14 263,17 грн (19,43 %)

(ФЕК) з імплантацією (ІОЛ ZFR00 Synergy (EDOF + MF), Johnson& Johnson 78 200 грн	42 306,83 грн = 27 000,00 + 10 100,00 + 5 206,83.	35 893,16 грн (45,89%)	23 460,00 грн = 10 948,00 + 4 692,00 + 7 820,00.	12 433,16 грн (15,89%)	7 820,00 грн	4 613,1 6 грн (5,89 %)
Задня вітректомія з ендотампона дою повітряно- газовою сумішшю 52 400 грн	30 306,83 грн = 15 000,00 + 10 100,00 + 5 206,83.	22 093,17 грн (42,16%)	15 720,00 грн = 7 336,00 + 3 144,00 + 5 240,00.	6 373,17 грн (12,16%)	5 240 грн	1 133,1 7 грн (2,16 %)
Макулярна хірургія 46 000 грн	15 335,40 грн = 7 000,00 + 5 500,00+ 2 835,00.	30 664,6 грн (66,66%)	13 800,00 грн = 6 440,00 + 2 760,00 + 4 600,00.	16 864,6 грн (36,66%)	4 600 грн	12 264,6 грн (26,66 %)
Екстрасклер альне пломбування 39 600 грн	12 205,40 грн = 3 870,00 + 5 500,00 + 2835,40.	27 394, 6 грн (69,17%)	11 880,00 грн = 5 544,00 + 2 376,00 + 3 960,00.	15 514,6 грн (39,17%)	3 960 грн	11 554,6 грн (29,17 %)

Видалення халазіону 5 500 грн	3 267,30 грн = 1 600,00 + 1 100,00 + 567,3.	2 232,7 грн (40,5%)	1 650,00 грн = 770,00 + 330,00+ 550,00.	582,70 грн (10,59%)	550 грн	32,7 грн (0,59 %)
Блефаропла стика повік кругова, 57 880 грн	22 106,83,00 грн = 6 800,00 + 10 100,00 + 5 206,83.	35 773,17 грн (61,80%)	17 364,00 грн = 8 103,2 3 472,8 5 788,0	18 409,17 грн (31,80%)	5 788 грн	12 621,1 7 (21,80 %)
Консультаці я офтальмолог а з визначенням ВOT і авторефракт о метрією, 1630 грн	494,06 грн = 326 грн заробітна плата + 168,06 грн податок	1 135,94 грн (69,68%)	489,00 грн = 228,2 97,8 163,0	646,94 грн (39,68%)	163 грн	483,9 4 (29,68 %)

Джерело: розроблено автором.

АВС-аналіз медичних послуг за місячним прибутком перед виплатою відсотку, грн

Консультація офтальмолога (BOT + авторефрактометрія) - 1 064 324,8 грн , 29,68% - група А.

ФЕК + ІОЛ Tecnis Eyhance (J&J) - 118 432,6 грн, 18,54 % - група А.

Макулярна хірургія + ФЕК + ІОЛ ZCB00 - 114 092,96 грн, 17,86% - група А.

Блефаропластика кругова - 100 942,72 грн, 15,80% - група А.

ФЕК + ІОЛ Synergy ZFR00 (EDOF+MF) - 69 089,7 грн, 10,82% - група А.

Макулярна хірургія - 61 318,0 грн, - 10% - група В.

ФЕК + ІОЛ Tecnis ZCB00 - 46 827,0 грн, 7,33% - група В.

ФЕК + ІОЛ Alcon SN60WF - 40 626,9 грн, 6,36% - група В.

Вітректомія + ФЕК + ІОЛ Tecnis Eyhance - 32 077,76 грн,
5,02% - група В.

Вітректомія + ФЕК + ІОЛ Alcon SN60WF - 31 593,44 грн, 4,94% - група С.

Екстрасклеральне пломбування - 11 554,6 грн, 1,80% - група С.

Вітректомія з газовою тампонадою - 11 318,4 грн, 1,77% - група С.

Видалення халазіону - 649 грн - 0,10% - група С.

Висновки до розділу 2

На діяльність Компанії суттєво вплинуло повномасштабне збройне вторгнення РФ в 2022 році, ситуація стабілізувалась в 2023 році. Керівництво твердо переконане, що Компанія має потенціал прибутковості. Варто зазначити, що Компанія входить в перелік найбільших платників податків України, що робить фінансовий внесок в економіку України та її соціальну відповідальність, що є важливим для фінансової стійкості держави

Аналізуючи Звіт №1, №2 фіксуємо стійке зростання доходів приватного медичного закладу. Фінансовий результат від операційної діяльності - прибуток зріс у 8,3 раза — з 20 166 тис. грн до 167 597 тис. грн. Розширенням мережі клінік та спектру послуг підтримує зростання доходів.

Структура витрат типова для медичної сфери, але прямі та непрямі витрати зросли на 42,3% більше, ніж в попередньому році, за рахунок матеріальних витрат та витрат на оплату праці, а також вагової частки адміністративних витрат і витрат на збут. Зростання витрат втримує низьку збитковість.

Компанія завершила рік із чистим збитком 23 924 тис. грн, що однак значно менше, ніж збиток попереднього року 104 849 тис. грн.

АВС-аналіз показав, що хірургічні послуги є головним рушієм розвитку, тоді як масові консультаційні послуги — ключовим джерелом стабільного грошового потоку.

Рентабельність продажів становить 5,01%, отже з кожної 1 гривні доходу клініка заробляє 5 копійок операційного прибутку. Валова рентабельність - 31,20%, що є високим показником.

Значна кількість транзакцій на рахунок Компанії від Національної служби України за надані послуги по заключених пакетах “Програми медичних гарантій”.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ЦІНОУТВОРЕННЯ

ПРИВАТНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз ТОВ “ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА”

№ з/п	Показник	ЗОЗ – база практики	ЗОЗ – основний конкурент Oxford Medical
1. Сильні сторони (S)			
1.1.	Ринкова позиція та бренд (відомість, репутація, лояльність пацієнтів)	24 медичних центри у Києві, Ірпені, Броварах, 2 аптеки та 12 аптечних пунктів	49 філій у 19 містах
1.2.	Кадровий потенціал (кваліфікація лікарів, наявність експертів, низька плинність кадрів)	Значна частка витрат на оплату праці (46,9 % у структурі операційних витрат) свідчить про стратегічний акцент на залученні досвідчених лікарів і підтримці якості медичного сервісу	Витрати на оплату праці становлять 22,92%.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз ТОВ “ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА”

1.3	Матеріально-технічна база (сучасне обладнання, інвестиції в технології).	Зростання первісної вартості основних засобів до 3 348 981.00 грн у 2024 році демонструє системні інвестиції в обладнання та інфраструктуру, що підвищує доступність високотехнологічних процедур.	246 245.00 грн за Звітом про фінансовий стан
2. Слабкі сторони (W)			
2.1.	Фінансові проблеми (збитковість, високі кредити, низька рентабельність)	Чистий фінансовий результат: прибуток за 2024 рік - -23 924 тис. грн. Довгострокові кредити: 719 607 тис. грн Короткострокові кредити: 60 000 тис. грн Разом кредитне навантаження: 779 607 тис. грн Операційна рентабельність: 5,01 % Чиста рентабельність: - 0,71 %	Чистий фінансовий результат: прибуток за 2024 рік - + 3 362 тис. грн Довгострокові кредити: 119 833 тис. грн Короткострокові кредити: 0 грн Разом кредитне навантаження: 119,8 тис. грн. У 6,5 раза менше, ніж у Добробуту. Операційна рентабельність: 3,8 % Чиста рентабельність: +1,4 %

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз ТОВ “ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА”

2.2.	Залежність від купівельної спроможності населення великих міст	Більша залежність	Менша залежність, оскільки менший цінник
2.3	Високі вимоги до персоналу, складність у рекрутингу	2 840 працівників в медичній установі	270 працівників в медичній установі
3. Можливості (O)			
3.1.	Співпраця з НСЗУ за пакетами медичних гарантій, як проекти державно-приватного партнерства.	Уже наявні пакети: 1. Лікування Безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій 2. Залученням лікарів-інтернів 3. Первинна медична допомога	1. Первинна медична допомога
3.2.	Партнерство з міжнародними лікарнями	Можливе	Можливе
3.3.	Розвиток телемедицини та дистанційного моніторингу	Розвиток цифрових сервісів збільшує доступність та формує додаткові канали монетизації.	Розвиток цифрових сервісів збільшує доступність та формує додаткові канали монетизації.
4. Загрози (T)			

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз ТОВ «ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА»

4.1.	Економічна нестабільність та зниження купівельної спроможності населення	Високий рівень безробіття, Зменшення чисельності суспільства, Збільшення темпів інфляції	+
4.2.	Високий рівень операційних ризиків у воєнний час	зростання витрат на забезпечення безперервності роботи, нестабільність постачань медичних матеріалів, медикаментів	+
4.3	Військові ризики	Короткочасно був пошкоджений підрозділ на Антоновича через ракетний удар. Відновлена клініка в Ірпіні.	Підрозділ непрацездатний в Херсоні.

Джерело: розроблено автором.

ТОВ «Добробут-Поліклініка» позиціонується як перша в Україні приватна багатoproфільна медична мережа з вищою акредитацією МОЗ та стійкою репутацією у сегменті середнього й преміального класу. Медична мережа має власну Dobrobut Academy — перший в Україні приватний ліцензований медичний навчальний заклад. [18] Мережа «Oxford Medical» має ширшу географію — 49 філій у 19 містах України, що свідчить про орієнтацію на більш масовий ринок та формування розгалуженої регіональної присутності. У відкритих джерелах зазначається, що мережа об'єднує понад 700 профільних спеціалістів і надає широкий спектр амбулаторних, хірургічних, діагностичних та стоматологічних послуг. [19]

Суттєвою сильною стороною «Добробуту» є матеріально-технічна база. Первісна вартість основних засобів підприємства станом на 2024 рік складає 3 348 981.00 грн, що свідчить про системні інвестиції у високотехнологічне медичне обладнання та IT-системи. Мережа офіційно декларує використання комплексної медичної інформаційної системи Doctor Eleks для автоматизації маршруту пацієнта — від запису до отримання висновку, включно з інтеграцією з eHealth. [20] Для «Oxford Medical» також характерне застосування сучасного діагностичного обладнання, однак масштаб основних засобів за фінзвітністю суттєво менший.

Головною слабкою стороною ТОВ «Добробут-Поліклініка» є складний фінансовий профіль. У свою чергу, ТОВ «Клініка Оксфорд Медікал» демонструє позитивний чистий результат за 2024 рік — прибуток 3 362 грн, при значно нижчому борговому навантаженні: довгострокові кредити становлять близько 119 833 грн, короткострокові — відсутні.

Окремим викликом для обох мереж є кадрові ризики та складність рекрутингу, особливо в умовах воєнного стану та зовнішньої міграції медичних працівників. Для «Добробуту» підтримання штату з понад 2800 співробітників потребує постійного інвестування у навчання, утримання ключових спеціалістів та формування конкурентних умов праці; для «Oxford Medical» — забезпечення якісного кадрового наповнення у численних регіональних філіях.

Функціонування приватних медичних закладів у період воєнного стану супроводжується значним зростанням операційних ризиків. Одним із ключових чинників ризику є нестабільність інфраструктури, а саме: перебої електропостачання, водопостачання, мережевого зв'язку. Медичні заклади змушені інвестувати у резервні джерела енергії, що збільшує непрямі витрати.

Система охорони здоров'я є багатовимірною та складною сферою, модернізація якої не може обмежуватися виключно діяльністю Міністерства охорони здоров'я України. Цілі, механізми та результати будь-яких реформ охоплюють і водночас залежать від функціонування цілої низки інших

державних інституцій — зокрема Міністерства фінансів, Міністерства економіки, Міністерства освіти і науки, Міністерства соціальної політики, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо. Тому удосконалення галузі потребує міжвідомчої координації та комплексного підходу. Питання ціноутворення медичної послуги потребує страндартизації між державним та приватним сектором. [12,18]

Однією з ключових передумов співпраці з НСЗУ є відповідність приватного закладу вимогам щодо матеріально-технічного забезпечення, кадрового складу та клінічної спроможності. Потік фінансування за конкретні послуги підвищує доходів і слугує одним із механізмів диверсифікації фінансових ризиків, особливо в умовах війни та нестабільності попиту. Але собівартість надання медичної допомоги в приватному секторі відрізняється від собівартості комунальних закладів. Фінансування НСЗУ покриває мінімальний базовий рівень витрат, але не забезпечує повної рентабельності. Часткова компенсація виступає інструментом державно-приватного партнерства, яке дозволяє приватним клінікам підвищувати доступність медичної допомоги, а державі — залучати додаткові потужності приватного сектора.

Клініки часто користуються комбінованими моделями ціноутворення, реальна собівартість послуг часто не враховується повністю, пацієнтське сприйняття цінності має значний вплив на остаточну ціну. Отримані дані підтверджують гіпотезу про те, що оптимальна цінова політика приватних клінік формується через поєднання витратного, ринкового, ціннісного та диференційованого підходів. Однак практична реалізація цих моделей є неповною через недосконалість обліку витрат.

Діюча система ціноутворення забезпечує покриття операційних витрат, але не враховує повною мірою вартість залученого капіталу. Економічно обґрунтована ціна медичних послуг формується без урахування вартості капіталу, що призводить до заниження реальної мінімально допустимої ціни та підвищує ризик збереження збитковості навіть за зростання доходів.

Ціноутворення в приватних ЗОЗ у більшості випадків не базується на калькуляції собівартості окремої медичної послуги. Натомість воно здійснюється за принципом поєднання витрат, де загальний дохід від реалізації медичних послуг має забезпечити компенсацію сукупних витрат закладу та формування прийняттого фінансового результату.

- Фактично процес встановлення цін у приватному ЗОЗ включає такі неформалізовані етапи:
- оцінку загального рівня операційних витрат (оплата праці, матеріали, амортизація, адміністративні та маркетингові витрати);
- орієнтацію на ринкові ціни конкурентів у відповідному регіоні та сегменті;
- урахування платоспроможності цільової аудиторії пацієнтів;
- коригування цін з урахуванням позиціонування закладу (масовий сегмент, преміум, спеціалізована допомога).

Таким чином, ціна конкретної медичної послуги формується не як результат розрахунку її індивідуальної собівартості, а як елемент загальної цінової політики, покликаної забезпечити фінансову рівновагу закладу в цілому.

Загальний рівень витрат закладу

Структура собівартості реалізації, адміністративних, збутових і фінансових витрат визначає мінімальний рівень доходу, необхідний для функціонування закладу. Проте ці витрати, як правило, не деталізуються за видами послуг, а розподіляються умовно. Ціни значною мірою формуються шляхом бенчмаркінгу — порівняння з тарифами інших приватних клінік аналогічного профілю. У результаті ціна часто є ринковим компромісом, а не економічно розрахованою величиною. Для приватного ЗОЗ пацієнт виступає безпосереднім платником, тому ціна коригується з урахуванням готовності споживача платити за сервіс, комфорт, швидкість та репутацію закладу.

Ціноутворення використовується як інструмент досягнення управлінських цілей: залучення пацієнтів, утримання ринкової позиції,

формування грошових потоків для інвестицій або покриття фінансових зобов'язань.

У сукупності це означає, що ціноутворення в приватних ЗОЗ має переважно ринковий характер, а витратна складова використовується лише як орієнтир, а не як базовий розрахунковий елемент.

Основною проблемою діючої практики ціноутворення є відсутність прямого зв'язку між ціною конкретної медичної послуги та її фактичною собівартістю. У результаті важко об'єктивно оцінити рентабельність окремих послуг. Загалом існуюча модель ціноутворення забезпечує короткострокову операційну стабільність, але не гарантує довгострокової фінансової стійкості приватного закладу охорони здоров'я.

Пропозиції щодо вдосконалення ціноутворення медичних послуг:

- Перехід до калькулювання собівартості медичних послуг

Запропоновано впровадити елементи управлінського обліку витрат із розподілом прямих і непрямих витрат за видами медичних послуг. Це дозволить визначити мінімально допустиму економічно обґрунтовану ціну кожної послуги.

- Доцільно розподіляти витрати за об'єктивними показниками: час роботи медичного персоналу, використання обладнання, обсяг матеріалів, тривалість перебування пацієнта. Такий підхід наближає ціноутворення до реальної структури витрат.

- Інтеграція фінансової складової в ціноутворення. Фінансові витрати на обслуговування позикового капіталу доцільно враховувати через цільову маржу або надбавку до капіталомістких послуг.

Ціноутворення у приватних закладах охорони здоров'я в сучасних умовах ґрунтується переважно на ринкових підходах і не має чітко формалізованої економічної методики. Запропонований у роботі підхід до вдосконалення цінової політики, заснований на поєднанні витратного, ринкового та ціннісного підходів, дозволяє підвищити прозорість формування цін, забезпечити фінансову стійкість закладу.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно проаналізувати теоретико-методологічні засади та практичні механізми ціноутворення медичних послуг у приватному секторі охорони здоров'я. У роботі обґрунтовано, що ціна на медичну послугу є не лише економічною категорією, а й інструментом управління якістю, доступністю та ефективністю медичної допомоги. На відміну від ринків товарів, де формування ціни є результатом дії попиту й пропозиції, сфера охорони здоров'я поєднує економічні, соціальні та етичні чинники, що ускладнює механізм ціноутворення й зумовлює потребу в інтегрованих моделях визначення вартості послуг [3,7,14].

У теоретичній частині магістерської роботи визначено, що ціна медичної послуги формується під впливом трьох великих груп чинників: внутрішніх (собівартість, структура витрат, кадрова політика, рівень технологічності), зовнішніх (конкуренція, купівельна спроможність населення, державне регулювання) і соціальних (цінність лікування для пацієнта, його очікування та сприйняття результату). Особливу увагу приділено розгляду підходів до ціноутворення, серед яких у системі охорони здоров'я застосовуються витратний, ринковий, ціннісний та диференційований принципи. Уточнено, що витратний підхід залишається базовим для українських приватних ЗОЗ, проте його ефективність залежить від точності калькулювання витрат та наявності системи управлінського обліку [1,2]. Ринковий підхід, своєю чергою, дозволяє адаптувати ціну до конкурентного оточення, тоді як ціннісний підхід — до суб'єктивної оцінки результату лікування пацієнтом. Диференційований підхід набуває актуальності на ринку приватної медицини, оскільки дає змогу встановлювати різні цінові рівні залежно від технологічності процедури, кваліфікації лікаря, рівня сервісу та сегментації споживачів [9; 19].

Значну увагу у роботі приділено аналізу собівартості медичних послуг, оскільки саме структура витрат визначає мінімально допустимий рівень ціни.

Теоретично обґрунтовано, що собівартість у медичній сфері включає прямі витрати (зарплата медичного персоналу, витратні матеріали, медикаменти, амортизація обладнання), непрямі витрати (адміністративні, утримання інфраструктури, енергетичні витрати) та накладні витрати, які у приватних ЗОЗ традиційно є вищими, ніж у державних. Встановлено, що у медичній послугі домінують витрати на персонал, а також витрати, пов'язані з використанням високовартісної техніки, що підтверджує актуальність застосування точних систем калькулювання — зокрема ABC-аналізу [6,12].

У роботі також розглянуто чинне нормативно-правове забезпечення ціноутворення та функціонування приватних закладів охорони здоров'я, включно з впливом постанов Кабінету Міністрів України, регуляторних документів МОЗ України, норм НСЗУ та положень Програми медичних гарантій [50,52]. Підкреслено, що державне регулювання, хоча й не встановлює прямого контролю над цінами у приватному секторі, значною мірою визначає умови функціонування ринку: вимоги до ліцензування, кваліфікаційних критеріїв, акредитації ЗОЗ, ведення електронної документації, клінічних маршрутів та обов'язкових стандартів лікування.

Окрему увагу приділено аналізу діяльності приватних медичних закладів у воєнний час, коли різко зростає вплив операційних ризиків, включно з логістичними проблемами, перебоями в електропостачанні, кадровими ризиками, підвищенням навантаження на систему охорони здоров'я та зниженням платоспроможності населення [23,46]. Показано, що підвищена невизначеність вимагає більш гнучкої моделі ціноутворення, адаптації управлінського обліку, створення резервів та стратегічного планування.

У прикладній частині магістерської роботи здійснено розгорнутий SWOT-аналіз приватних медичних закладів, що дозволив виявити ключові стратегічні пріоритети у сфері ціноутворення. До сильних сторін приватних ЗОЗ віднесено мультидисциплінарність, сучасну матеріально-технічну базу, високий рівень інноваційності та сервісної культури. До слабких — високу

собівартість, залежність від імпортного обладнання, значну чутливість до економічних криз та дефіцит кваліфікованих кадрів. Серед можливостей виділено цифровізацію, розвиток телемедицини, співпрацю з НСЗУ в межах ПМГ, підвищення ролі контрактної форми обслуговування, соціальне замовлення. Серед загроз — висока конкуренція, нестабільність валютного ринку, регуляторні зміни, підвищені операційні ризики та зниження платоспроможності населення.

На основі узагальнення теоретичних і практичних результатів розроблено рекомендації щодо вдосконалення системи ціноутворення у приватних закладах охорони здоров'я. До ключових пропозицій належать: Впровадження управлінського обліку витрат, зокрема застосування ABC, що дозволяє точно визначати собівартість кожної послуги та приймати обґрунтовані цінові рішення [9,44].

Розвиток ціннісного ціноутворення орієнтований на результат лікування, рівень сервісу та очікувану клінічну ефективність. Такий підхід сприяє прозорості, підвищенню довіри та формуванню довгострокових відносин із пацієнтом.

Оптимізація структури витрат, включно зі зменшенням енергетичних витрат за рахунок модернізації інфраструктури, раціональним використанням обладнання та збільшенням операційної ефективності.

Диверсифікація джерел доходів, зокрема розвиток пакетних програм, корпоративного медичного страхування, співпраці з НСЗУ та впровадження телемедичних сервісів.

Підвищення фінансової стійкості, що передбачає формування резервів, управління ризиками, оптимізацію структури фінансування та підвищення рентабельності ключових напрямів.

У сукупності проведене дослідження підтвердило, що ефективна модель ціноутворення у приватному закладі охорони здоров'я повинна бути багатокомпонентною, стратегічно орієнтованою та науково обґрунтованою.

Вона має поєднувати точний розрахунок собівартості, аналіз ринкової

ситуації, урахування ціннісних орієнтирів пацієнта, а також адаптивність до регуляторних і макроекономічних умов. Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню фінансової стійкості приватних ЗОЗ, забезпеченню їх конкурентоспроможності та формуванню якісної, доступної та економічно ефективної медичної допомоги

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб - Постанова Кабінету Міністрів України №781 від 05.07.2024 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-%D0%BF#Text>
2. Євтушенко Н.О., Нечитайло Б.С. (2022). Ефективна цінова політика як фактор успіху у конкурентній боротьбі. Економіка. Менеджмент. Бізнес., No 1-2 (39). <https://doi.org/10.31673/2415-8089.2022.011721>
3. Згурська О.М., Нечитайло Б.С. 2024. Методологічні аспекти формування цінової політики на підприємстві. Інфраструктура ринку. No 80. <https://doi.org/10.32782/infrastructure80-29> URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/80-2024>
4. Кожемякіна, Т. В., Матукова-Ярига, Д. Г., & Кожемякін, М. О. Децентралізація як підґрунтя для трансформації фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Розвиток освіти, науки та бізнесу: результати 2020: тези доп. міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 3-4 грудня 2020 р.–Україна, Дніпро, 2020.–Т. 1.–638 с., 502.
5. Кужелєв М.О., Нечипоренко А.В., 2024. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій, 1(13), 85-94. <https://doi.org/10.32750/2024-0109>
6. Малашевська І., Облік витрат в ЗОЗ. Яку методику обрати? | Журнал «Головний Бухгалтер Медичного Закладу», № 01-02 / 2022, січень-лютий. Режим доступу: <https://e.med-buh.com.ua/holovnyy-bukhhalter-medychnoho-zakladu-2022-1/oblik-vytrat-v-zoz-yaku-metodyku-obraty>
7. Менеджмент 2020: Виклики та перспективи, Збірник матеріалів, Міжнародної студентської наукової конференції, 2020, Київ, 229 с. Режим доступу: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0b0543a1-1589-417c-bd41-4182d7e88411/content>

8. Матукова, Г., Багашова, Н., & Матукова-Ярига, Д. (2021). Антикризовий менеджмент: алгоритм підвищення конкурентності підприємства. Економіка та суспільство, (32). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-32-89>
9. Мельник А., Жукевич С., (2023) Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров'я. Вісник Економіки, №4(2022), рр. 28–43, <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.04.028>
10. Національна служба здоров'я України, Дані зі звітів про доходи і витрати надавачів медичних послуг (окремі показники). URL: <https://data.gov.ua/dataset/a9287df0-c911-4362-872c-b7dab041e47b/resource/63803650> ...
11. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати», затверджене наказом Міністерства фінансів України, від 31.12.99 р. № 318, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0027-00#Text>
12. Павлюк К.В., 2016, Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні, №2, с.64-82. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2016_2_6
13. Парій В.Д. з групою авторів ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, НМУ імені О. О. Богомольця, 2021, стр.157-181. <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/7397/1/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F.pdf>
14. Патер Олег, Загорецька Олена, Інструментарій регулювання ціноутворення в медичній сфері, Успіхи і досягнення у науці №10(20),2025. Режим доступу: DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2025-10\(20\)-1062-1075](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2025-10(20)-1062-1075)
15. План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджений наказом МФУ від 09.12.2011 р. № 1557. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1557-11#Text>

16. Постанова КМУ від 28.03.2018 №391 “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>
17. Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>
18. Постанова КМУ від 24.12.2024 р. №1503 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>
19. Притиченко Т. І., Бихова О. М., Олійник Т. В., (2015) Ілюстративний матеріал з навчальної дисципліни «Економіка і фінанси підприємства» для студентів напряму підготовки 6.030601 «Менеджмент» усіх форм навчання, Харків. ХНЕУ ім. С. Кузнеця, стр 147-149. Режим доступу: <https://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/11917/1/2015-%D0%9F%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%A2.%20%D0%86.%2C%20%D0%91%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9E.%20%D0%9C.pdf>
20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/781-2024-%D0%BF#Text>
21. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування від 27 грудня 2017 р. № 1075 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text>
22. Про ціни і ціноутворення: Закон України від 21.06.2012 № 5007-VI//База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5007-17>
23. Розумей, С. Б. (2020) Розроблення рекламної стратегії нового товару [Електронний ресурс] / С. Б. Розумей, І. В. Ніколаєнко, А. В. Долюк //

Економіка та управління АПК. – № 1. – С. 129–140. – Режим доступу до електронних ресурсів Наукової бібліотеки : http://nbuv.gov.ua/UJRN/есупарк_2020_1_16

UJRN/есупарк_2020_1_16

24. Ратушняк О. Г., Формування ефективної цінової політики підприємства в сучасних умовах господарювання, 2023, УДК 338.51.658. Режим доступу: <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/38203/135067.pdf>

25. Романченко Н.В., Кожемякіна Т.В., Пічик К.В., Економіка Підприємства, навчальний посібник, Київ 2018, стр. 235-250. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/db4e7ada-de22-46a4-b14c-d72e264afb08/content>

26. Романченко Н. В., Кожемякіна Т. В., Зміни у фінансуванні медичних закладів України та ефективність використання їхніх активів, 2023, DOI: 10.18523/2519-4739.2023.8.1.107-114

27. Рубанов П. М. Альтернативне онлайн-фінансування для малого підприємництва: крос-країновий аналіз // Інтелект ХХІ. 2017. № 5. С. 89–95.

28. Ситник Н.С., Смолінська С.Д., Ясіновська І.Ф., Фінанси підприємств, навчальний посібник, Львів 2020, стр 210-212. Режим доступу: https://financial.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/11/Finansy_pidpr15.pdf

29. Ситник Н.С., Стасишин А.В., Гринчишин Я.М., Попович Д.В., Сич О.А., Смолінська С.Д., Ясіновська І.Ф., Фінанси бізнесу, Навчальний посібник, Львів, 2019, 432 с.

30. Соколова Ю.О., Кочнова І.В., Формування цінової задоволеності споживачів медичних послуг, Вісник ХНТУ №1, 2024. <https://doi.org/10.35546/kntu2078-4481.2024.1.45>

31. Фінансова звітність ТОВ «Добробут-Поліклініка» за 2024 рік. URL: https://dev.dobrobut.com/storage/files/audytorskyi_vysnovok_ta_finzvitrnist_za_2024.pdf Дата доступу: 01.12.2025 рік

32. 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. – URL:

<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449> (DOI: 10.32702/2307-2105-2020.12.105). Дата звернення: 0.

33. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти, Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 213-216. Режим доступу: <https://nasplib.isoftware.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/1d3293c0-7924-48a8-9c11-ae74c119f8c0/content>.

34. Шапоренко О.І. Ціноутворення медичних послуг як об'єкт державного регулювання охорони здоров'я, стр 47-52, УДК 338. Режим доступу: <http://irbis-nbuv.gov.ua> > irbis_nbuv > cgiirbis_64

35. Шатохіна, В. В., & Кожемякіна, Т. В. (2024). Організація управління витратами підприємства сфери охорони здоров'я.

36. Ющишина Л. О. Менеджмент ресурсів та витрат: курс лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. 103 с.

37. Яворська Ж.Б. ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, Львів, 2024, стр 31-33, <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/yavorska-zh.b.ekonomika-ohorony-zdorovya.-posibnyk.pdf>

38. Country assessment guide: the Health Financing Progress Matrix <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017801> ISBN 978-92-4-001780-1 (electronic version), HEALTH FINANCING GUIDANCE NO 9, стр ***

39. Honda A, Cartailier J, Cailhol J, Noda S, Or Z. Factors for Consideration When Setting Prices for Private Healthcare Providers Operating in Public Systems: A Comparison of France and Japan. Health Serv Insights. 2023 May 21;16:11786329231173484. doi: 10.1177/11786329231173484. PMID: 37228260; PMCID: PMC10204054.

40. Hushchuk I., Smiianov V., Topishko N., (2024) Mechanism for Implementing the State Guarantee Program for Medical Services at the Primary Level, 2529-2535, DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek/197090>,

41. Jackson M., Johnson E. Pricing strategies in private. (2025) healthcare https://www.researchgate.net/publication/395123655_Pricing_strategies_in_private_healthcare
42. Jalalabadi F, Milewicz AL, Shah SR, Hollier LH Jr, Reece EM. Activity-Based Costing. *Semin Plast Surg.* (2018) Nov;32(4):182-186. doi: 10.1055/s-0038-1672208. Epub 2018 Oct 22. PMID: 30357074; PMCID: PMC6197877.
43. Levinson Z, Qureshi N, Liu JL, Whaley CM. (2022) Trends In Hospital Prices Paid By Private Health Plans Varied Substantially Across The US. *Health Aff (Millwood).* 41(4):516-522. doi: 10.1377/hlthaff.2021.01476. PMID: 35377759; PMCID: PMC9939009.
44. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med.* 2010 Dec 23;363(26):2477-81. doi: 10.1056/NEJMp1011024. Epub 2010 Dec 8. PMID: 21142528.
45. Radchenko, O. (2023). State management and financial support of innovations: the example of Ukraine. *Public Policy and Accounting*, (1(7), 22–40. [https://doi.org/10.26642/ppa-2023-1\(7\)-22-40](https://doi.org/10.26642/ppa-2023-1(7)-22-40)
46. Razumkov centre, Private healthcare: development prospects in Ukraine, Kyiv, 2023. Режим доступу: <https://razumkov.org.ua/images/2023/06/14/2023-MEDICINA-ENGL.pdf> стр ***
47. Sarah L. Barber, Luca Lorenzoni, Tomas Roubal, Price setting for health care services: a taxonomy, DRAFT 22 June, 2021, стр *** Режим доступу: https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/WKC_workingpaper_prices_etting_22June.21.pdf?utm_source=chatgpt.com
48. Sirur AJN, Pillai K R. Pricing of hospital services: evidence from a thematic review. *Health Economics, Policy and Law.* 2024;19(2):234-252. doi:10.1017/S1744133123000397
49. Sysiuk, Svitlana, and Vasyl Kyryk. "Cost Accounting and Costing of Healthcare Services: Theory and Practice". *Herald of Economics*, no. 2, July 2025, pp. 160-72, <https://doi.org/10.35774/visnyk2025.02.160>.

50. Stadnyk, V. (2022). Evaluation of costs for laboratory-diagnostic medical services in the healthcare system: a marketing approach. *Economic analysis*, 32 (4), 305-313. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2022.04.305>
51. Tushar Tanwar, U. Dinesh Kumar & Navonil Mustafee (2019): Optimal package pricing in healthcare services, *Journal of the Operational Research Society*, DOI:10.1080/01605682.2019.1654416
52. Volkova Y., Diachenko O., Novikova N., Khmurova V. (2024) Analysis of modern approaches to financial support of healthcare facilities in Ukraine, *Financial and credit activity: problems of theory and practice*, Volume 5 (58), 150-162, DOI: 10.55643/fcaptp.5.58.2024.4496