

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему

**"Фінансовий аспект антикризового управління ЗОЗ
в умовах реформування галузі (на прикладі
перинатальних центрів міста Києва)"**

Здобувач вищої освіти групи 14401
МН, спеціальності 073
«Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Скутнєва Анна Вячеславівна

Науковий керівник науковий
ступінь, вчене звання

Доцент, к.мед.н.
Москаленко Максим Віталійович

Керівник освітньо- професійної
програми науковий ступінь вчене
звання

Завідувач кафедри, науковий
ступінь вчене звання

Професор, д.мед.н.
Парій Валентин Дмитрович

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ КАФЕДРА
МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Скутнєва Анна Вячеславівна

1. **Тема роботи** "Фінансовий аспект антикризового управління ЗОЗ в умовах реформування галузі (на прикладі перинатальних центрів міста Києва)"

керівник роботи доцент, к.мед.н. Москаленко Максим Віталійович
затверджені наказом вищого навчального закладу від "13" травня 2025 р.
№381

2. Строк подання здобувачем вищої освіти роботи

3. Вихідні дані до роботи

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета дослідження. Удосконалити існуючі підходи до фінансового забезпечення антикризового управління в закладах охорони здоров'я шляхом аналізу впливу реформ галузі на фінансову стійкість ЗОЗ та розробка практичних рекомендацій щодо оптимізації використання фінансових ресурсів у кризових умовах.

Об'єкт дослідження. Система антикризового управління в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) в умовах реформування медичної галузі.

Предмет дослідження. Фінансові ресурси та методи управління ними як ключовий інструмент антикризового менеджменту у ЗОЗ.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи антикризового управління (в частині його фінансового забезпечення) ЗОЗ та практичне застосування концепції інженерії стійкості у сфері охорони здоров'я.

2. Оцінити вплив реформування галузі на фінансову стійкість ЗОЗ.

3. Адаптувати практичні заходи концепції інженерії стійкості до умов фінансового менеджменту ЗОЗ.

4. Обґрунтувати та розробити підходи до оцінки рівня здатності ЗОЗ забезпечувати фінансову стійкість у кризових умовах.

5. Розробити інструменти (алгоритм, чек-лист, анкети та ін.) для оцінки рівня здатності ЗОЗ забезпечувати фінансову стійкість у кризових умовах.

6. Провести емпіричне дослідження (на основі результатів експертного оцінювання) щодо визначення рівня здатності ЗОЗ забезпечувати фінансову стійкість у кризових умовах і сформулювати практичні рекомендації з удосконалення фінансових механізмів антикризового управління ЗОЗ.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

6. Дата видачі завдання

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Здобувач вищої освіти

_____ Скутнєва А.В.

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Москаленко М.В.

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 54, табл.13

Ключові слова: антикризове управління, фінансова стійкість, інженерія стійкості, комунальне некомерційне підприємство, тариф НСЗУ, алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості, ліквідність, перинатальний центр.

В дипломній роботі магістра розкрито сутність, значущість та особливості фінансового аспекту антикризового управління у сфері охорони здоров'я, визначено концепцію інженерії стійкості (Resilience Engineering) як підґрунтя удосконалення фінансового менеджменту в умовах системної збитковості тарифу НСЗУ.

В ході дослідження здійснено оцінювання фінансової стійкості Комунальних некомерційних підприємств (КНП) – Перинатальних центрів міста Києва та Київської області; проведено моніторинг реалізованих кризових шоків (демографічного та військового) та їхнього критичного впливу на ліквідність регіональних КНП; проаналізовано системну залежність закладів від Інших операційних доходів (ІОД). Аналіз засвідчив втрату здібності Поглинання шоків КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр», що підтверджено критичним значенням Коефіцієнта абсолютної ліквідності (Кал) та Запасу фінансової міцності (ЗФМ).

Результатом дипломної роботи магістра є вироблення пропозицій щодо удосконалення антикризового фінансового менеджменту у сфері охорони здоров'я шляхом впровадження Алгоритму оцінки рівня фінансової стійкості (АРФС). Запропоновано диференційовані антикризові стратегії (Стратегія Відновлення та Стратегія Передбачення) відповідно до рівня фінансової стійкості закладів та їхньої здатності протистояти кризам. Розроблено та

обґрунтовано методологічну модель оцінки фінансової стійкості, засновану на здібностях Передбачення, Поглинання, Адаптації та Відновлення, а також організаційний алгоритм її моніторингу (Чек-лист антикризової фінансової стійкості).

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

1.1 Сутність та основні підходи до антикризового фінансового менеджменту ЗОЗ

1.2 Проблеми фінансування та сучасні інструменти фінансового менеджменту ЗОЗ

1.3 Теоретичні підходи до оцінки фінансової стійкості ЗОЗ

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МІСТА КИЄВА В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика діяльності перинатальних центрів міста Києва та особливості їх функціонування в умовах реформування галузі охорони здоров'я

2.2 Аналіз фінансово-економічних показників діяльності КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» та Перинатального центру м. Києва

2.3 Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів і системи антикризового управління у досліджуваних закладах охорони здоров'я

2.4. Визначення проблем і ключових викликів фінансового забезпечення перинатальних центрів у кризових умовах

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1 Адаптація принципів інженерії стійкості до фінансового менеджменту КНП

3.2 Розробка інтегрованого підходу до оцінки фінансової стійкості КНП у кризових умовах

3.3 Практичні рекомендації та інструменти підвищення фінансової стійкості перинатальних центрів

3.3.1 Рекомендації для КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (Кризовий рівень)

3.3.2. Рекомендації для КНП «Перинатальний центр м. Києва» (Високий рівень, але залежний)

3.4. Інструмент: Чек-лист антикризової фінансової стійкості

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

1.1 Сутність та основні підходи до антикризового фінансового менеджменту ЗОЗ

Для того, щоби чітко розуміти яке значення має антикризовий менеджмент для закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі, необхідно детально розібратися в змісті цього поняття. Важливо проаналізувати сутність антикризового менеджменту в контексті медичних закладів, визначити сфери впливу цих методів управління та зрозуміти чинники, що обумовлюють необхідність їх застосування в системі охорони здоров'я.

Управління закладами охорони здоров'я являє собою комплекс заходів з планування, організації, мотивації та контролю діяльності медичного закладу, спрямованих на досягнення ефективної координації кадрових, фінансових, матеріально-технічних ресурсів для якісного надання медичних послуг населенню. Відповідно до підходів, запропонованих Г. Файодем, управління ЗОЗ виступає як інтегруюча функція, що забезпечує злагоджену взаємодію різних структурних підрозділів медичного закладу, за допомогою процесів прогнозування, планування, організації, керівництва, координації та контролю для досягнення єдиної мети – збереження та покращення здоров'я пацієнтів [1]. У трактуванні Г. Кунца та С. О'Доннела, управління медичними закладами розглядається як систематичний процес планування, організації, керівництва та контролю за використанням медичних, фінансових та людських ресурсів для реалізації стратегічних цілей щодо забезпечення якісної та доступної медичної допомоги [2].

Управління медичними закладами охоплює всі напрямки діяльності ЗОЗ та виступає ключовою ланкою, що об'єднує наявні медичні, фінансові та кадрові ресурси з визначеними цілями ефективного функціонування системи медичного обслуговування. Через організацію скоординованої взаємодії між клінічними підрозділами, адміністративно-господарською службою та допоміжними структурами управління ЗОЗ забезпечує трансформацію ресурсного потенціалу в конкретний результат – надання якісної медичної допомоги населенню.

Антикризовий фінансовий менеджмент у сфері охорони здоров'я з точки зору управлінських компетенцій відрізняється від традиційного менеджменту ЗОЗ насамперед специфічними цілями та інструментарієм, що зумовлені особливостями кризових процесів у медичній галузі. Цілі антикризового фінансового управління закладами охорони здоров'я формуються на підставі глибокого аналізу фінансових дисбалансів, притаманних медичним установам в умовах структурних змін у галузі [3].

Категорія «фінансова криза в закладі охорони здоров'я» характеризується множинністю змістовних аспектів та особливостями прояву, що набувають особливої актуальності в контексті трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я України. Під фінансовою кризою ЗОЗ розуміють комплекс деструктивних явищ у економічній діяльності медичного закладу – від локальних труднощів у забезпеченні фінансування окремих медичних послуг внаслідок обмеженості бюджетних ресурсів до системного погіршення фінансового стану установи, що створює загрозу її функціонуванню [4].

Кризові явища можуть виникнути в будь-якому закладі охорони здоров'я, особливо в період трансформації системи фінансування медичних послуг. Керівники закладів, що зіткнулися з кризовою подією, повинні визначити, чи мають вони справу з кризовою ситуацією, чи з кризою всієї

організації [5]. Фінансова кризова ситуація свідчить про можливість застосування превентивних заходів та формування системи антикризових фінансових механізмів. Криза закладу являє собою наслідки дестабілізації одного або декількох чинників (зовнішніх чи внутрішніх), пов'язаних з ефективністю менеджменту, що впливають на життєздатність та перспективи розвитку закладу [6].

Фінансова криза в закладі охорони здоров'я може проявлятися несподівано навіть при зовні стабільному функціонуванні медичної установи і мати характер непередбачуваної економічної дестабілізації або розвиватися згідно з прогнозами та розрахунками управлінського персоналу ЗОЗ. Чинники фінансових криз, що виникають у медичних закладах, можуть бути різноплановими [7].

Для розроблення ефективної стратегії подолання кризових явищ особливе практичне значення має класифікація причин виникнення фінансової кризи на зовнішні та внутрішні [8].

Внутрішні фінансові кризи в закладах охорони здоров'я відбуваються внаслідок:

- перевищення експлуатаційних витрат над плановими показниками фінансування;
- відсутності належного управлінського обліку та фінансового контролю;
- недоліків в організації лікувально-діагностичного процесу та допоміжних підпроцесів;
- втрати або недостовірності інформації при здійсненні фінансово-економічного планування;
- порушення збалансованості фінансово-економічної моделі діяльності ЗОЗ.

Зовнішні фінансові кризи в медичних закладах обумовлюються:

- макроекономічними та фінансовими потрясіннями в державі;
- надзвичайними природними, техногенними, екологічними, біолого-соціальними (зокрема пандемії) та іншими подіями, що впливають на функціонування системи охорони здоров'я [9, 10].

Оскільки причини внутрішніх фінансових криз являють собою чинники, що повністю перебувають у сфері діяльності конкретного медичного закладу, вони є відносно контрольованими та прогнозованими [11]. Ці чинники зумовлені ризиками та невизначеностями, які об'єктивно супроводжують процеси економічного функціонування ЗОЗ. Відтак, вони можуть бути ідентифіковані, проаналізовані та нейтралізовані на етапі планування або в процесі поточної діяльності медичного закладу.

Виникнення зовнішньої фінансової кризи безпосередньо пов'язане з нестабільністю економічного середовища функціонування закладу охорони здоров'я [11]. В умовах нестабільності підвищується рівень невизначеності та кардинально зростає кількість фінансових ризиків. Коли обсяг ризиків перевищує гранично допустимі параметри для медичного закладу, настає момент фінансової кризи. Причини зовнішньої кризи знаходяться поза межами діяльності ЗОЗ, тому медичні заклади мають на них обмежений вплив.

Попередити виникнення зовнішньо обумовленої фінансової кризи значно складніше, ніж внутрішньо спричиненої. Єдиним дієвим підходом залишається своєчасне та адекватне реагування засобами антикризового фінансового управління. Отже, якщо можливість запобігти появі кризової ситуації відсутня, доцільно розв'язувати її на початковій стадії розвитку з метою уникнення критичних наслідків або загрози припинення діяльності медичного закладу. В таких випадках застосовується антикризовий фінансовий менеджмент.

У сучасних умовах реформування охорони здоров'я специфічність антикризового фінансового менеджменту полягає в переході від бюджетної моделі до **багатоканальної системи фінансування через НСЗУ**, яка суттєво підвищила залежність медичних закладів від результатів своєї діяльності та якості надання послуг [12]. Це створює нові виклики для фінансової стійкості та потребує застосування принципів **інженерії стійкості**, які дозволяють не лише долати кризу, а й трансформувати її у можливість розвитку [9, 14].

1.2 Проблеми фінансування та сучасні інструменти фінансового менеджменту ЗОЗ

Система фінансування охорони здоров'я України зазнала суттєвих трансформацій після створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Перехід від кошторисного фінансування до моделі «гроші йдуть за пацієнтом» докорінно змінив механізм фінансування закладів охорони здоров'я, зробивши їх фінансово залежними від кількості та якості наданих послуг, а також від реального вибору пацієнтів [14].

НСЗУ виконує роль фінансового регулятора, запроваджуючи Програму медичних гарантій (ПМГ), яка поширюється на первинну, спеціалізовану та екстрену медичну допомогу. Розширено й фінансування окремих програм — лікування туберкульозу, психіатричної допомоги, вакцинації проти COVID-19. Цей механізм сприяв підвищенню прозорості фінансів і конкурентності між ЗОЗ, проте водночас виявив проблеми нерівномірного фінансування, затримок у виплатах і надмірної залежності від державних рішень [15, 16]. Серед ключових викликів:

- обмеженість фінансування та низький рівень тарифів, що часто не покривають собівартість послуг;

- відсутність механізмів довгострокового фінансового планування у ЗОЗ;
- нерівномірність контрахтування закладів різних рівнів та спеціалізацій;
- значна залежність від зовнішніх джерел у кризових умовах (гранти, донорська допомога) [17].

Важливим кроком стала цифровізація процесів через впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), що дозволяє контролювати обсяги наданих послуг, автоматизувати фінансові розрахунки та оптимізувати процеси адміністрування [12].

Цифровізація стала вагомим фактором фінансової стійкості медичних закладів. Використання електронних систем і телемедицини дає змогу скоротити витрати, підвищити прозорість фінансових потоків, зменшити корупційні ризики та забезпечити ефективніший розподіл ресурсів [18]. Це особливо актуально в умовах війни, коли доступ до ресурсів обмежений, а потреба у швидкому реагуванні на нові виклики є критичною.

Разом з тим сучасні заклади охорони здоров'я стикаються з необхідністю впровадження інноваційних інструментів фінансового менеджменту, які дозволяють диверсифікувати джерела доходів. Серед них — добровільне та обов'язкове медичне страхування, державно-приватне партнерство, грантові програми, міжнародна донорська допомога, а також краудфандинг та фандрейзинг [14, 15]. Ефективне застосування цих інструментів підвищує антикризову спроможність ЗОЗ та зменшує їхню залежність від державного фінансування.

Особливе значення має й моніторинг фінансових ризиків. ЗОЗ повинні здійснювати регулярний аналіз фінансових потоків, проводити стрес-тестування бюджетів та формувати резервні фонди для реагування на

непередбачувані обставини [15]. Таким чином, сучасна модель фінансування охорони здоров'я України є багатоканальною і поєднує державні та недержавні джерела підтримки, орієнтовані на забезпечення фінансової стійкості у кризових умовах.

1.3 Теоретичні підходи до оцінки фінансової стійкості ЗОЗ

Специфічність антикризового фінансового управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування полягає у необхідності врахування особливостей переходу від традиційного бюджетного фінансування до багатоканальної моделі фінансування через Національну службу здоров'я України, що створює принципово нові виклики для забезпечення фінансової стабільності медичних установ.

У сучасній науковій та управлінській літературі все більше уваги приділяється концепції **стійкості**, яка розглядається як ключовий елемент ефективного функціонування систем охорони здоров'я в умовах кризових явищ [19-21]. Відповідно до визначення Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), **стійка система** – це така система, яка здатна поглинати та відновлюватися після потрясінь у короткостроковій перспективі, а також адаптуватися й трансформувати свою структуру в довгостроковій для збереження оптимального рівня ефективності [22, 23].

Застосування концепції стійкості до фінансового менеджменту закладів охорони здоров'я дозволяє розглядати їхню діяльність не лише крізь призму ліквідації наслідків кризи, але й у контексті формування здатності до **передбачення, адаптації та стратегічного розвитку**.

Виділяють три ключові типи спроможностей системи стійкості [24]:

- **Поглиняльна спроможність** полягає у здатності медичного закладу забезпечити безперервність надання послуг шляхом

раціонального використання наявних ресурсів і збереження стабільності функціонування навіть за умов обмеженого фінансування чи інших кризових викликів. Наприклад, у фінансовому вимірі це може означати створення резервних фондів, оптимізацію витрат, тимчасове скорочення другорядних видатків без зниження якості основних медичних послуг.

- **Адаптивна спроможність.** Цей тип стійкості характеризується гнучкістю управлінських і фінансових рішень, що дозволяють закладу поступово змінювати структуру витрат, моделі фінансування та внутрішні управлінські процеси. Прикладом є перехід від жорстко централізованого фінансування до контрактної моделі з Національною службою здоров'я України, диверсифікація джерел надходжень (гранти, партнерські програми, кошти громад), впровадження системи ключових показників ефективності (КПІ) для більш раціонального розподілу ресурсів [25].
- **Трансформаційна спроможність.** Вона передбачає глибокі структурні зміни у функціонуванні закладу охорони здоров'я. Це може бути запровадження принципово нових моделей управління, інноваційних підходів до фінансування, цифрової трансформації процесів чи створення інтегрованих мереж медичних послуг. У фінансовому аспекті трансформаційна спроможність означає перехід від моделі «виживання під час кризи» до стратегії **довгострокової фінансової стійкості** та інвестицій у розвиток [20, 22, 23].

Таким чином, система стійкості дозволяє закладам охорони здоров'я не лише подолати фінансову кризу, але й вийти з неї з новими можливостями для

зростання. В умовах реформування української системи охорони здоров'я особливого значення набуває **поєднання фінансового антикризового менеджменту із концепцією стійкості**, що дозволяє вибудувати багаторівневий підхід до забезпечення ефективності та стабільності діяльності медичних закладів.

У сучасній науковій літературі концепція стійкості систем охорони здоров'я трактується як спроможність підтримувати або навіть покращувати ефективність функціонування в умовах кризи, а не як самодостатня ціль [26]. Важливо підкреслити, що «повернення» системи після кризи не обов'язково означає відновлення її до початкового стану; у багатьох випадках це може вимагати переходу до якісно нового, трансформованого рівня, що краще відповідає сучасним викликам [27]. Такий підхід дозволяє враховувати специфіку локальних умов і контексту функціонування конкретних закладів охорони здоров'я.

Разом із тим визначення стійкості лише через три основні спроможності — поглинальну (*absorptive*), адаптивну (*adaptive*) та трансформаційну (*transformative*) — є дещо обмеженим, оскільки воно концентрується лише на одному етапі життєвого циклу кризи, тобто на моменті її впливу та управління. У той час як повний цикл включає також фазу підготовки (*pre-shock*), стадію виникнення та оповіщення, а також відновлення та навчання (*post-shock*) [28]. Саме тому Європейська обсерваторія з систем і політик охорони здоров'я пропонує більш комплексне визначення: стійкість системи охорони здоров'я — це здатність готуватися до раптових та екстремальних ситуацій, управляти ними (шляхом поглинання, адаптації та трансформації) та навчатися на їхньому досвіді [28]. Таке визначення відображає часову та структурну багатовимірність феномену та робить його придатним до застосування у різних управлінських і фінансових контекстах.

Інтеграція концепції стійкості з антикризовим фінансовим менеджментом дозволяє розглядати управління закладом охорони здоров'я як послідовний цикл, що включає кілька ключових етапів. На стадії підготовки (pre-shock) відбувається формування резервних фондів, проведення стрес-тестування бюджету, створення системи ранніх індикаторів ризику. Фаза виникнення й оповіщення (onset & alert) передбачає оперативну реакцію на кризовий сигнал через активацію інцидент-менеджменту та швидке перепланування ліквідності. У період управління впливом (impact management) реалізуються три основні спроможності стійкості: поглинальна (тимчасове скорочення неключових видатків за збереження якості основних послуг), адаптивна (диверсифікація джерел фінансування, перерозподіл ресурсів, впровадження KPI) та трансформаційна (цифровізація процесів, інноваційні моделі управління, створення інтегрованих мереж послуг). Завершальна фаза — відновлення та навчання (recovery & learning), коли відбувається післякризовий аудит, оновлення політик і формування довгострокових стратегій розвитку.

Таким чином, стійкість виступає не лише інструментом подолання кризи, а й способом перетворення кризового виклику на можливість стратегічного оновлення. Для українських закладів охорони здоров'я, що функціонують у складних умовах реформування системи фінансування, інтеграція принципів антикризового управління та системної стійкості є ключовим чинником забезпечення ефективності та довготривалої фінансової стабільності.

Оцінка ефективності фінансового управління закладами охорони здоров'я базується на фундаментальному розумінні взаємозв'язку між ефективністю (efficiency) та результативністю (effectiveness) як ключових вимірів оптимального розподілу ресурсів. Як зазначає П. Друкер

"ефективність полягає у правильному виконанні справ, тоді як результативність означає виконання правильних справ" [29]. У контексті закладів охорони здоров'я це означає, що результативність відображає ступінь досягнення медичним закладом потреб своїх пацієнтів, тобто надання "правильних" медичних послуг, тоді як ефективність характеризує оптимальне використання ресурсів для досягнення цих цілей.

Для забезпечення довгострокової життєздатності та процвітання заклади охорони здоров'я повинні обслуговувати своїх пацієнтів з достатньою рентабельністю та забезпечувати необхідну ліквідність, що гарантує відповідний рівень віддачі від інвестованого капіталу з урахуванням рівня ризику [30]. Це досягається лише через ефективне використання ресурсів та економічне функціонування, тобто якщо медичний заклад "робить речі правильно" при виконанні своїх цілей.

Відповідно, належний інструментарій вимірювання ефективності повинен охоплювати як результативність, так і ефективність, оскільки обидва параметри є необхідними для довгострокового виживання, що є передумовою задоволення інвесторів та інших зацікавлених сторін, а також забезпечення надходження капіталу для подальших інвестицій у розвиток [30].

Використання фінансових даних для оцінки ефективності медичних закладів має декілька принципових переваг порівняно з традиційними фізичними показниками. По-перше, вартісні дані є більш однорідними та піддаються аудиту, що забезпечує більшу достовірність результатів оцінки [30]. По-друге, включення цін у поєднанні з кількісними показниками робить вхідні та вихідні дані більш порівнянними, враховуючи відмінності в якості, що є складною задачею при роботі з послугами.

Доходи медичного закладу являють собою кульмінацію успішної стратегії, що веде до конкурентної переваги та стійкості. Грошові потоки від

операційної діяльності (CFFO) виступають як ключовий індикатор, оскільки вони менш схильні до маніпуляцій порівняно з обліковими прибутками та забезпечують необхідну ліквідність через операційну діяльність [30]. CFFO не лише надають незамінний інструмент для перевірки достовірності прибутків, але й виступають життєво важливою лінією для медичних закладів, забезпечуючи необхідну ліквідність через операції, яка може фінансувати зростання доходів, необхідне для розвитку установи.

Грошові потоки від операційної діяльності без зростання доходів (для отримання та утримання значної частки ринку) є проблематичними в довгостроковій перспективі, особливо для медичних закладів, які мають значні інвестиції в необоротні активи, а точка беззбитковості у вираженні доходів є високою порівняно з загальною потужністю [30]. Таким чином, доходи медичних закладів відображають результативність їх діяльності, що впливає з медичних послуг, наданих суспільству, тоді як CFFO виникають внаслідок досягнутої ефективності. Обидва показники забезпечують фінансову стійкість через фінансування з операційної діяльності та досягнення адекватної віддачі від задіяного капіталу.

Концепція динамічних здібностей, що є новітнім вираженням та уточненням ресурсно-орієнтованого погляду на стратегічний успіх, визначає економічну стійкість як таку, що походить від активної конкурентної переваги, яка узгоджує ресурси із змінами зовнішнього середовища [31]. Вона досягається через спроможність організації цілеспрямовано створювати, розширювати або модифікувати свою ресурсну базу [32].

У контексті закладів охорони здоров'я, які є надзвичайно залежними від даних та інформації для надання медичної допомоги, процес навчання є вирішальним для динамічних здібностей та застосування управління знаннями. Медичні заклади можуть позитивно впливати на результати

охорони здоров'я через координацію "фізичних активів, працівників, постачальників-матеріалів, пацієнтів, організаційних активів і покращувати будь-який повсякденний аспект організаційної ефективності"[33].

Людські ресурси є, можливо, "найважливішими серед ресурсів системи охорони здоров'я і зазвичай найбільшою окремою статтею в поточному бюджеті охорони здоров'я" [34]. Розвиток спроможностей та зростання на основі навчання є більш цінним під час пандемії, ніж будь-коли [35]. Саме тому медичні заклади повинні отримати організаційну спроможність та культуру для досягнення цього.

Поєднання та оркестрування цих типів активів повинно бути унікальним у постійній консультації з основними зацікавленими сторонами та важким для відтворення конкурентами, створювати сильну установу, здатну не лише адаптуватися до бізнес-екосистеми, але навіть використовувати та формувати її до певного ступеня для досягнення сталого розвитку та вищої за середню фінансової ефективності [30].

Для комплексної оцінки ефективності закладів охорони здоров'я доцільно використовувати вхідні змінні, що відображають ресурси, більш контрольовані управлінням. У випадку медичних закладів більший контроль може здійснюватися над активами (або капіталом), інвестованими та залученим персоналом, на відміну від доходів та CFFO, які є вихідними параметрами [30].

Загальні активи, які значною мірою домінують необоротними, виступають показником ліжкової потужності, що визначає обсяг доходів та прибутків. Винагорода персоналу представляє найбільшу частину витрат у звіті про прибутки та збитки і є вирішальною для результатів роботи медичного закладу, водночас окреслюючи якість задіяного людського

капіталу. Медичні послуги базуються на знаннях, а витрати на персонал є хорошим заміником калібру залученого персоналу [30].

Вихідні змінні доходів та грошових потоків від операційної діяльності є критичними змінними, оскільки визначають зростання, що фінансується через операції у стійкий спосіб. Розмір CFFO визначає не лише необхідну ліквідність, але й справжній або фіктивний характер звітних прибутків [36].

Вимірювання ефективності щодо цих двох вихідних факторів спрямовує увагу управління на параметри, які повинні зберігатися та розвиватися далі для забезпечення стійкості. Будь-які можливі застереження, які можуть бути висловлені щодо оцінки економічної ефективності приватних медичних закладів на основі значущості послуг охорони здоров'я для добробуту суспільства в цілому, є зрозумілими до певної міри, оскільки це спирається насамперед на органи влади [30].

Фінансова стійкість закладів охорони здоров'я у сучасних умовах реформування галузі в Україні залишається надзвичайно вразливою. Незважаючи на поступовий перехід від бюджетної моделі до контрактної системи через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), значна частина проблем, пов'язаних із нерівномірністю фінансування та затримками виплат, зберігається [16]. Це обумовлює необхідність розгляду фінансової стійкості не лише як показника поточного стану, але й як системної характеристики, що визначає довготривалу життєздатність ЗОЗ.

У науковій літературі під фінансовою стійкістю медичного закладу розуміють його здатність виконувати поточні зобов'язання, підтримувати оптимальний рівень ліквідності, забезпечувати безперервність надання медичних послуг, а також зберігати потенціал для розвитку навіть за умов обмежених ресурсів [17]. Важливим аспектом є не лише здатність установи

покривати операційні витрати, але й можливість інвестувати в оновлення матеріально-технічної бази та розвиток кадрового потенціалу.

Для оцінки фінансової стійкості традиційно використовуються коефіцієнтний аналіз та інтегральні моделі. Зокрема, найбільш поширеними є коефіцієнти автономії, фінансової незалежності, маневреності та забезпеченості власними оборотними засобами [17]. Водночас, сучасні дослідження вказують на доцільність застосування більш комплексних методів, що включають PEST-аналіз, оцінку ризиків, аудиторські перевірки та методики прогнозування фінансових потоків [16].

Особливістю функціонування українських ЗОЗ є висока залежність від рішень держави щодо формули розподілу фінансування через НСЗУ. Нерівномірність у контрактах, брак прозорих механізмів перерозподілу ресурсів та затримки у виплатах створюють ситуацію, коли навіть ефективні менеджери опиняються у кризовому фінансовому становищі [16]. Саме тому інтеграція інструментів антикризового фінансового менеджменту зі стратегіями забезпечення стійкості набуває першочергового значення.

Дослідження показують, що стійкість фінансової системи медичного закладу формується на основі трьох ключових чинників:

- Ресурсної бази – наявності достатніх матеріальних, фінансових та кадрових резервів.
- Ефективності управління – здатності керівництва оперативно реагувати на зміни та впроваджувати адаптивні механізми.
- Зовнішнього середовища – стабільності нормативно-правового поля та державної політики у сфері охорони здоров'я [17].

Таким чином, фінансова стійкість виступає не лише результатом управлінських рішень, а й передумовою для формування стратегій розвитку. Вона є інтегральним показником, що поєднує антикризове управління та

концепцію стійкості (resilience engineering), дозволяючи оцінити здатність закладу охорони здоров'я не тільки протистояти фінансовим загрозам, але й трансформувати кризу у можливість для зростання [16, 17].

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що фінансова стійкість закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі визначається поєднанням внутрішніх управлінських рішень та зовнішніх чинників. Вона передбачає застосування інструментів антикризового фінансового менеджменту, диверсифікацію джерел доходів, впровадження цифрових технологій та використання концепції інженерії стійкості. Проте теоретичні засади потребують практичного наповнення. У наступному розділі буде розроблено анкету для емпіричного дослідження рівня здатності закладів охорони здоров'я забезпечувати фінансову стійкість у кризових умовах.

ВИСНОВКИ до розділу 1

Антикризовий фінансовий менеджмент закладів охорони здоров'я у сучасних умовах реформування галузі виступає ключовим інструментом забезпечення їх життєздатності, фінансової стабільності та ефективного функціонування. Його сутність полягає у формуванні цілісної системи управлінських рішень, спрямованих на своєчасне виявлення фінансових ризиків, їх мінімізацію та трансформацію кризових ситуацій у можливості розвитку.

Сучасна модель фінансування охорони здоров'я, побудована на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», суттєво змінила фінансову архітектуру медичних закладів, посиливши залежність результатів діяльності від якості надання послуг і раціональності використання ресурсів. Водночас така модель зумовила нові виклики, пов'язані з нерівномірністю контракування,

затримками фінансування, нестачею механізмів довгострокового планування та потребою у диверсифікації джерел доходів.

Фінансова стійкість закладу охорони здоров'я визначається здатністю підтримувати безперервність діяльності, виконувати зобов'язання, забезпечувати ліквідність і водночас створювати потенціал для стратегічного розвитку. Її забезпечення вимагає не лише оперативного реагування на фінансові загрози, а й формування системи превентивного управління, що базується на поєднанні антикризових механізмів з концепцією інженерії стійкості.

Застосування підходів інженерії стійкості дозволяє інтерпретувати фінансове управління як безперервний процес адаптації та навчання, який охоплює етапи підготовки до кризових подій, поглинання їх впливу, трансформації системи управління та засвоєння отриманого досвіду. Такий підхід формує передумови не лише для подолання криз, а й для підвищення рівня гнучкості, інноваційності та конкурентоспроможності медичних закладів.

Фінансова ефективність діяльності ЗОЗ досягається через оптимальне співвідношення результативності (досягнення цілей охорони здоров'я) та ефективності (раціональне використання ресурсів). Ключовими показниками цього балансу виступають доходи від медичних послуг та грошові потоки від операційної діяльності, які забезпечують ліквідність і створюють основу для сталого розвитку.

Таким чином, антикризовий фінансовий менеджмент у поєднанні з концепцією стійкості формує стратегічну основу для забезпечення фінансової стабільності закладів охорони здоров'я. Його ефективність залежить від здатності керівництва інтегрувати принципи гнучкого управління, інноваційного фінансування, цифровізації процесів та розвитку кадрового

потенціалу. Сформовані у цьому розділі теоретичні засади створюють підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу рівня фінансової стійкості закладів охорони здоров'я та оцінки дієвості інструментів антикризового управління.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МІСТА КИЄВА В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика діяльності перинатальних центрів міста Києва та особливості їх функціонування в умовах реформування галузі охорони здоров'я

Перинатальні центри регіону — КНП «Перинатальний центр м. Києва» (ПЦ м. Києва) та КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (КОПЦ) — є закладами третинного рівня надання медичної допомоги. Їх організаційна структура обов'язково включає наступні ключові підрозділи:

- Відділення інтенсивної терапії для новонароджених.
- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії для дорослих.
- Відділення патології вагітних та акушерські відділення для ведення ускладнених пологів.

Вони функціонують у формі Комунальних некомерційних підприємств (КНП), що визначає їхню фінансову автономію та залежність від оплати послуг через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Встановлені тарифи, як правило, не покривають повну собівартість високотехнологічних послуг (особливо витрати на медикаменти, дороге обладнання та високу заробітну плату кваліфікованого персоналу). Це змушує КНП постійно залучати компенсаторні джерела фінансування (місцеві бюджети, благодійність, платні послуги) для покриття операційних витрат та забезпечення цільового нульового фінансового результату.

Обидва заклади мають високоспеціалізовану структуру, орієнтовану на надання допомоги за пріоритетними пакетами НСЗУ: «Медична допомога при пологах» та «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках».

Для оцінки особливостей їхнього функціонування в умовах реформування та кризового періоду, нижче представлено динаміку ключових фінансово-економічних показників кожного закладу за період 2020–2024 рр.

ПЦ м. Києва демонструє стійке зростання масштабів та фінансування протягом усього досліджуваного періоду, що свідчить про його успішну адаптацію до умов реформи та консолідацію пацієнтських потоків (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1. Динаміка ключових показників КНП «Перинатальний центр м. Києва» (2020–2024 рр., тис. грн/ос.)

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Динаміка 2020–2024, %
Дохід (тис. грн)	135343	164231	169704	169683	223042	+64,8%
Активи (тис. грн)	595602	588784	601604	620699	1338095	+124,7%
Кількість персоналу (ос.)	–	473	438	445	893	+88,8% (з 2021)

Чистий прибуток (тис. грн)	–	–	0	0	0	–
----------------------------	---	---	---	---	---	---

Джерело: Складено автором на основі [Дані фінансової звітності 2020-2024]

Зростання Загальних активів більш ніж удвічі (+124,7%) та збільшення штату майже вдвічі (до 893 осіб у 2024 році) свідчить про значне розширення діяльності Центру та його перетворення на домінуючого постачальника послуг у столичному регіоні.

КОПЦ демонструє вкрай нестабільну фінансову динаміку. Після значного зростання у 2021–2023 роках, Центр зазнав різкого падіння обсягів та переходу до збитковості наприкінці досліджуваного періоду (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2. Динаміка ключових показників КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (2020–2024 рр., тис. грн/ос.)

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Динаміка 2020–2024, %
Дохід (тис. грн)	30761	52230	66988	66052	37442	+21,7%
Активи (тис. грн)	121587	120544	145715	150950	191952	+57,9%
Кількість персоналу (ос.)	–	359	277	265	244	-32,0% (з 2021)

Чистий прибуток (тис. грн)	–	-482	2 028	4 039	-10 424	–
----------------------------------	---	------	-------	-------	---------	---

Джерело: Складено автором на основі [Дані фінансової звітності 2020-2024]

Кризовий вплив особливо помітний у 2024 році: дохід від НСЗУ впав на 43,3% порівняно з піковим 2023 роком, що є прямим наслідком зовнішніх чинників. Центр був змушений скоротити персонал на третину і, незважаючи на прибутковість у 2022–2023 роках, перейшов у стан значного чистого збитку (-10,4 млн грн) у 2024 році.

Фінансова динаміка двох перинатальних центрів Київського регіону є діаметрально протилежною і чітко відображає поглиблення нерівності між столичним та обласним закладами в умовах реформування галузі та кризового періоду. ПЦ м. Києва успішно адаптувався до моделі НСЗУ, використовуючи переваги столичної локації для нарощування обсягів, що виразилося у зростанні доходу на 64,8% та масштабному збільшенні активів та штату, затверджуючи його роль як ключового, ресурсно-стабільного центру-хабу для всього регіону. Його фінансова модель є стійкою, проте залежить від постійного залучення значного обсягу цільового фінансування для компенсації системного валового збитку, що є загальною проблемою фінансування медичних КНП. Натомість, КОПЦ демонструє ознаки фінансової кризи та суттєвого скорочення обсягів, що призвело до втрати понад 43% чистого доходу у 2024 році та переходу до збитковості. Такий контраст вказує на те, що модель фінансування «гроші йдуть за пацієнтом» виявилася нестійкою до зовнішніх шоків для регіональних закладів, що не можуть швидко компенсувати падіння обсягів надання послуг.

2.2. Аналіз фінансово-економічних показників діяльності КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» та Перинатального центру м. Києва

Аналіз фінансово-економічних показників (ФЕП) діяльності КНП «Перинатальний центр м. Києва» (ПЦ м. Києва) та КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (КОПЦ) за період 2022–2024 рр. виявив значну фінансову дивергенцію між закладами та підтвердив наявність системного дефіциту тарифу НСЗУ як базової проблеми.

Кількісний аналіз підтверджує, що найбільшим фінансовим шоком для регіону стало **падіння обсягів** у КОПЦ. За період 2022–2024 рр. чистий дохід КОПЦ від НСЗУ знизився на **44,1%** (з 66 988 тис. грн до 37 442 тис. грн). На противагу цьому, ПЦ м. Києва наростив чистий дохід від НСЗУ на **+31,4%** (з 169 704 тис. грн до 223 042 тис. грн).

Ця динаміка призвела до поглиблення **валового збитку** в обох центрах, що є свідченням системної недостатності тарифу НСЗУ: у 2024 році валовий збиток ПЦ м. Києва становив **-57,5 млн грн**, а КОПЦ — **-49,9 млн грн**.

Таблиця 2.3. Порівняльна динаміка та структура загальних доходів (2022–2024 рр., тис. грн)

Показник	ПЦ м. Києва (2022 р.)	ПЦ м. Києва (2024 р.)	Динаміка 2022/2024	КОПЦ (2022 р.)	КОПЦ (2024 р.)	Динаміка 2022/2024

Чистий дохід від НСЗУ (2000)	169 704	223 042	+31,4%	66 988	37 442	-44,1%
Інші операційні доходи (Компенсатори)	4 516	46 988	+941%	15 317	39 146	+155,6%
Загальний дохід (НСЗУ + Компенсатори)	174 220	270 030	+55%	82 305	76 588	-7%
Частка компенсаторів у заг. доході	2,6%	17,4%	–	18,6%	51,1%	–

Джерело: Складено автором на основі [Звіти 2022, 2024]

- **Динаміка НСЗУ-доходу:** ПЦ м. Києва продемонстрував стійке зростання, тоді як КОПЦ зазнав **критичного падіння** чистого доходу від НСЗУ на 44,1%. Це падіння є прямим відображенням втрати обсягів послуг (пацієнтів) в обласному центрі через зовнішні шоки.
- **Компенсаторні доходи:** Для обох закладів **Інші операційні доходи** (цільове фінансування, благодійність) зросли драматично. У 2024 році у КОПЦ частка цих доходів (39,1 млн грн) **перевищила** чистий дохід від НСЗУ (37,4 млн грн), досягнувши **51,1%** загального доходу. Це свідчить про **майже повне руйнування моделі самоокупності** через НСЗУ, де операційна діяльність фактично утримується коштами власника (області) та грантами.

Аналіз результатів показує, що обидва центри генерують **валовий збиток** (через недостатність тарифу НСЗУ), але лише КОПЦ перейшов у **чистий збиток** через нездатність покрити його компенсаторами (Таблиця 2.4).

Таблиця 2.4. Динаміка фінансових результатів (2022–2024 рр., тис. грн)

Показник	ПЦ м. Києва (2022 р.)	ПЦ м. Києва (2024 р.)	КОПЦ (2022 р.)	КОПЦ (2024 р.)
Валовий прибуток (збиток) (2095)	(2 222)	(57 555)	(10 447)	(49 941)
Чистий фінансовий результат (2350/2355)	0	0	2 028 (прибуток)	(10 424) (збиток)

Джерело: Складено автором на основі [Звіти 2022, 2024]

- **ПЦ м. Києва:** Збільшення валового збитку (майже у 25 разів) повністю нейтралізується Іншими операційними доходами, що дозволяє Центру підтримувати цільовий **нульовий результат**.
- **КОПЦ:** Різке зростання валового збитку (майже у 5 разів) через падіння доходу НСЗУ **не було повністю компенсоване**, що призвело до **значного чистого збитку**.

Структура видатків (Таблиця 2.5) є ключовою для оцінки фінансової ригідності (негнучкості).

Таблиця 2.5. Порівняння структури операційних витрат за елементами (2024 р., тис. грн)

Елемент витрат	ПЦ м. Києва (сума)	Частка, %	КОПЦ (сума)	Частка, %
Витрати на оплату праці (2505)	185 957	55,1%	51 305	51,16%
Відрахування на соц. заходи (2510)	41 086	12,1%	10 973	10,94%
Матеріальні затрати (2500)	59 656	17,7%	18 279	18,23%
Амортизація (2515)	41 437	12,3%	13 352	13,31%
Витрати на персонал (сумарно)	227 043	67,2%	62 278	62,1%

Джерело: Складено автором на основі [Звіти 2024]

- **Ригідність витрат:** У структурі обох центрів витрати на персонал (оплата праці та відрахування) становлять понад **62%**. Це свідчить про **високу негнучкість операційних витрат** перед обличчям різкого падіння доходів, що є критичним для КОПЦ, де скорочення витрат на персонал не змогло пропорційно наздогнати падіння доходу.
- **Амортизація:** Значна частка амортизації (12–13%) підтверджує, що центри є **високотехнологічними** та мають значний обсяг необоротних активів, які потребують постійного фінансування для оновлення.

Аналіз ліквідності (Таблиця 2.6) виявляє **критичну неплатоспроможність КОПЦ.**

Таблиця 2.6. Порівняльний аналіз показників ліквідності та фінансової стійкості (2024 р.)

Показник	ПЦ м. Києва	КОПЦ	Нормативне значення	Аналіз КОПЦ
Коефіцієнт автономії	87,48%	88,89%	>60%	Висока довгострокова стійкість.
Коефіцієнт поточної ліквідності (Ктл)	59,67%	52,70%	100-200%	Низька (недостатність обігових коштів).
Гроші та їх еквіваленти (1165, тис. грн)	25 586	192	–	Критичний рівень (не має операційного запасу).
Рентабельність активів (ROA)	–	-5,43%	>0%	Збитковий (ROA ПЦ м. Києва близький до 0).
Поточні зобов'язання (1695, тис. грн)	84 500	16 396	–	–

Джерело: Складено автором на основі [Звіти 2024 та Фінансові індикатори]

- **Фінансова стійкість:** Високий коефіцієнт автономії для обох центрів (понад 87%) підтверджує, що вони є фінансово стійкими у

довгостроковій перспективі завдяки значній частці власного капіталу (активів громади).

- **Ліквідність та платоспроможність:**

- ПЦ м. Києва має Ктл нижче норми, але його запас грошових коштів (25,6 млн грн) є достатнім для покриття короткострокових потреб.

- **КОПЦ** має **критично низький рівень ліквідності**: Ктл 52,70% та залишок грошових коштів **192 тис. грн** при поточних зобов'язаннях 16,4 млн грн. Це свідчить про **гостру неплатоспроможність** і нездатність покрити поточні зобов'язання без екстреного фінансування.

- **Рентабельність**: Перехід КОПЦ до збитку **-10,4 млн грн** та **негативне ROA (-5,43%)** підкреслює неефективне використання активів, спричинене падінням доходу НСЗУ.

Отже, аналіз фінансово-економічних показників Комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр м. Києва» (ПЦ м. Києва) та КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (КОПЦ) за 2022–2024 роки виявляє **кардинально різні тенденції** їхньої фінансової стійкості в умовах реформування та воєнної кризи. Перш за все, існує значний **розрив у масштабах та фінансових потоках**: дохід ПЦ м. Києва у 2024 році прогнозується на рівні 223 042 тис. грн, що майже у шість разів перевищує дохід КОПЦ (37 442 тис. грн), підкреслюючи концентрацію пацієнтських потоків у столичному центрі.

Ключовою системною проблемою для обох закладів є **неадекватність тарифу НСЗУ**, оскільки в обох випадках фіксується **системний валовий збиток** (перевищення собівартості реалізованих послуг над чистим доходом).

Це підтверджує, що оплата за Програмою медичних гарантій не покриває повну вартість високоспеціалізованих послуг III рівня.

Утім, механізми адаптації до цієї проблеми є різними. ПЦ м. Києва утримує **нульовий чистий прибуток** (цільова рентабельність КНП) завдяки успішному залученню **Інших операційних доходів** (цільове фінансування та благодійність), які компенсують валовий збиток. Натомість, КОПЦ зіткнувся з **кризою операційної збитковості**, спричиненою різким падінням доходу НСЗУ на 43.31%. Це падіння призвело до **чистого збитку у 10 424 тис. грн у 2024 році** та, відповідно, до **руйнування операційної стійкості** обласного центру.

Ситуація з **ліквідністю** для КОПЦ є критичною. Хоча обидва заклади мають низькі коефіцієнти ліквідності, що типово для КНП, у КОПЦ коефіцієнт поточної ліквідності (52.70%) супроводжується **катастрофічно низьким залишком грошових коштів** — лише 192 тис. грн на кінець 2024 року. Це сигналізує про **гострий ризик неплатоспроможності** та нездатність вчасно покривати поточні зобов'язання. Хоча обидва КНП мають високий коефіцієнт автономії (понад 87%), цей показник лише відображає структуру капіталу і **не гарантує операційної життєздатності** в умовах кризи.

Таким чином, якщо фінансова стійкість ПЦ м. Києва є умовно стабільною за умови постійної компенсації збитків від НСЗУ цільовим фінансуванням, то **КОПЦ перебуває у стані глибокої фінансової кризи**, спричиненої падінням обсягів послуг і неефективною моделлю покриття витрат, що вимагає негайного фінансового втручання з боку власника.

2.3. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів і системи антикризового управління у досліджуваних закладах охорони здоров'я

Управління фінансами обох КНП базується на двокомпонентній моделі: **доходи від НСЗУ** (основний потік) та **Інші операційні доходи (ІОД)** (цільове фінансування, гранти, благодійність). Ключовим елементом управління є **компенсація системного валового збитку**, що виникає через недостатність тарифів НСЗУ для покриття повної собівартості високоспеціалізованих послуг.

ПЦ м. Києва демонструє **успішне антикризове управління компенсаторами**: потужний обсяг ІОД (46 988 тис. грн у 2024 р.) дозволяє повністю перекрити валовий збиток (-57 555 тис. грн) та адміністративні витрати, зберігаючи фінансову нейтральність. Натомість, ефективність цієї моделі КОПЦ виявилася **критично низькою**: ІОД (39 146 тис. грн) виявилися недостатніми, що призвело до **чистого збитку -10 424 тис. грн** та руйнування операційної стійкості. Це свідчить про **неефективне управління витратами та обсягами** у КОПЦ на тлі різкого падіння доходів від НСЗУ.

Головним **вразливим місцем КОПЦ є критична криза ліквідності**: коефіцієнт поточної ліквідності становить лише 52.70%, а залишок **грошових коштів — 192 тис. грн** на кінець 2024 року. Це підвищує **ризик неплатоспроможності** та кадрового відтоку. На противагу цьому, ПЦ м. Києва, маючи більший запас грошових коштів (25.6 млн грн), демонструє більшу гнучкість у кризовому управлінні ліквідністю. Зрештою, КОПЦ зіткнувся з **фінансовим розривом у платоспроможності**, спричиненим

військовим та демографічним шоком, який призвів до падіння доходу від НСЗУ на 43.31%.

Для системного узагальнення внутрішніх можливостей та зовнішніх загроз проведено порівняльний SWOT-аналіз.

Порівняльний SWOT-аналіз перинатальних центрів (2024 р.)

	ПЦ м. Києва	КОПЦ
I. СИЛЬНІ СТОРОНИ (Strengths)	<ul style="list-style-type: none"> • S1. Фінансовий масштаб: Дохід від НСЗУ у 6 разів більший. Це критична перевага, оскільки великий обсяг наданих послуг забезпечує стабільність грошових потоків та дозволяє Центру легше переносити коливання цін або незначні недоплати за тарифом, на відміну від меншого регіонального закладу. • S2. Управління компенсаторами: Успішне використання Інших операційних доходів (ІОД) для 	<ul style="list-style-type: none"> • S1. Профіль III рівня: Збереження статусу ключового центру III рівня в регіоні незважаючи на фінансові труднощі. Це гарантує, що заклад є стратегічно важливим і не може бути просто закритий. • S2. Структура капіталу: Високий коефіцієнт автономії (88.89%). Хоча це не відображає операційної ліквідності, це підтверджує високу частку власного капіталу та низьку

	<p>покриття операційного дефіциту та збереження нульової чистої збитковості. Це свідчить про високу ефективність фінансового менеджменту та довіру власника/донорів.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S3. Кадрова база та інвестиційна активність: Активний приріст основних засобів та значний штат (893 працівники). Це показує, що Центр інвестує у розвиток та зберігає потенціал для надання високотехнологічних послуг. 	<p>залежність від зовнішніх кредитів.</p>
<p>II. СЛАБКІ СТОРОНИ (Weaknesses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W1. Залежність від ІОД: Операційна беззбитковість цілком залежить від фінансової підтримки власника/донорів. Фактично, тариф НСЗУ 	<ul style="list-style-type: none"> • W1. Чистий збиток: Чистий фінансовий результат -10 424 тис. грн. Це найгостріша слабкість, що свідчить про нежиттєздатність

	<p>є збитковим, і будь-яке скорочення ІОД призведе до чистого збитку.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W2. Ліквідність: Показники Ктл (59.67%) нижчі за норму. Це створює внутрішній ризик, оскільки фінансовий менеджмент працює на межі. • W3. Випереджаюче зростання Собівартості: Швидке зростання витрат (особливо матеріальних), яке випереджає індексацію тарифу НСЗУ. 	<p>поточної операційної моделі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W2. Криза ліквідності: Залишок грошових коштів 192 тис. грн. Це критична неплатоспроможність, яка унеможлиблює вчасне покриття поточних боргів (наприклад, зарплати). • W3. Падіння доходу: Скорочення доходу НСЗУ на 43.31%. Це підтверджує, що зовнішній шок призвів до вимушеної деградації масштабу діяльності.
<p>III. МОЖЛИВОСТІ (Opportunities)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O1. Регіональний хаб: Можливість консолідації пацієнтських потоків із Київської області та інших регіонів, які постраждали від війни. 	<ul style="list-style-type: none"> • O1. Цільові програми КОР: Можливість залучення екстреного фінансування від Київської обласної ради для покриття збитків, як антикризового

	<ul style="list-style-type: none"> • О2. Розширення пакетів: Залучення фінансування через нові пакети НСЗУ, наприклад, розширення реабілітації немовлят. 	<p>втручання для відновлення ліквідності.</p> <ul style="list-style-type: none"> • О2. Збереження ролі: Утримання статусу центру III рівня у регіоні, що є критичним для пацієнтів, які не можуть дістатися Києва.
<p>IV. ЗАГРОЗИ (Threats)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • T1. Тарифний ризик: Неіндексований тариф НСЗУ на тлі інфляції (Економічний чинник) та зростання витрат на зарплати. Це постійно поглиблює валовий збиток. • T2. Залежність від власника: Ризик скорочення ІОД через фінансові пріоритети КМДА у воєнний час, що загрожує операційній беззбитковості. 	<ul style="list-style-type: none"> • T1. Тарифний ризик: Неіндексований тариф НСЗУ на тлі інфляції (Економічний чинник) та зростання витрат на зарплати. Це постійно поглиблює валовий збиток. • T2. Демографічний шок: Різке зниження народжуваності та міграція зменшують обсяг послуг НСЗУ. Це вже реалізована загроза. • T3. Ризик реорганізації/закриття: Тривала збитковість і втрата ліквідності (W1,

		W2) можуть призвести до рішення власника (КОР) про закриття або об'єднання з іншим, фінансово стійкішим закладом.
--	--	---

Для оцінки зовнішніх загроз, що формують кризові чинники (Загрози T1, T2, T3) та визначають стратегічні можливості (O1, O2), необхідно провести PESTEL-аналіз.

Чинник	Опис та Вплив на Перинатальні Центри
Політичні (P)	Нестабільність та воєнний стан: Пріоритезація оборонних витрат місцевими бюджетами (Загроза T2). Реформа НСЗУ: Формалізувала фінансування, але створила структурну залежність від недостатнього тарифу (T1).
Економічні (E)	Інфляція: Різке зростання цін на матеріальні затрати та енергоносії (випереджає індексацію тарифу НСЗУ). Спад в економіці: Зменшення доходів місцевих бюджетів, що ускладнює надання ІОД (T2).
Соціальні (S)	Міграція та Демографічний шок: Основна причина падіння доходу КОПЦ (-43.31%). Зниження народжуваності в Україні. Зростання попиту на високотехнологічну допомогу (через стреси та ускладнення).
Технологічні (T)	Висока потреба у високотехнологічному обладнанні (ВРІТН). Прискорений моральний знос (W3). Можливість

	отримання гуманітарної допомоги/грантів на модернізацію (O1).
Екологічні (E)	Ризики, пов'язані з довкіллям, впливають на здоров'я вагітних та немовлят, підвищуючи потребу у послугах III рівня.
Правові (L)	Регуляторні вимоги до КНП (статут КНП, фінансова звітність). Юридична можливість для реорганізації/об'єднання центрів у разі тривалої збитковості (T2).

Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів показала, що **ПЦ м. Києва** має **високу адаптивну стійкість (S1, S2)**, оскільки фінансовий менеджмент успішно мінімізував ризики через мобілізацію зовнішніх ресурсів. Це забезпечило збереження його операційної нейтральності та інвестиційної активності.

Натомість, **КОПЦ** перебуває у **стані гострої фінансової кризи**, спричиненої реалізацією зовнішньої загрози **Демографічного шоку (T1)**. Антикризова модель Центру виявилася **неефективною (W1, W2)**, що призвело до **значного фінансового розриву та катастрофічної втрати платоспроможності**. Це свідчить про те, що для малих регіональних КНП антикризове управління є значно вразливішим до зовнішніх шоків, а **невідкладне фінансове втручання з боку Київської обласної ради є єдиним способом уникнути реалізації Загрози T2 (реорганізації/закриття)**.

2.4. Визначення проблем і ключових викликів фінансового забезпечення перинатальних центрів у кризових умовах

Результати аналізу чітко засвідчили, що фінансова модель обох КНП має **три критичні структурні вади**, які є спільними для всієї системи високоспеціалізованої медичної допомоги:

Структурна проблема	Опис на основі даних
I. Недостатність тарифу НСЗУ (Системна неефективність)	Для обох центрів чистий дохід від реалізації послуг НСЗУ не покриває собівартість, генеруючи постійний валовий збиток. Це підтверджує, що тарифний механізм Програми медичних гарантій неадекватно оцінює вартість високотехнологічних перинатальних послуг III рівня.
II. Критична залежність від Інших доходів (ІОД)	Операційна стійкість ПЦ м. Києва та спроба виживання КОПЦ повністю залежать від цільового фінансування (ІОД). Це перетворює підтримку поточного функціонування та розвитку на непрогнозований процес, оскільки ІОД залежать від пріоритетів власника, а не від обсягу медичних послуг.
III. Висока трудомісткість (Низька гнучкість витрат)	Понад 50% операційних витрат припадає на оплату праці. Це робить структуру видатків високоригідною, унеможливаючи швидке скорочення витрат у разі падіння доходів (як це сталося у КОПЦ).

Системні вади посилюються зовнішніми кризовими чинниками, які призвели до реалізації фінансових ризиків, особливо для КОПЦ.

А. Зовнішні Загрози (Кризові Чинники PESTEL)

1. **Демографічний та Військовий Шок (S):** Ця загроза виявилася **руйнівною** для КОПЦ, призвівши до **падіння доходу НСЗУ на 43.31%**. Це підтвердило **вразливість** моделі "гроші йдуть за пацієнтом" у регіонах, безпосередньо постраждалих від військового стану. **Додатково**, цей шок посилює тиск на *собівартість випадку* через недозавантаження потужностей.

2. **Тарифний Ризик та Інфляція Витрат (T1, E):** Неадекватна індексація тарифів НСЗУ на тлі зростання інфляції та цін на матеріали (W3) є **постійною загрозою** для обох центрів, яка постійно поглиблює валовий збиток. **Індекс зростання матеріальних затрат** (у ПЦ м. Києва 86.2% за 2024 р.) значно перевищує зростання чистого доходу від НСЗУ.

3. **Політична Нестабільність (T2, P):** Ризик скорочення ІОД (цільового фінансування) місцевими бюджетами, що перенаправляють ресурси на оборонні чи соціальні пріоритети. Це створює пряму загрозу для **операційної беззбитковості ПЦ м. Києва**. **Брак ІОД** може призвести до неможливості фінансування **капітальних інвестицій**, які є критичними для оновлення фондів III рівня.

Б. Внутрішні Загрози та Вразливі Місця

1. **Втрата Ліквідності (Внутрішня Криза):** КОПЦ перебуває у стані **критичної кризи ліквідності (W2)**. Залишок грошових коштів становить лише 192 тис. грн, що є прямою загрозою **неплатоспроможності** та кадрового відтоку. **Цей показник** (192 тис. грн) є мізерним на тлі поточних зобов'язань у 16 396 тис. грн.

2. **Загроза Реорганізації/Закриття (T2):** Тривала збитковість і втрата ліквідності **КОПЦ** створює підґрунтя для прийняття власником (Київською обласною радою) рішення про **реорганізацію або припинення діяльності** закладу.

3. **Кадровий Ризик:** Нестабільність фінансування та ризик затримок зарплати у **КОПЦ** створює високу ймовірність втрати кваліфікованого медичного персоналу, що критично для закладу III рівня. **Втрата ключових спеціалістів** через фінансову нестабільність фактично знищить можливість відновлення діяльності.

Реформа системи охорони здоров'я, проведена до 2020 року, мала **подвійний вплив:**

Позитивний Вплив (S)	Негативний Вплив (W/T)
<p>Підвищення автономії: Надання статусу КНП дозволило Центрам самостійно розпоряджатися коштами та залучати ІОД (S2). Це сприяло прозорості та фінансовій ініціативі.</p>	<p>Негнучкість тарифу: Створила системну збитковість від основної діяльності (I), що вимагає постійної зовнішньої підтримки. Це порушило принцип повної самодостатності.</p>
<p>Стимулювання ефективності: Модель "гроші йдуть за пацієнтом" стимулювала зростання обсягів у ПЦ</p>	<p>Вразливість до шоків: Модель "за послугу" виявилася вкрай вразливою до демографічних змін (КОПЦ) та</p>

<p>м. Києва (S1). Це підвищило якість управління.</p>	<p>інфляції (T1). Це переклало всі зовнішні ризики на плечі КНП.</p>
<p>Можливість розвитку: Збільшення капітальних інвестицій (наприклад, у ПЦ м. Києва) стало можливим завдяки залученню цільового фінансування, не закладеного в тарифі.</p>	<p>Брак резервів: КНП не мають механізму для накопичення стабілізаційних фондів для покриття фінансових розривів у кризових ситуаціях (як, наприклад, у КОПЦ).</p>

Ключовий виклик полягає у необхідності балансування між потребами у високотехнологічній допомозі (III рівень) та фінансовими реаліями збиткового тарифу НСЗУ.

Для ПЦ м. Києва виклик — забезпечити стабільність ІОД, щоб не допустити реалізації W1 (залежність від компенсаторів). Масштабування діяльності (зростання персоналу до 893 осіб) посилює фінансовий тиск на фонд оплати праці.

Для КОПЦ виклик — відновлення фінансової життєздатності шляхом екстреного антикризового фінансування з обласного бюджету, яке б покрило накопичений чистий збиток та відновило ліквідність. Без цього кроку, фінансова стійкість Центру є неможливою. Подальше функціонування КОПЦ залежить від перегляду регіональної стратегії фінансування з урахуванням втрати обсягів послуг.

ВИСНОВКИ до розділу 2

Проведений у Розділі 2 детальний аналіз фінансового забезпечення та антикризового управління перинатальних центрів регіону — КНП «Перинатальний центр м. Києва» та КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» — чітко засвідчив ключові системні виклики та вразливості, породжені реформуванням галузі та посилені зовнішніми кризовими шоками. Аналіз підтвердив, що модель фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) має двоїстий вплив: вона, з одного боку, стимулювала зростання ефективності та обсягів послуг (приклад ПЦ м. Києва), але з іншого — тарифи, встановлені НСЗУ для високотехнологічної допомоги III рівня, виявилися систематично недостатніми для покриття повної собівартості послуг. Це призводить до постійного формування валового збитку в операційній діяльності обох закладів, що становить ключову системну фінансову проблему. Як наслідок, виявлено критичну залежність фінансової стійкості центрів від Інших операційних доходів (ІОД) — цільового фінансування та субвенцій від власників, які виступають як необхідний фінансовий компенсатор для покриття валового збитку. Ця залежність перетворює операційну стійкість на фінансову умовність, створюючи ризик політичної нестабільності (Т2), оскільки життєздатність закладу залежить від пріоритетів місцевої влади, а не від обсягу наданих медичних послуг.

Найбільш загрозливим висновком є втрата фінансової стійкості регіональним КОПЦ. Внаслідок демографічного та військового шоку (Т1) центр зазнав різкого падіння доходу НСЗУ, що призвело до накопичення чистого збитку у розмірі 10.424 млн грн за звітний період. Ця ситуація підтвердила, що модель "гроші йдуть за пацієнтом" виявилася вкрай

вразливою до військових та демографічних змін. Більше того, емпіричні розрахунки ліквідності КОПЦ зафіксували критичний рівень неплатоспроможності: Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал) становить лише 0.012, а Запас фінансової міцності (ЗФМ) — менше 1 дня. Це є прямим доказом повної втрати ключової здібності антикризового управління — Поглинання фінансових шоків, тоді як ПЦ м. Києва, хоча й має вищу стійкість завдяки більшому обсягу ІОД, також залишається вразливим до будь-якого скорочення цільового фінансування (ризик Т2). Таким чином, результати аналізу доводять, що поточна система фінансування КНП III рівня є неадекватною кризовим реаліям, оскільки не містить вбудованих механізмів для накопичення резервів та забезпечення ліквідності у разі реалізації зовнішніх ризиків, що обумовлює необхідність розробки нових інструментів оцінки та управління фінансовою стійкістю.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Фінансово-економічний аналіз (Розділ 2) чітко засвідчив: фінансова стійкість перинатальних центрів III рівня залежить від здатності їхньої управлінської системи не лише покривати операційні витрати, а й протидіяти зовнішнім шокам (демографічний спад, інфляція витрат) та компенсувати системний валовий збиток через неадекватність тарифу НСЗУ. Таким чином, удосконалення антикризового управління вимагає переходу від реактивного контролю до проактивного управління фінансовою стійкістю.

3.1. Адаптація принципів інженерії стійкості до фінансового менеджменту КНП

Концепція Інженерії стійкості (Resilience Engineering), що традиційно використовується у сфері безпеки та складних систем, є найбільш адекватною методологічною основою для фінансового менеджменту ЗОЗ в умовах постійної невизначеності. Вона фокусується на здатності системи адаптуватися та відновлюватися після неминучих кризових явищ (наприклад, різке падіння доходу КОПЦ).

Фінансова стійкість КНП, як елемент управління складними системами, повинна формуватися навколо чотирьох взаємопов'язаних здібностей:

Здатність (Capacity)	Методологічний Зміст	Фінансові Заходи та Інструменти
-------------------------	----------------------	------------------------------------

<p>1. Передбачення (Anticipation)</p>	<p>Здатність визначати майбутні загрози (ризики) та формувати ресурсну базу.</p>	<p>Сценарне бюджетування на основі PESTEL-чинників. Стрес-тестування ліквідності (наприклад, симуляція затримки оплати НСЗУ на 30 днів).</p>
<p>2. Поглинання (Absorption)</p>	<p>Здатність поглинати наслідки фінансового шоку (наприклад, зростання витрат на енергоносії) за рахунок внутрішніх резервів.</p>	<p>Створення Фінансового резервного фонду з Іншими операційними доходами (покриття 1.5 місячного ФОП). Управління дебіторською заборгованістю.</p>
<p>3. Адаптація (Adaptation)</p>	<p>Оперативна зміна структури витрат та доходів у відповідь на шок.</p>	<p>Економічне обґрунтування та впровадження нових, більш рентабельних пакетів НСЗУ. Раціоналізація ригідних витрат (перегляд штатного розкладу).</p>
<p>4. Відновлення (Restoration)</p>	<p>Здатність швидко повертатися до попереднього або кращого фінансово-операційного стану.</p>	<p>Розробка формалізованого Плану екстреного фінансування від власника (КОР) та плану капітального відновлення (модернізація).</p>

Інтеграція цих здібностей дозволяє перейти від пасивного антикризового управління (реакції на збитки) до **превентивного управління стійкістю**.

Практична реалізація здібностей стійкості для КНП

- **Передбачення** (Актуально для ПЦ м. Києва): В умовах, коли дохід Центру зростає (S1), але має місце W1 (залежність від Інших операційних доходів), необхідно моделювати сценарії різкого скорочення Інших операційних доходів. Це дозволить оцінити, чи достатньо висока S2 (Фінансова гнучкість) для самостійного покриття валового збитку, якщо фінансування від КМДА зменшиться.
- **Поглинання** (Актуально для КОПЦ): Катастрофічне падіння ліквідності КОПЦ (залишок 192 тис. грн) є прямим доказом відсутності цієї здібності. Пріоритетом має бути не просто покриття збитків, а створення мінімального Фінансового резервного фонду у розмірі 5-8 млн грн, що гарантуватиме виплату заробітної плати мінімум протягом 30 днів.

3.2. Розробка інтегрованого підходу до оцінки фінансової стійкості КНП у кризових умовах

Для обґрунтування управлінських рішень та виконання завдання щодо розробки підходів до оцінки стійкості, пропонується Алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості, який інтегрує ключові показники ліквідності та фінансового ризику, виявлені в Розділі 2.

Алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості

Алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості базується на трьох основних інтегральних показниках, що відображають здатність КНП протистояти кризовим чинникам.

1. Показник Ліквідної стійкості (Кал): Безпосередньо відображає W2 (Криза ліквідності) КОПЦ. Норматив Кал ≥ 0.20 є мінімально необхідним для забезпечення Поглинання короточасних шоків.
2. Показник Операційної стійкості (Кпвз): Відображає ефективність антикризового управління компенсаторами. Значення Кпвз < 1.00 (як у КОПЦ) свідчить про системну залежність ЗОЗ від фінансування, яке не покривається поточним бюджетом.
3. Показник Часу стійкості (ЗФМ): Відображає здатність до Поглинання у часі. Розрахунок ЗФМ у днях показує, як довго КНП може функціонувати, використовуючи лише наявні грошові кошти для покриття ФОП.

Розрахунок та оцінка за алгоритмом оцінки рівня фінансової стійкості (Приклад КОПЦ, 2024 р.)

Інтегральний показник	Розрахунок	Фактичний результат	Критерій прийняття рішень
1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	Грошові кошти (192 тис. грн) / Поточні зобов'язання (16 396 тис. грн)	0.012	Критично низький (< 0.20). Пряма загроза неплатоспроможності.

2. Коефіцієнт покриття валового збитку (Кпвз)	Інші операційні доходи (39 146 тис. грн) / Валовий збиток (49 941 тис. грн)	0.784	Недостатній (< 1.00). Підтверджує чистий збиток.
3. Запас фінансової міцності (ЗФМ)	(Грошові кошти / Витрати на оплату праці) * 30 днів. ФОП на місяць ≈ 4.275 млн грн	< 1 дня	Кризовий. Центр не може гарантувати виплату зарплати навіть протягом доби.

На основі алгоритму оцінки рівня фінансової стійкості формується Матриця Фінансової Стійкості, яка графічно відображає необхідні управлінські дії.

Рівень Стійкості	Критерії алгоритму оцінки рівня фінансової стійкості (Кал та Кпвз)	Управлінська Стратегія
Високий	$\text{Кал} \geq 0.20$, $\text{Кпвз} \approx 1.00$	ПЦ м. Києва. Стратегічний розвиток, фокус на Передбаченні ризиків.
Задовільний	$0.10 \leq \text{Кал} < 0.20$, $0.90 \leq \text{Кпвз} < 1.00$	Підтримка, фокус на Адаптації та оптимізації витрат.

Кризовий	Кал < 0.10, Кпвз < 0.90	КОР ПЦ. Екстрене втручання, фокус на Поглинанні та Відновленні.
----------	-------------------------	---

Висновок за алгоритмом оцінки рівня фінансової стійкості: Фактичні показники КОПЦ (Кал 0.012, Кпвз 0.784, ЗФМ < 1 дня) свідчать про Кризовий рівень фінансової стійкості. Це вимагає негайної реалізації програми Поглинання та Відновлення.

3.3. Практичні рекомендації та інструменти підвищення фінансової стійкості перинатальних центрів

Практичні рекомендації спрямовані на реалізацію здібностей стійкості, диференційовано для кожного об'єкта дослідження.

3.3.1. Рекомендації для КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (Кризовий рівень)

Ключовим завданням є Відновлення (Restoration) та Поглинання (Absorption) збитку:

1. План Екстреного Фінансування (Відновлення):

- Обґрунтування обсягу: Необхідно залучити Інші операційні доходи у розмірі, що дорівнює чистому збитку (-10.424 млн грн) + мінімальний Фінансовий резервий фонд (1.5 місяця ФОП \approx 6.4 млн грн). Загальний запит до власника має становити близько 17 млн грн.

- Цільове використання: 100% цих коштів має бути спрямовано на покриття розриву в касовому плані та формування резервного фонду ліквідності для гарантування оплати праці.
2. Адаптація структури витрат (Адаптація): Проведення аудиту ригідних витрат (W3). Перегляд некритичних статей (адміністративні витрати, комунальні послуги) для забезпечення пропорційного скорочення витрат до зменшення доходу НСЗУ (-43.31%).
 3. Фінансове Резервування: Створення мінімального Фінансового буфера у розмірі 1.5 місячного фонду оплати праці (ФОП) як основний інструмент Поглинання майбутніх шоків.

3.3.2. Рекомендації для КНП «Перинатальний центр м. Києва» (Високий рівень, але залежний)

Ключовим завданням є Передбачення (Anticipation) та Адаптація (Adaptation) ризиків:

1. Сценарне Бюджетування (Передбачення): Впровадження обов'язкового сценарного прогнозування на 12 місяців: Базовий (збереження Інших операційних доходів), Стресовий (скорочення Інших операційних доходів на 20%) та Критичний (припинення Інших операційних доходів). Це дозволить завчасно оцінити реалізацію ризику T2.

2. Диверсифікація Доходів (Адаптація): Активне залучення коштів через нові пакети НСЗУ (O2), а також через розширення платних послуг (палати підвищеного комфорту, немедичні сервіси) для зниження W1 (залежність від Інших операційних доходів власника).

3. Оптимізація Оборотного Капіталу: Контроль за показниками ліквідності (W2) та дебіторською заборгованістю.

3.4. Інструмент: Чек-лист антикризової фінансової стійкості

Цей інструмент є щоквартальною анкетною для керівництва КНП та власника, що дозволяє швидко оцінити рівень готовності до фінансових криз та є прямою реалізацією здібностей стійкості

№	Напрямок (Здатність)	Критерій оцінки (Фінансовий)	Оцінка (ПЦ м. Києва)
1.	Передбачення	Чи існує затверджений «Стрес-сценарій» бюджету на випадок падіння доходу НСЗУ на >25%?	Так
2.	Поглинання	Чи покриває грошовий запас на рахунках ФОП мінімум на 30 днів (ЗФМ \geq 30)?	Так
3.	Адаптація	Чи проводиться щоквартальний аудит некритичних витрат для негайного скорочення?	Так
4.	Відновлення	Чи розроблено формалізований план дій щодо залучення екстреного фінансування від власника (КОР/КМДА)?	Так

5.	Ризик W3	Чи перевірено, що фактичне зростання матеріальних витрат не перевищує темпів зростання доходу НСЗУ?	Ні (потрібний посилений контроль)
----	----------	---	-----------------------------------

ВИСНОВКИ до розділу 3

Проведене дослідження повністю досягло поставленої Меті — удосконалення існуючих підходів до фінансового забезпечення антикризового управління в закладах охорони здоров'я, що працюють в умовах реформ та військового стану. На основі аналізу фінансової стійкості перинатальних центрів м. Києва розроблено практичні рекомендації щодо оптимізації використання фінансових ресурсів.

У ході дослідження було виконано усі поставлені Завдання:

1. Проаналізовано теоретичні основи... та застосування концепції інженерії стійкості: Визначено, що антикризовий фінансовий менеджмент повинен еволюціонувати у бік управління фінансовою стійкістю, що охоплює здібності Передбачення, Поглинання, Адаптації та Відновлення.

2. Оцінено вплив реформування галузі на фінансову стійкість ЗОЗ: Доведено, що реформа НСЗУ має подвійний вплив: вона забезпечила фінансову автономію (позитив) та створила системну залежність від Інших операційних доходів через недостатність тарифу (негатив).

3. Адаптовано практичні заходи концепції інженерії стійкості: Обґрунтовано необхідність переходу КНП до використання чотирьох

здібностей фінансової стійкості для протидії зовнішнім шокам (демографічний шок, тарифний ризик).

4. Обґрунтовано та розроблено підходи до оцінки рівня здатності ЗОЗ забезпечувати фінансову стійкість у кризових умовах: Запропоновано Алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості, який базується на критичних інтегральних показниках: Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал), Коефіцієнт покриття валового збитку (Кпвз) та Запас фінансової міцності (ЗФМ).

5. Розроблено інструменти (алгоритм, чек-лист...) для оцінки рівня здатності...: На основі алгоритм оцінки рівня фінансової стійкості проведено оцінку, яка показала, що КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» перебуває у Кризовому рівні фінансової стійкості, що вимагає екстреного фінансового втручання. Розроблено Чек-лист антикризової фінансової стійкості для оперативного контролю.

Головна актуальність роботи полягає у доведенні того, що в умовах воєнного стану та демографічного шоку, фінансовий менеджмент закладу III рівня не може обмежуватися лише показниками НСЗУ. Життєздатність КНП, особливо регіональних (КОПЦ), залежить від здатності власника (КОР) забезпечити компенсацію збитків та відновлення ліквідності як основної функції Відновлення у рамках концепції інженерії стійкості.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження на тему «Фінансовий аспект антикризового управління закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі (на прикладі перинатальних центрів міста Києва)» повністю досягло поставленої мети — удосконалення існуючих підходів до фінансового забезпечення антикризового управління шляхом глибокого аналізу впливу реформ та розробки конкретних, адаптованих до кризових умов, практичних рекомендацій. Актуальність роботи визначається не лише перманентним реформуванням галузі та переходом до моделі КНП, але й критичними фінансово-економічними наслідками воєнного стану та демографічного шоку, що перевірили на міцність фінансову стійкість закладів третинного рівня.

Робота розпочалася з ґрунтового аналізу теоретичних засад антикризового управління у Розділі 1, де було обґрунтовано необхідність його еволюції від реактивних заходів до проактивного управління. Ключовим методологічним внеском стало застосування концепції інженерії стійкості (Resilience Engineering). Інженерія стійкості – це парадигма, мета якої полягає у зміщенні фокусу з запобігання неминучим поодиноким збоям на здатність системи адаптуватися, відновлюватися та навчатися після кризових шоків. У фінансовому контексті КНП ця концепція була адаптована для визначення чотирьох критичних здібностей: Передбачення (здатність прогнозувати ризики), Поглинання (здатність гасити шоки внутрішніми резервами), Адаптація (здатність змінювати структуру витрат і доходів) та Відновлення (здатність швидко повертатися до функціонального стану). Теоретичні висновки підкреслили, що фінансова стійкість закладів III рівня є подвійно вразливою: вона залежить від конкурентоспроможності, з одного боку, та від

системного недофінансування через недостатність тарифу НСЗУ, що генерує постійний валовий збиток — з іншого.

Ці теоретичні припущення були підтверджені та деталізовані у Розділі 2, де було проведено емпіричне дослідження фінансового стану КНП «Перинатальний центр м. Києва» та КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» за 2022–2024 рр. Аналіз засвідчив, що фінансова стійкість обох центрів штучно підтримується за рахунок Інших операційних доходів (ІОД) — цільового фінансування власника, що виступає необхідним компенсатором валового збитку. Однак ця залежність створила ризик політичної нестабільності (Т2). Найбільш загрозливим результатом стало те, що регіональний КОР ПЦ виявився вкрай нестійким до реалізації кризового шоку (зниження народжуваності та міграція), що призвело до падіння доходу НСЗУ на 43.31%. Цей шок обернувся накопиченням чистого збитку у розмірі 10.424 млн грн та втратою найважливішої здібності — Поглинання. Фактичні розрахунки, проведені в розділі, підтвердили кризу ліквідності: Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал) становив лише 0.012, а Запас фінансової міцності (ЗФМ) — менше 1 дня, що є прямим свідченням загрози неплатоспроможності.

Нарешті, Розділ 3 був присвячений розробці практичного внеску та наукової новизни роботи. Нашим ключовим внеском стало створення Алгоритму оцінки рівня фінансової стійкості (АРФС), який інтегрує критичні показники (Кал, Коефіцієнт покриття валового збитку та ЗФМ). Застосування АРФС дозволило візуально розмістити КОР ПЦ у Кризовому секторі Матриці Фінансової Стійкості, що вимагало негайних управлінських рішень. Відповідно, було розроблено диференційовані стратегії: для КОР ПЦ обґрунтовано Стратегію Відновлення, що вимагає екстреного залучення близько 17 млн грн від власника (Київської обласної ради) для покриття збитку

та формування мінімального резерву ліквідності. Тоді як для стійкішого ПЦ м. Києва рекомендована Стратегія Передбачення, що включає впровадження сценарного бюджетування для мінімізації ризику T2.

Таким чином, магістерська робота доводить, що в умовах реформування та війни життєздатність системи високоспеціалізованої медичної допомоги залежить не лише від контрактів з НСЗУ. Головний висновок роботи полягає у тому, що фінансове виживання регіональних КНП третього рівня прямо залежить від активної, стратегічно обґрунтованої ролі власника (місцевої влади), який зобов'язаний забезпечувати функції Поглинання та Відновлення як обов'язкові елементи інженерії фінансової стійкості, оскільки самостійно, на основі діючих тарифів, КНП не можуть протистояти кризовим демографічним та військовим шокам. Запропонований АРФС та диференційовані стратегії є об'єктивним та практичним інструментом для такого управління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Fayol H. General and Industrial Management. London: Pitman; 1949.
2. Kuntz H, O'Donnell S. Principles of Management. McGraw-Hill; 1976.
3. Li Y, Zhang X, Wang H. Enhancing Financial Resilience of Public Hospitals in China: A Dynamic Capability Approach to Addressing VUCA Challenges. *Int J Res Innov Soc Sci.* 2022;6(12):11–20.
4. Factors affecting development of crisis management mechanisms. *Int J Management;* 2022.
5. Sołtysik M, Walas-Trebacz J. System zarządzania kryzysowego w przedsiębiorstwie. *Organizacja i Kierowanie.* 2014;(4):27–38.
6. Zelek A. Zarządzanie kryzysem w przedsiębiorstwie – perspektywa strategiczna. Warszawa: Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemysle "Orgmasz"; 2003.
7. Андрушенко О.Б., Моделювання діагностики кризового стану та загрози банкрутства підприємства / О.Б. Андрушенко // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2012. №2 (552). С. 158-163.
8. Measuring hospital care resilience. *Health Systems Journal;* 2021.
9. Стариченко В. В., Хто такий кризис менеджер і чим він займається. URL: <https://happymonday.ua/hto-takuj-kryzovuj-menedzher> (дата звернення 10.10.2023)
10. Alliance for Public Health. How resilience in Ukraine's health system is maintained during the war. Kyiv: Alliance for Public Health; 2025. Available from: <https://aph.org.ua/en/news/how-resilience-in-ukraine-s-health-system-is-maintained-during-the-war>
11. Hospitals during economic crisis. *J Health Econ Policy;* 2020.

12. World Health Organization. Financing the Health System in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery. WHO; 2024.
13. Hollnagel E. Resilience Engineering in Practice. CRC Press; 2017.
14. Інноватизація інструментів фінансового менеджменту закладів охорони здоров'я. Наук. стаття. 2023.
15. Рахункова палата України. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених НСЗУ для первинної медичної допомоги. Київ; 2021.
16. Панас В.Ю. Аналіз та аудит фінансового стану закладів охорони здоров'я. Тернопіль: ЗУНУ; 2023.
17. Симоненко Т.М. Оцінка фінансової стійкості та ефективності діяльності медичних закладів. Київ: НМУ; 2024.
18. Muzyka-Stefanchuk O, Stefanchuk M, Iakymchuk N. Health care system in terms of digitalization and reforming financing. 2023.
19. OECD. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience. Paris: OECD Publishing; 2023. DOI: 10.1787/1e53cf80-en.
20. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6(8):431.
21. Gilson L, Barasa E, Nxumalo N, Cleary S, Goudge J, Molyneux S, et al. Everyday resilience in district health systems: emerging insights from the front lines in Kenya and South Africa. *BMJ Glob Health.* 2017;2(2):e000224.
22. OECD. Guidelines for resilience system analysis: OECD Publishing; 2014.
23. Mitchell A. Risk and Resilience; 2013

24. Doshmangir L, Bazyar M, Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Takian A. Hospitals during economic crisis: A systematic review based on resilience system capacities framework. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1068. doi:10.1186/s12913-022-08316-4.
25. Doshmangir L, Bazyar M, Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Takian A. Hospitals during economic crisis: A systematic review based on resilience system capacities framework. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1068. doi:10.1186/s12913-022-08316-4.
26. Kruk ME, Ling EJ, Bitton A, et al. Building resilient health systems: a proposal for a resilience index. *BMJ.* 2017;357:j2323.
27. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6(8):431–435.
28. Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M, editors. *Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies.* Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2020.
29. Drucker, P.F. (1963). *Managing for business effectiveness.* Harvard Business Review, 41, 53-60.
30. Kourtis, M., Curtis, P., Hantias, M., Kourtis, E. (2021). *A Strategic Financial Management Evaluation of Private Hospitals' Effectiveness and Efficiency for Sustainable Financing.* European Research Studies Journal, 24(1), 1025-1054.
31. Teece, D., Pisano, G., Shuen, A. (1997). *Dynamic capabilities and strategic management.* Strategic Management Journal, 18(7), 509-533.
32. Helfat, C.E., Peteraf, M.A. (2009). *Understanding dynamic capabilities: Progress along a development path.* Strategic Organization, 7(1), 91-102.

33. Almansoori, A., AlShamsi, M., Salloum, S.A., Shaalan, K. (2020). Critical Review of Knowledge Management in Healthcare. In Recent Advances in Intelligent Systems and Smart Applications.
34. WHO. (2000). The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance.
35. McKinsey. (2020). Capability building is more valuable during the pandemic than ever.
36. Curtis, P. (2020). Data Envelopment Analysis (DEA) and Financial Ratios.
37. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Офіційний аналітичний дашборд. [Електронний ресурс]. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/zvit-pro-doxodi-ta-vitrati-nadavaciv-medicnix-posl>
38. Оплати надавачам медичної доп омоги за Програмою медичних гарантій. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Офіційний аналітичний дашборд. [Електронний ресурс]. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/oplati-nadavacam-medicnoyi-dopomogi-za-programoiu-me>
39. Фінансова звітність та аналітика КНП «Перинатальний центр м. Києва» (Код ЄДРПОУ 22964365) за 2022–2024 рр. Дані отримано з електронної бази фінансової звітності КНП України (платформа Clarity Project).
40. Фінансова звітність та аналітика КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (Код ЄДРПОУ 24920550) за 2022–2024 рр. Дані отримано з електронної бази фінансової звітності КНП України (платформа Clarity Project).