

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Навчально-науковий інститут «Інститут інформаційних
технологій векономіці»

Кафедра системного аналізу та кібербезпеки

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА «СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ»

Галузь знань 12 «Інформаційні технології»

Спеціальність 124 «Системний аналіз»

Форма навчання: Очна
очна (денна), заочна, дистанційна

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему «Оцінювання економічних ризиків функціонування закладу охорони
здоров'я»

(назва теми)
здобувача Донченко Анни Вікторівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (підпис)

Науковий керівник: к. е. н., доц., Потапенко Сергій
Дмитрович

(науковий ступінь, учене звання, ПІБ) _____ (підпис)

Робота допущена до захисту перед екзаменаційною
комісією з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)

Завідувач кафедри: д.ф.-м.н., проф., Джалладова І.А.
_____ (підпис)

Київ 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Навчально-науковий інститут «Інститут інформаційних технологій в економіці»

Кафедра системного аналізу та кібербезпеки

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА «СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ»

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 124 «СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ»

ПОГОДЖЕНО

Керівник проєктної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

(підпис)

Галіцин В.К.

_____ 20__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри системного
аналізу та кібербезпеки

(підпис)

Джалладова І.А.

_____ 20__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Донченко Анні Вікторівні

денної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної бакалаврської роботи
на тему «Оцінювання економічних ризиків функціонування закладу охорони здоров'я»

Тему затверджено наказом ректора Університету від «_____» _____ 20__ р. № _____

Кваліфікаційна бакалаврська робота виконується на матеріалах комунального підприємства «Джерело Здоров'я Медікал Клінік».

План кваліфікаційної бакалаврської роботи

Розділ 1. Теоретичні аспекти оцінювання економічних ризиків

Розділ 2. Аналіз фінансового стану медичного підприємства

Розділ 3. Впровадження заходів щодо мінімізації економічних ризиків

Об'єкт дослідження: аспекти діяльності медичного підприємства, які призводять до фінансових ризиків і можуть вплинути на його стабільність та ефективність.

Предмет дослідження: теоретичні та методологічні аспекти оцінку ризику та невизначеності на підприємстві, що виникають в процесі підприємницької діяльності.

Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи: вивчення економічних ризиків, які виникають у фінансовій діяльності медичного підприємства, та розробці пропозицій щодо їх управління та мінімізації.

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1. Дослідити особливості фінансування, розподілу бюджету та специфіку економічних ризиків у медичній сфері. Дати визначення поняттю економічних ризиків та їх класифікації. Описати типові методи та моделі оцінювання економічних ризиків.

У розділі 2. Здійснити вибір об'єкта дослідження та дати характеристику його діяльності. Провести збір та здійснити аналіз фінансової інформації за визначений період діяльності. Виконати аналіз розподілу бюджету. Здійснити виявлення основних економічних ризиків та їх вплив на фінансовий стан підприємства.

У розділі 3. Дати визначення основним проблемам розподілу фінансування закладу охорони здоров'я та їх наслідки. Здійснити інвестиційний аналіз для вибору фінансово-оптимального обладнання. Надати пропозиції щодо подальшої взаємодії з економічними ризиками у діяльності підприємства.

**Завдання підготував
науковий керівник**

(підпис)

С. Д. Потапенко

« ____ » _____ 20__ р.

**Завдання одержав
здобувач**

(підпис)

А. В. Донченко

« ____ » _____ 20__ р.

Реферат

Кваліфікаційна бакалаврська робота містить 65 сторінок, 20 таблиць, 6 рисунків, список використаних джерел з 37 найменувань.

«Оцінювання економічних ризиків функціонування закладу охорони здоров'я»

Здоров'я нації є однією з найважливіших складових соціально економічного розвитку країни. Забезпечення ефективної роботи закладів охорони здоров'я є критично важливим завданням для забезпечення громадського здоров'я. Проте економічні ризики, пов'язані з функціонуванням таких закладів, можуть серйозно вплинути на їх стабільність та здатність забезпечувати високоякісні медичні послуги.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної бакалаврської роботи є аспекти функціонування медичного підприємства, які можуть призвести до фінансових ризиків і вплинути на його стабільність та результативність.

Предметом дослідження є теоретичні та методологічні аспекти оцінки ризику та невизначеності, які виникають у процесі підприємницької діяльності.

Мета роботи полягає у вивченні економічних ризиків у фінансовій діяльності медичного підприємства та розробці пропозицій щодо їх управління та мінімізації. Це сприятиме стабільному розвитку та підвищенню якості медичного обслуговування.

У процесі дослідження використовуватимуться методи аналізу фінансових звітів, регресійного аналізу та інвестиційного аналізу. Результати дослідження допоможуть ідентифікувати основні економічні ризики, які стоять перед медичним підприємством, та розробити рекомендації щодо їх управління та запобігання.

Відповідно до поставленої мети визначені такі завдання:

Отримати теоретичні знання щодо класифікації ризиків, їх специфіки в функціонуванні закладах охорони здоров'я та дослідити наслідки цих ризиків;

Визначити основні економічні ризики, які можуть мати вплив на існування і діяльність закладів охорони здоров'я;

Проаналізувати причини виникнення ризиків;

Провести оцінку економічних ризиків та дослідити їх наслідки;

Результати дослідження мають практичні рекомендації щодо запобігання руйнівних ефектів економічних ризиків у функціонуванні закладах охорони здоров'я

Ключові слова: реформа системи охорони здоров'я, заклад охорони здоров'я, економічний ризик, функціонування закладу охорони здоров'я, розподіл бюджету, оптимізація витрат, інвестиції, аналіз, мінімізація ризику.

Відгук
про кваліфікаційну бакалаврську роботу
здобувача навчально-наукового інституту
«Інститут інформаційних технологій в економіці»
освітньо-професійної програми «Системний аналіз»

Донченко Анна Вікторівна

на тему «Оцінювання економічних ризиків функціонування закладу охорони
здоров'я»

1. Актуальність теми кваліфікаційної бакалаврської роботи полягає у тому, що в умовах реформування системи охорони здоров'я України виникає необхідність ефективного використання ресурсів, в тому числі фінансових, що є невід'ємним фактором сталого розвитку медичного підприємств. З 2018 року в Україні триває реформування систем охорони здоров'я: перехід від застарілої та неефективної структури, що обтяжена корупцією та бюрократією, до системи, що орієнтована на задоволення потреб пацієнтів та досягнення кращих результатів в збереженні здоров'я нації. Метою роботи є вивчення економічних ризиків, які виникають у фінансовій діяльності медичного підприємства, та розробка пропозицій щодо їх управління та мінімізації можливих збитків.

2. Позитивні риси кваліфікаційної роботи полягають у розроблених етапах аналізу фінансового стану медичного підприємства. Дослідження виконано на основі комунального підприємства «Джерело Здоров'я Медікал Клінік». Досліджено структуру підприємства та виконано аналіз сильних та слабких сторін діяльності підприємства, визначено можливості та загрози у його діяльності. У роботі виявлено основні економічні ризики та визначено їх вплив на фінансовий стан діяльності підприємства.

3. Наявність самостійних розробок автора полягають у визначені основних проблем розподілу фінансування закладу охорони здоров'я та їх наслідки. Виконано інвестиційний аналіз результати якого слугують підґрунтям до прийняття рішення про забезпечення оптимальним обладнання діяльності підприємства.

4. Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій полягають у формуванні плану дій керівництва компанії, що направлені на своєчасне виявлення економічних ризиків та реакції на загрози, що виникають у діяльності підприємства.

5. Наявність недоліків: Виявлені недоліки носили виключно редакційний характер, були оперативно усунуті і, наразі, відсутні.

6. Загальна оцінка кваліфікаційної бакалаврської роботи та її допущення до захисту перед ЕК. Теоретичні та практичні матеріали, що викладені у роботі, відповідають вимогам до робіт такого рівня, а сама робота заслуговує на високу оцінку. Робота може бути допущеною до захисту перед екзаменаційною комісією.

Науковий керівник: доцент кафедри системного аналізу та кібербезпеки
КНЕУ ім В. Гетьмана.

03.06.2024

С. Д. Потапенко

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну бакалаврську роботу

здобувача вищої освіти

Донченко Анни Вікторівни

Тема: «Оцінювання економічних ризиків функціонування закладу охорони здоров'я»

Актуальність теми кваліфікаційної роботи і доцільність її розроблення на прикладі ТОВ «Добробут Нації» виявляється через важливість впровадження інвестиційного аналізу на прикладі вибору між двома проектами. Використовувались методи чистої приведеної вартості, внутрішньої норми прибутковості, період окупності та дисконтований період окупності. Аналіз показав, що компанія стикалася із значними проблемами, такими як нерівномірність навантаження на ресурси, ризик недоотримання фінансування. У рамках дослідження проведено детальний аналіз цих проблем, включаючи виявлення основних чинників, що призводять до зниження кількості наданих послуг та неефективного використання ресурсів.

Основними результатами дослідження є визначення ключових проблем у процесі використання ресурсів та розробка рекомендацій щодо вдосконалення цього процесу через впровадження інвестиційного аналізу на прикладі вибору між двома проектами з урахуванням потреб та характеристик підприємства.

Впровадження інвестиційного аналізу супроводжувалося проведенням опитування серед співробітників компанії ТОВ "Добробут Нації" для оцінки впливу нової системи на ефективність використання ресурсів та підвищення якості медичних послуг.

Зауваження щодо дослідження стосуються необхідності удосконалення аналізу конкретних результатів роботи підприємства та більш детального опису практичних аспектів застосування рекомендацій.

Практична значимість висновків і рекомендацій полягає у можливості покращення бізнес-процесів на підприємстві, збільшенні продуктивності та

конкурентоспроможності компанії, а також у підвищенні якості обслуговування клієнтів та задоволеності їх потреб.

Медичний директор

ТОВ «Добробут Нації»

Донченко Г. М.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНЮВАННЯ ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ	4
1.1 Фінансування, розподіл бюджету та специфіка економічних ризиків у медичній сфері	4
1.2 Поняття економічних ризиків та їх класифікація	8
1.3 Методи та моделі оцінювання економічних ризиків.....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА	22
2.1 Вибір об'єкта дослідження та характеристика його діяльності.....	22
2.2 Збір та аналіз фінансової інформації за попередній період. Аналіз розподілу бюджету.....	31
2.3 Виявлення основних економічних ризиків та їх вплив на фінансовий стан.....	37
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО МІНІМІЗАЦІЇ ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ.....	44
3.1 Основні проблеми розподілу фінансування закладу охорони здоров'я та їх наслідки.	44
3.2 Інвестиційний аналіз для вибору фінансово – оптимального обладнання.	45
3.3 Пропозиції щодо подальшої взаємодії з економічними ризиками.	54
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

В умовах реформування системи охорони здоров'я України необхідність ефективного використання ресурсів, в тому числі фінансових, є невід'ємним фактором сталого розвитку медичного підприємства. До основних функцій керівника медичного підприємства додалися функції постійного моніторингу змін у ринкових умовах, забезпечення оптимального рівня фінансової ефективності та успішної діяльності.

Актуальність теми: З 2018 року в Україні триває реформування системи охорони здоров'я: перехід від застарілої та неефективної структури, що обтяжена корупцією та бюрократією, до системи, що орієнтована на задоволення потреб пацієнтів та досягнення кращих результатів в збереженні здоров'я нації. З переходом у статус комунального некомерційного підприємства для закладів охорони здоров'я виявилось багато нових ризиків та негативних факторів, які потребують вирішення до настання наслідків цих ризиків. Адекватний аналіз фінансового стану медичного підприємства є пріоритетною та важливою задачею, вирішення якої буде сприяти досягненню фінансової ефективності діяльності.

Аналіз фінансової діяльності є одним із способів забезпечення ефективного використання ресурсів. Цей аналіз містить в собі систематичний моніторинг та оцінку показників фінансової діяльності медичного закладу. Він сприяє отриманню реальної інформації про фінансовий стан підприємства та ступінь ефективності використання ресурсів. Основна мета фінансового аналізу - отримання керівництвом необхідних даних для прийняття відповідних рішень щодо подальшого розвитку підприємства. На основі отриманих даних формуються стратегії та тактики розвитку, визначаються пріоритети в діяльності підприємства та розробляються плани дій для досягнення визначених цілей. Фінансовий аналіз діяльності дозволяє виявити внутрішні резерви для збільшення ефективності діяльності медичного підприємства. Як варіанти виступають: оптимізація витрат, удосконалення управлінських процесів, впровадження новітніх технологій та інноваційних методів роботи.

Об'єктом дослідження є аспекти діяльності медичного підприємства, які призводять до фінансових ризиків і можуть вплинути на його стабільність та ефективність.

Предметом дослідження є теоретичні та методологічні аспекти оцінку ризику та невизначеності на підприємстві, що виникають в процесі підприємницької діяльності.

Мета роботи полягає у вивченні економічних ризиків, які виникають у фінансовій діяльності медичного підприємства, та розробці пропозицій щодо їх управління та мінімізації. Це дозволить забезпечити стійкий розвиток та підвищення якості надання медичних послуг.

У процесі дослідження будуть використані такі методи дослідження, як аналіз фінансових звітів, регресійний аналіз, інвестиційний аналіз. Результати дослідження допоможуть ідентифікувати основні економічні ризики, які стоять перед медичним підприємством, та розробити рекомендації щодо їх управління та запобігання.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНЮВАННЯ ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ

1.1 Фінансування, розподіл бюджету та специфіка економічних ризиків у медичній сфері

До 2018 року система охорони здоров'я України є однією з небагатьох неререформованих сфер діяльності в країні. Причому, на початку реформи система охорони здоров'я вже відрізняється від радянської медичної системи. Вона діє за неконтрольованими та не завжди очевидними правилами. Неформальні платежі зазвичай виступають, як невід'ємні елементи системи, що допомагають їй існуванню. При чому вони дають змогу пацієнту забезпечити собі доступність якісної медичної допомоги, але без жодних гарантій. До того ж, медичні працівники отримують нелегальний додатковий дохід до своєї зарплатні, рівень якої є значно нижчою за середню по країні. Крім того, керівники закладів охорони здоров'я заохочують існуючі неформальні платежі за для використання їх для покращення матеріально-технічного стану закладу. Неформальні платежі маскуються під добровільно-обов'язковими «благодійними» внесками пацієнтів. На тлі того, що зазвичай фінансування медичних закладів покривало тільки виплату заробітної плати та сплату за комунальні послуги, неформальні платежі давали хоч й мізерне, але стабільне додаткове фінансування.

До початку реформи існував спосіб оплати праці на основі фінансування наявної структури: на ліжко-місце, кількість відвідувань та кількість посад персоналу. Рівень оплати праці співробітників не співпоставлявся із обсягом наданих послуг та її якістю. В результаті цих та багатьох інших факторів медичні послуги в Україні надавались переважно у закладах вторинного рівня, тоді як у розвинутих європейських країнах на первинному рівні медичної допомоги забезпечується понад 70% послуг. Таким чином й структура фінансування має суттєві відмінності: в Україні фінансування первинної ланки складає менш 15%, тоді як в системах охорони Європи – близько 30%.

Старт реформи розпочався у 2011 році з ухвалення 2-х законів: «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я» та «Про порядок проведення реформування в системі охорони здоров'я по пілотних регіонах». Пілотними було вибрано Дніпропетровську, Вінницьку і Донецьку області та м. Київ. Мета реформи - поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Наприкінці 2017 р. в Україні Верховна Рада прийняла Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Закон № 2168), який набув чинності у 2018 р. і став основою змін, які здійснюються й наразі у системі охорони здоров'я України. Головною ідеєю медичної реформи є ефективне використання бюджетних коштів, що виділяються на медицину, фінансування медичних закладів переводиться на договірну форму. Таким чином, заклади охорони здоров'я отримують оплату за конкретні медичні послуги, надані конкретним пацієнтам. На заміну фінансування на «ліжко-місце» прийшов принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Основним протиріччям на шляху прийняття медичної реформи було питання фінансування, а саме відповідність медичної реформи ст. 49 Конституції України, яка гарантує право на безоплатну медичну допомогу та ст. 95 Конституції України, де «всі витрати держави на суспільні потреби здійснюються у межах коштів, передбачених на це у Державному бюджеті». Виникла необхідність у вирішенні задачі, яка б забезпечувала дотримання ст. 49, а з іншого боку не перевищувала фінансові можливості держави. Рішенням став Закон № 2168, яким оголошено термін «державні фінансові гарантії». Таким чином держава гарантує фінансування з бюджету в повному обсязі медичних послуг з переліку «Програми медичних гарантій».

Реформа системи охорони здоров'я України у відповідності до розпорядження Кабінету міністрів №1013-р 30 листопада 2016 року, полягає у здійсненні фінансування системи Національною службою здоров'я України (НСЗУ), який є єдиним національним замовником медичних послуг та лікарських засобів та має право на укладення договорів про медичне обслуговування закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами - підприємцями, які мають

ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідають специфікації послуг, що закуповує НСЗУ. НСЗУ є розпорядником бюджетних коштів, реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій. Ця структура вносить пропозиції щодо потреби населення у обсязі медичних послуг, здійснює їх моніторинг та якість; замовляє медичні послуги та лікарські засоби за програмою медичних гарантій та фінансує їх за встановленими тарифами. НСЗУ вирішує три задачі: за що платити (потреби населення), кому (вибір надавача послуг) і яким чином (система фінансування). Взаємовідносини надавача медичних послуг із НСЗУ викладаються у договорі.

Основні загрози: зміна політичного вектора розвитку держави; незавершення структурної перебудови галузі; незабезпечення належного фінансування програм реформування у державному та місцевих бюджетах.

Якщо до моменту старту реформи охорони здоров'я України державні лікарні фінансування отримувалось виключно з бюджету, то тепер вони можуть мати декілька альтернативних джерел фінансування (див. рис. 1) [10].

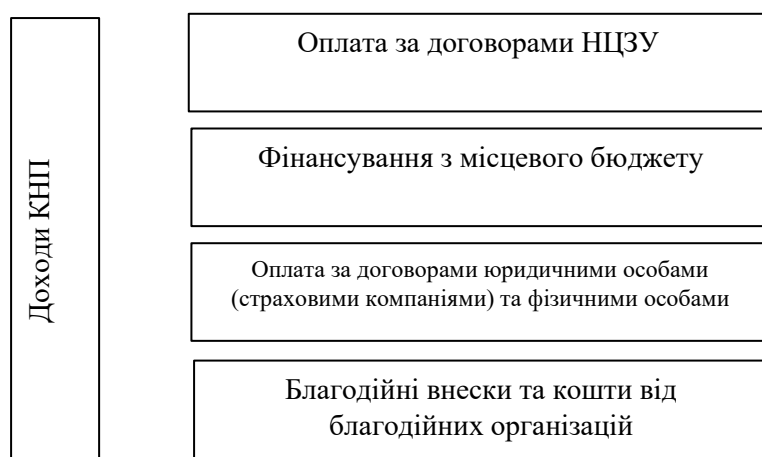


Рисунок 1.1 - Джерела доходу закладу охорони здоров'я

В Україні застосовується система загального державного медичного страхування, яка фінансує систему охорони здоров'я через податки, що сплачують роботодавці та громадяни. Медичні заклади також отримують фінансування з державного бюджету для капітальних видатків, придбання обладнання, та закупівлі

ліків за державними програмами. Існують й платні послуги, які пацієнти можуть оплачувати їх окремо або через страхові компанії. Вагомим джерелом фінансування медичного закладу є благодійна допомога від фондів та приватних осіб. При чому корупція та неефективне використання коштів є серйозними проблемами у фінансуванні системи охорони здоров'я[12].

Організації будь-яких сфер діяльності функціонують під впливом з внутрішніх та зовнішніх факторів, які впливають на досягнення поставлених цілей та тривалість запланованих термінів. Вплив таких факторів на цілі організації саме й називають «ризиком». Ще до недавня ризик вважався негативною складовою діяльності, якої організація намагалася запобігти. В наш час і теорія, і практика стверджують, що ризик - це невід'ємна складова будь-якої діяльності, він може мати не лише негативний, а й позитивний вплив. При формулюванні поняття «ризик» акцент переміщено з ймовірності події, що може статися, на ймовірність наслідків, а саме їх на досягнення певних цілей. Багато існуючих формулювань поняття «ризик» застосовуються у підприємницької діяльності і не містять специфіки діяльності закладів охорони здоров'я. Шекера О.Г. та Горачук В.В. під ризиком в діяльності закладів охорони здоров'я розуміють «можливість настання події, що матиме негативний вплив на здатність медичної установи виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети, стратегічних та інших цілей діяльності» [14]. Основні ризики в функціонуванні закладів охорони здоров'я настають за умови: вибір альтернативної мети із відхиленням від попереднього напрямку розвитку; ступінь імовірності досягнення запланованого результату; відсутність чіткої стратегії при формулюванні мети; при виборі альтернативної мети велика вірогідність непередбачуваних моральних та матеріальних витрат. В діяльності закладів охорони здоров'я ризики виконують наступні функції: інноваційна, регулятивна (управлінська), захисна, аналітична. Основні риси, що притаманні ризикам: суперечливість, невизначеність, альтернативність. Запобігти ризиків неможливо без усунення факторів об'єктивного та суб'єктивного характеру. В управлінні закладом охорони здоров'я з метою стабільного функціонування та розвитку у системі механізмів організаційно-структурного та управлінням якістю обов'язково повинен

діяти механізм управління ризиками. На думку Цвігун Т.В., управління ризиком є «спеціальним видом управлінської діяльності, який спрямований на ефективний захист підприємства від небажаних закономірних чи випадкових обставин (подій), які в кінцевому результаті можуть негативно впливати на роботу підприємства» [14] .

Управління ризиками повинно стати складовою організаційних процесів, в якій приймають участь всі співробітники закладу охорони здоров'я та інші сторони, що приймають участь у процесах: пацієнти, що вимагають якісне та ефективне лікування; державні органи влади, що забезпечують захист здоров'я населення шляхом створення умов для надання сучасної та якісної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я; виробники медичного обладнання та лікарських засобів, що забезпечують гарантії застосування встановлених стандартів безпеки під час виробництва; заклади охорони здоров'я, що повинні забезпечувати адекватний арсенал обладнання та послуг з метою зведення до мінімуму ускладнень під час надання послуг та пошкодження майна.

В країнах Європи оцінка управління ризиками є важливим компонентом критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я. Таким чином, заклади охорони здоров'я, де налагоджена система управління ризиками, більш безпечно і ефективно надають медичні послуги та мають можливість надавати ці послуги за нижчою ціною. При застосуванні системи управління ризиками в діяльності медичних закладів вирішуються наступні задачі: оцінка можливостей та загроз в їх діяльності; створення відповідної основи для прийняття управлінських рішень та стратегії в плануванні; ефективний розподіл та використання ресурсів для контролю над ризиками, вдосконалення підходів до передбачення втрат та управління інцидентами; зведення до мінімуму збитків; покращення результатів заходів, що направлені на охорону здоров'я, безпеки і навколишнього середовища; підвищити якість безперервного професійного розвитку персоналу.

1.2 Поняття економічних ризиків та їх класифікація

Ризик – це потенційна шкода або втрата в результаті впливу небезпеки або невизначеної події. Він охоплює ймовірність виникнення несприятливого результату

та масштаб його наслідків. Ризик передбачає невизначеність щодо майбутнього та потенційні небажані наслідки.

Ризик є неодмінною частиною життя, виникаючі з невизначеності, недостатньої інформації та неможливості точного прогнозування подій. У суворих умовах конкуренції та нестабільності, одне з ключових завдань підприємства - це виявлення та аналіз можливих ризиків у його діяльності, а також визначення найефективніших способів їх зниження.

У сучасному економічному оточенні поняття ризику охоплює не тільки фінансові питання, але й включає фактори, пов'язані з управлінням, правовою сферою, технічними аспектами та соціальними взаємодіями. Це робить ризик комплексною проблемою, для якої потрібен інтегрований підхід та аналіз з різних напрямків. Важливим принципом взаємодії з ризиком – це не прагнення уникнути його, а передбачити ризикові ситуації, для зниження рівня ризику [14].

Базуючись на наслідках ризиків, їх можна розділити на дві групи: ризики з позитивними наслідками та негативними наслідками. Якщо розглядати позитивні наслідки ризику, то вони включають в себе потенційну можливість отримання прибутку або можливість для розвитку. В той час як ризики з негативними наслідками призводить до проблем, які в свою чергу можуть стати причиною не тільки втрати доходів, а й банкрутства компанії. Одним із поширених наслідків ризику є можливість прийняття неправильних рішень, що може призвести до втрат для підприємства чи організації. Наприклад, невірна оцінка ризиків може призвести до неправильного розподілу ресурсів або вибору стратегії, що в свою чергу може призвести до збитків або недосягнення поставлених цілей.

Ризикову ситуацію можна визначити як будь-яку обставину чи середовище, де існує значна ймовірність виникнення несприятливих або небажаних результатів. Ці наслідки можуть включати шкоду, збитки або збитки особам, активам або інтересам. Ризиковані ситуації часто пов'язані з невизначеністю, коли потенційні наслідки дій чи подій не повністю відомі або передбачувані. Приклади ризикованих ситуацій можуть включати інвестування в нестабільні ринки, навігацію небезпечною місцевістю, прийняття рішень з неповною інформацією або участь у діяльності з

потенційними фізичними чи емоційними ризиками. Ризикова ситуація характеризується наявністю невизначеності та потенціалу для негативних результатів, що вимагає ретельного розгляду, оцінки та управління для мінімізації ризиків і досягнення бажаних цілей.

Ризикова ситуація може виникнути через різноманітні умови і обставини, такі як зміни в економічному середовищі, політична нестабільність, природні катастрофи або технічні проблеми. Ці фактори можуть стати причиною ризикових ситуацій для бізнесу або проекту.

Економічний ризик — це ймовірність того, що такі макроекономічні умови, як обмінні курси, державне регулювання чи політична стабільність, вплинуть на інвестиції [17].

Економічний ризик виникає внаслідок зміни економічних умов, таких як зміни в ринкових умовах, споживчому попиті, технологічному розвитку, змінах у галузевому середовищі тощо. Цей тип ризику впливає на загальну ефективність підприємства або організації, а не обов'язково на його фінансовий стан. Наприклад, зміни в ринкових умовах, попиті на товари або послуги, політичні події тощо можуть призвести до економічних ризиків.

Основними характеристиками ризику є те, що ризик проявляється у сфері економічної діяльності підприємства і прямо пов'язаний з формуванням його доходу. До того ж ризик є об'єктивним явищем діяльності підприємства, тобто супроводить всі напрямки його діяльності [15].

Ймовірність появи ризику проявляється в тому, що ризикова подія може як відбутися, так і не відбутися в процесі діяльності підприємства.

Непевність щодо наслідків є однією з ключових характеристик економічного ризику. Це означає, що ризик може призвести як до втрат для підприємства, так і до можливого зростання прибутку. Рівень ризику відрізняється в часі і впливається іншими об'єктивними і суб'єктивними факторами, які постійно змінюються. Однак рівень ризику має лише суб'єктивний характер, а ця суб'єктивність може бути визначена різними рівнями достовірності інформації, кваліфікацією фінансових менеджерів, їх досвідом та іншими факторами. Ще однією характеристикою ризику є

передбачувана негативна перспектива в майбутньому. Іншими словами, аналіз необхідний, коли потрібно провести якісну або кількісну оцінку негативного впливу ризику у майбутньому.

Для появи економічного ризику мають існувати наступні підстави:

- є невизначеність, недостатньо інформації для прийняття конкретного рішення
- економічний ризик - риса певної зрілості економіки.
- ризик доречний при грамотному менеджменті й регулюванні економікою;
- ризик припускається, якщо є матеріальна зацікавленість керівництва в кінцевому результаті прийнятого рішення. При оцінці сутності ризиків приймають в розрахунок ті фактори, що є випадковими та непередбаченими [15].

Реагування на ризик має декілька варіантів:

Уникнення ризику: уникнення або усунення факторів, які можуть призвести до виникнення ризику. Наприклад, можна уникнути певних видів інвестицій, які вважаються занадто ризикованими.

Зменшення ризику: цей підхід передбачає прийняття заходів для зниження ймовірності виникнення ризику або зменшення його впливу. Наприклад, можна виконати додаткові перевірки перед укладенням угоди або ввести додаткові заходи безпеки.

Передача ризику: тобто перекладання відповідальності за ризик на іншу сторону, яка може краще з ним управляти. Наприклад, шляхом укладення страхового полісу або укладення контракту з умовою відшкодування в разі виникнення певних подій.

Прийняття ризику: свідоме прийняття ризику і готовність до його наслідків. Це може бути доцільно в ситуаціях, де потенційні вигоди переважають ризики, або коли інші варіанти реагування недоцільні або недоступні.

Чотири основні елементи ризику:

- Контекст – це фон, ситуація або середовище, в якому розглядається ризик визначає, які дії та умови мають відношення до цієї ситуації. Іншими словами, контекст забезпечує призму, через яку оцінюються всі наслідки. Без встановлення відповідному контексті, неможливо остаточно визначити, які дії, умови та наслідки для включенні в аналіз ризиків та діяльність з управління. Контекст таким чином формує основу для всієї подальшої діяльності з управління ризиками.

- Дія - це дія або подія, яка викликає ризик. Є активним компонентом ризик і повинен поєднуватися з однією або декількома конкретними умовами для наявності ризику.

- Умови. У той час як дія є активним компонентом ризику, умови становлять пасивний компонент ризику. Вони визначають поточний стан або набір обставин, які можуть призвести до ризику. Умови в поєднанні з певною ініціюючою дією можуть створити набір наслідків або результатів.

- Наслідки, останній елемент ризику, є потенційними результатами дії в поєднанні з певними умовами.

На етапі якісної оцінки ризику велика увага приділяється ідентифікації тих факторів, які можна контролювати та впливати на них. Це дозволяє ретельно вивчити їх характеристики та врахувати їх в подальшому плануванні. Однак, важливо враховувати, що ризикову ситуацію, зазвичай, генерують фактори, які не піддаються контролю, такі як невизначені та випадкові.

Невизначені фактори відрізняються тим, що для них важко або навіть неможливо надати чіткі ймовірнісні оцінки. У випадку позитивного розвитку подій, можна намагатися оцінити ймовірні наслідки, приблизно визначивши діапазони для зміни їх числових значень. Проте, коли ризик виникає від невизначених факторів, оцінка його стає вкрай складною. У таких випадках, зазвичай, використовують методи розрахунку оптимальної стратегії в умовах невизначеності, такі як класична теорія ігор та теорія статистичних рішень.

Випадкові фактори, навпаки, характеризуються відомими характеристиками, необхідними для їхнього опису. Серед таких характеристик можна виокремити

закони розподілу, такі як математичне очікування та дисперсія. Ці характеристики визначають ступінь ризику та допомагають у визначенні можливих наслідків подій, пов'язаних із випадковими факторами.

Розрізняються два основні типи факторів, які призводять до виникнення економічних ризиків: внутрішні та зовнішні. Зовнішні фактори характеризуються тим, що вони виникають поза контролем підприємства, тому головною метою стає уникнення деструктивного впливу цих факторів.

Зовнішні фактори ризику можна поділити на дві основні категорії: фактори безпосереднього впливу та фактори опосередкованого впливу. Перші охоплюють аспекти, такі як законодавство, бюджетна політика, дії органів влади та конкурентна ситуація. Другі настільки широкі, що включають економічні, політичні, соціальні та екологічні тенденції, природні катастрофи, міжнародні відносини та науково-технічний прогрес.

Фактори безпосереднього впливу, такі як законодавство та фінансові системи, мають прямий вплив на функціонування підприємства. Наприклад, зміни у податковій політиці чи введення нових регулятивних актів можуть значно впливати на фінансові результати підприємства.

Фактори опосередкованого впливу, такі як соціальні та екологічні умови, можуть створювати додаткові виклики для підприємства. Наприклад, демографічні зміни або екологічні кризи можуть впливати на споживчі уподобання та витрати на ресурси.

Однак важливо зазначити, що зовнішні фактори ризику часто взаємопов'язані та можуть призводити до додаткових проблем. Керування ризиками охоплює не лише управління зовнішніми факторами, а й внутрішніми аспектами підприємства. Врахування зовнішніх факторів ризику є ключовим елементом стратегічного управління підприємством. Важливо не лише ідентифікувати ці фактори, але й розробляти стратегії їхнього управління та мінімізації негативного впливу.

Внутрішні фактори включають елементи, які виникають безпосередньо через специфіку управління певним підприємством. Їх можна поділити на суб'єктивні та об'єктивні. Серед суб'єктивних факторів можна виокремити такі питання, як низька

якість персоналу, порушення контрактів керівництвом компанії, помилки у прийнятті та реалізації ризикових рішень. З іншого боку, до об'єктивних факторів належать несподівані зміни в технологічному процесі, впровадження нових технологій, місцеві екологічні чинники, недостатня інформація про бізнес в межах компанії та фінансові проблеми в межах підприємства. Ці внутрішні фактори охоплюють різні аспекти, такі як стратегія розвитку, маркетинг, виробничі можливості, технології, персонал та їх мотивація, якість продукції, система управління. Важливо зазначити, що внутрішні фактори зазвичай знаходяться під контролем підприємства, і їх вплив часто може бути пом'якшеним або мінімізованим, якщо не повністю усунути.

1.3 Методи та моделі оцінювання економічних ризиків

На всіх етапах розвитку підприємства проводиться аналіз для оцінки ризику інвестування коштів та управлінської ефективності. Інформацію для розрахунків показників можна отримати з річних звітів, планів економічного та соціального розвитку, фінансових звітів, а також зі статистичних та оперативних звітів. Ризик існує завжди, тому його доцільно розраховувати. Під ступенем ризику розуміють ймовірність його виникнення на різних етапах виробництва, реалізації та обміну, а величину ризику - фактичні збитки чи витрати, спрямовані на його зменшення чи відшкодування.

Оцінка ризику полягає в можливості визначити ймовірність того, що негативна подія може вплинути на бізнес, економіку, проект або інвестиції. Ця оцінка має велике значення для визначення успішності конкретного проекту чи інвестиції, а також для вибору найбільш ефективних рішень для зменшення цих ризиків. Аналіз ризиків включає різні підходи, що дозволяють розглядати ризик як загрозу або як потенційну винагороду від інвестиційної можливості.

Існують різні методи аналізу ризиків, але багато з них мають однакові загальні кроки та цілі. Кожне підприємство може додати чи змінити хід аналізу індивідуально, але існують шість загальних етапів, які описують найпоширеніший процес виконання аналізу ризиків [33].

1.3.1 Визначення ризику

Першим кроком у багатьох видах аналізу ризиків є складання списку потенційних ризиків, з якими компанія може зіткнутися. Це можуть бути внутрішні загрози, які виникають всередині компанії, проте більшість ризиків будуть зовнішніми, тобто ті, що не піддаються регулюванню безпосередньо компанією. Часто використовується метод мозкового штурму, до цього методу важливо залучити членів компанії, які відповідають за різні підрозділи, оскільки відділи можуть мати розбіжні точки зору та ідеї.

1.3.2 Ідентифікування невизначеності

Основним завданням аналізу ризиків є виявлення проблемних областей для компанії. Найчастіше найбільш ризикованими аспектами можуть бути невизначені зони. Тому важливим елементом аналізу ризику є кількісна оцінка діапазону ризику, який може мати невизначеність. Наприклад компанія може не знати, скільки одиниць виготовленої продукції були несправні, тому вона може спрогнозувати різні сценарії, коли виконується часткове або повне списання продукту.

1.3.3 Оцінка впливу

Найчастіше метою аналізу ризиків є краще розуміння, як ризик вплине на фінансовий стан компанії. Зазвичай це обчислюється як значення ризику, яке є ймовірністю події, помноженою на вартість події. Важливою складовою для цього етапу є здатність керівництва правильно розставити пріоритети, щоб уникнути потенційно руйнівних результатів.

Наприклад, у наведеному вище прикладі компанія може оцінити, що ймовірність дефекту продукту становить 1%. Якби подія відбулася, це обійдеться компанії в 100 мільйонів гривень. У цьому прикладі вартість ризику дефектного продукту буде дорівнювати 1 мільйону гривень. Якщо вищезазначена компанія щороку приносить лише 40 мільйонів гривень з продажів, один дефектний продукт, який може не лише зруйнувати імідж бренду та довіру клієнтів, а й призвести до банкрутства компанії. Незважаючи на те, що цей приклад призвів до оцінки ризику лише в 1 мільйон гривень, компанія може вибрати пріоритетне вирішення цього питання через високий ступінь ризику.

1.3.4 Створення моделей аналізу

Результати минулих етапів часто стають вхідними даними для застосування моделі аналізу. Модель аналізу базується на всіх доступних фрагментах даних і має за мету отримати різні результати, ймовірності та фінансові загрози того, що може статися. У більш складних ситуаціях аналіз сценаріїв або моделювання можуть

визначити середнє значення результату, яке можна використовувати для кількісного визначення середнього випадку події, що відбувається.

1.3.5 Аналіз результатів

Після запуску моделі та даних, які можна переглянути, є можливість проаналізувати результати. Керівництво часто вивчає інформацію та визначає найкращий курс дій шляхом порівняння ймовірності ризику та прогнозованого фінансового впливу. Також в подальшому можливий перегляд певних сценаріїв для ризиків на основі різних змінних або вхідних даних.

1.3.6 Впровадження рішень

Після проведення аналізу необхідно зробити певні висновки на основі яких прийняти заходи для взаємодії з ризиком. Ці заходи можуть включати в себе різні стратегії та дії, спрямовані на зменшення впливу ризикових подій або підвищення готовності до їх виникнення.

Впровадження рішень не обов'язково означає уникнення ризику. Компанія може вирішити існувати з поточними ризиками, з якими вона стикається. Інші можливі рішення можуть включати придбання страховки, відмову від продукту, обмеження торгівлі або надання послуг в певних географічних регіонах або розподіл операційного ризику з компанією-партнером.

Оцінка ризику зазвичай поділяється на дві основні категорії: якісна оцінка та кількісна оцінка

Якісний аналіз ризиків – це аналітичний метод, який не оцінює ризики за допомогою числових і кількісних оцінок. Якісний аналіз передбачає ідентифікацію невизначеностей, оцінку масштабу впливу і плани контрзаходів у разі виникнення негативної події. Тобто цей етап передбачає визначення потенційних факторів ризику, визначення етапів діяльності, на яких можуть виникнути ризики, визначення конкретних областей, вразливих до ризиків, і з'ясування природи кожного ризику. Ця якісна оцінка забезпечує основне розуміння пов'язаних ризиків.

Метод Дельфі – це метод якісної оцінки ризику, що являє собою процедуру для отримання надійної згоди експертної групи. Методику Дельфі можна застосовувати на будь-якому етапі процесу управління ризиками або на будь-якому етапі життєвого циклу системи, де потрібно досягти згоди експертів [21].

Чеклисти - це списки небезпек, ризиків або випадків порушення контролю, які були розроблені, як правило, на основі досвіду, або внаслідок попередньої оцінки ризиків або на основі минулих невдач [21]. Чеклист можна використовувати для ідентифікації небезпек і ризиків або для оцінки ефективності контролів. Вони можуть бути використані на будь-якому етапі життєвого циклу продукту, процесу чи системи. Їх можна використовувати як частину інших технік оцінки ризиків, але вони найбільш корисні, коли застосовані для перевірки того, чи все було враховано після того, як застосовано більш уявну техніку, яка виявляє нові проблеми.

Попередній аналіз небезпек - це простий, індуктивний метод аналізу, метою якого є ідентифікація небезпек та небезпечних ситуацій та подій, які можуть призвести до шкоди для певної діяльності, споруди чи системи. Це найчастіше проводиться на початковому етапі розробки проекту, коли мало інформації про конкретні деталі проекту або процедури експлуатації, і часто може бути передумовою для подальших досліджень або для надання інформації для специфікації конструкції системи. Це також може бути корисно при аналізі існуючих систем для пріоритизації небезпек та ризиків для подальшого аналізу [21].

Кількісна оцінка ризику передбачає оцінку ступеня та величини ризику за допомогою числового аналізу з використанням математичних методів для підтвердження економічної ефективності прийняття рішень. Існують різні методи кількісної оцінки ризиків, кожен з яких має свої сильні та слабкі сторони, тому їх вибір залежить від конкретного контексту та наявних умов

При застосуванні кількісної оцінки ризику оцінюються чисельно, щоб визначити рівень ризику, пов'язаний з кожним окремим фактором. Крім того, проводиться комплексна оцінка загального ризику проекту. У цьому кількісному аналізі використовуються математичні моделі та статистичні методи для кількісної

оцінки ймовірності та потенційного впливу виявлених ризиків, сприяючи прийняттю обґрунтованих рішень і стратегіям управління ризиками.

Кількісна оцінка може бути детермінованою або імовірнісною [17]. У детермінованих оцінках, можливі результати відомі заздалегідь і можуть бути одним результатом або набором результатів. У ймовірнісних оцінках результати будуть різними, тому через невизначеність діапазон можливих відповідей на неї часто нескінченна кількість можливих результатів.

Існує широкий спектр методів і підходів для проведення кількісного дослідження оцінки ризиків. Одним з найпоширеніших є статистичний метод, він базується на основі даних за попередні періоди та враховує характеристики різних параметрів. Цей метод як правило застосовують для виявлення зв'язку між різними економічними факторами та дає можливість для прогнозу поведінки цих параметрів в подальшому. Перевага статистичного методу полягає в тому, що він дає можливість подивитись на ситуацію в цілому, проте такий метод не виявляє джерела, що стали причиною ризику. Прикладом статистичних методів може бути регресійний аналіз, кореляційний аналіз, аналіз часових рядів тощо.

Дерево рішень — це аналітичний метод моделювання системи або послідовність подій. Він являє собою послідовність вузлів і гілок, які описують можливі результати початкової події. Кожен шлях через дерево описує унікальну послідовність подій, які можуть бути результатом початкової ситуації [21].

Модель дерева подій дозволяє оцінити ймовірність кожного можливого результату та їх потенційні наслідки. Це допомагає приймати управлінські рішення на основі об'єктивних даних та розглядати різні стратегії управління ризиками. Основна перевага дерева подій полягає в тому, що воно дозволяє виявити потенційні ризики та їх наслідки ще до їх виникнення. Це дає можливість розробляти стратегії запобігання та мінімізації ризиків, що може значно зменшити втрати та негативний вплив на діяльність підприємства або проекту [21].

Перший крок - це ідентифікація всіх можливих ключових подій, які можуть виникнути в конкретній ситуації або процесі. Це можуть бути як природні явища, так і дії людей або технічні проблеми. Для кожної ідентифікованої події потрібно

визначити можливі варіанти розвитку подій. Це означає розгляд кількох сценаріїв, які можуть виникнути внаслідок кожної події. Для кожного можливого варіанту розвитку подій необхідно оцінити ймовірність його відбуття. Ця оцінка може базуватися на історичних даних, експертних оцінках або аналізі ситуації. Для кожного можливого варіанту розвитку подій потрібно визначити можливі наслідки, які вони можуть мати. Це допомагає зрозуміти потенційні втрати, шкоди або користь, пов'язані з кожним сценарієм. На основі оцінки ймовірності та потенційних наслідків для кожного варіанту розвитку подій розробляються стратегії управління ризиками. Це можуть бути стратегії запобігання, зменшення або передбачення ризиків, а також підготовка планів дій для кожного можливого сценарію.

Аналіз ризиків за допомогою дерева подій надає об'єктивні дані для прийняття рішень, оскільки базується на фактах і оцінках ймовірності. Проте основними недоліками цієї моделі є те, що створення дерева подій може виявитися складним завданням, особливо у великих і складних системах, де багато варіантів подій, до того ж оцінки можуть не враховувати всі можливі аспекти ситуації, це може призвести до неточного прогнозування.

Також на практиці часто застосовується модель оптимізації рішень. Цей аналітичний інструмент використовується для пошуку найкращих можливих рішень в умовах обмежень та певних цілей. Основна мета моделі оптимізації полягає в тому, щоб знайти оптимальне рішення, яке задовольняє вимоги та досягає максимального результату за умов наявних обмежень [21]. Для досягнення цієї мети модель оптимізації використовує математичні методи, алгоритми та комп'ютерні програми. Основним принципом роботи цього методу є побудова математичної моделі, яка описує взаємозв'язок між змінними та цільовою функцією. Ця модель може бути лінійною, нелінійною, дискретною або неперервною, залежно від характеру задачі. Після побудови математичної моделі проводиться пошук оптимального рішення, яке задовольняє встановлені цілі та обмеження. Це може бути виконано за допомогою різних методів оптимізації, таких як лінійне програмування, нелінійна оптимізація, динамічне програмування, генетичні алгоритми тощо.

Успішне використання моделі оптимізації рішень дозволяє знизити витрати, підвищити ефективність та досягти кращих результатів у діяльності підприємства чи організації. Успішність моделі залежить від точності вхідних даних та відповідності математичних моделей реальним умовам.

Інвестиційний аналіз дуже часто полягає в аналізі декількох показників в комплексі, але основними є NPV (чистий дисконтований прибуток) та IRR(Внутрішня норма прибутковості) методи. Чистий дисконтований прибуток - це сума сучасної вартості грошових потоків проекту протягом його життєвого циклу. Цей метод внутрішньої оцінки використовується в фінансових та економічних аналізах для визначення прибутковості інвестицій, оцінки нового бізнесу, визначення вартості підприємства або пошуку шляхів зменшення витрат.

Внутрішня норма прибутковості - це показник капіталовкладення, який використовується для оцінки потенційного прибутку компанії. Це ставка дисконту, яка зводить чистий грошовий потік до нуля. У методі чистої сучасної вартості сучасна вартість обчислюється шляхом дисконтування майбутніх грошових потоків проекту за попередньо визначеною процентною ставкою (тобто процентною ставкою до погашення). Обидва методи дослідження показують порівняльні результати для незалежних інвестиційних порад [19]. На практиці рекомендується використовувати кілька методів оцінки ризику одночасно через недоліки, які притаманні кожному з них. Хоча результати можуть відрізнятися через застосування різних методів, аналіз цих розбіжностей дозволяє виявити фактори, які враховуються в одних методах і не враховуються в інших. Це впливає на точність і надійність отриманих результатів. Проведення такого аналізу допомагає виявити тенденції розвитку майбутніх подій у контексті ризиків різних видів діяльності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

2.1 Вибір об'єкта дослідження та характеристика його діяльності

Комунальне підприємство «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» створене на базі спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області і перебуває в управлінні обласної ради.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є обласна рада (надалі – Засновник). Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Засновнику.

Підприємство є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним підприємством, що надає послуги високоспеціалізованої (третинної)* медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства.

Правовий статус : юридична особа.

Організаційно-правова форма за КОПФГ*: 150 комунальне підприємство.

Вид діяльності: 86.10 (діяльність лікарняних закладів)

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, Господарським і Цивільним кодексами, законами України, постановами, розпорядженнями Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України, Указами Президента України, нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації, органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Основною місією Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування захворювань, впровадження наукових досягнень, передового досвіду роботи, участь у міжнародних дослідницьких програмах, проведення клінічних випробувань

лікарських засобів, у тому числі медичних препаратів, медичної техніки, виробів медичного призначення та медичних технологій у порядку, визначеному чинним законодавством України, здійснення та забезпечення медичного обслуговування, надання населенню регіону та країни кваліфікованої високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги.

Візія: стати регіональним конкурентоспроможним закладом охорони здоров'я з високим рівнем медичних послуг, в якому буде надаватись доступна, якісна, своєчасна, сучасна медична допомога.

Цінності:

1. Професіоналізм
2. Відповідальність
3. Конфіденційність
4. Розвиток та інновації
5. Якість медичних послуг
6. Безбар'єрність
7. Запобігання корупції
8. Інформатизація та цифровізація

Відповідно до місії напрямками діяльності Підприємства є:

- медична практика;
- надання медичних послуг населенню, спрямованих на збереження, поліпшення та відновлення їх здоров'я;
- надання амбулаторної та стаціонарної лікувально-діагностичної медичної допомоги, створення умов для забезпечення доступної спеціалізованої медичної допомоги та створення умов, які забезпечують управління лікувально-діагностичним процесом;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення надання медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- спеціалізована медична практика;

- надання спеціалізованої медичної допомоги на рівні сучасних технологій третинного рівня;
- здійснення медичної практики;
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- впровадження результатів наукових досліджень в галузі охорони здоров'я;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- надання платних медичних послуг населенню згідно із законодавством України;
- проведення клінічних випробувань лікарських засобів;
- підготовка лікарів-інтернів, забезпечення проходження практики студентів вищих навчальних медичних закладів усіх рівнів акредитації, середнього медичного персоналу;
- проведення підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу на базі Підприємства;
- провадження іншої діяльності не забороненої чинним законодавством України.

Основні напрямки роботи КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік»:

- Засвоєння сучасної діагностичної та лікувальної апаратури.
- Оцінка якості надання медичної допомоги, задоволеності пацієнтів, оцінка досягнення кінцевих результатів роботи закладу.
- Систематичне підвищення кваліфікації лікарями та середнім персоналом.

- Проведення науково-практичних конференцій, організація Днів медичної інформації.

- Підготовка лікарів-інтернів.

- Роз'яснювальна робота з населенням щодо питань профілактики захворювань із залученням засобів масової інформації.

- Використання спонсорської та благодійної допомоги.

- Здійснення співпраці з кафедрами вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, фаховими відділами МОЗ(міністерство охорони здоров'я) та НАМН(національна академія медичних наук) України.

- Налагодження та підтримка міжнародної наукової співпраці

- Забезпечення статутної діяльності, виконання державних і регіональних програм, участь у пілотних проектах, методично- тренінгова робота закладу шляхом:

1. Юридично-правового забезпечення.

2. Комунікативно-інформаційного забезпечення.

3. Матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

4. Забезпеченості кадрами.

5. Впровадження сучасних управлінських та медичних технологій, електронного документообігу.

6. Проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення.

7. Розвиток телемедичного консультування пацієнтів.

Мета

1. Надання своєчасної, доступної, якісної і безпечної спеціалізованої медичної допомоги.

2. Створення зручних, комфортних умов для пацієнтів та працівників при взаємодії з усіма структурними підрозділами підприємства та координації і інтеграції між рівнями надання медичної допомоги на основі єдиних правил, що гарантують рівність та доступність до медичних послуг.

4. Впровадження інформаційних технологій.

5. Покращення кадрової ситуації.

Для виконання цієї мети визначено наступні стратегічні цілі:

1. Забезпечити наявність компетентних кадрових ресурсів та їх розвиток.
2. Забезпечити наявність якісних препаратів, вакцин і витратних матеріалів.
3. Підвищити якість та попит населення на медичні послуги.
4. Забезпечити відповідність потужностей Підприємства до наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні.
5. Продовжити розвиток медичної лабораторії: впровадження сучасних методик та досліджень, оптимізація штатів та обсягів виконуваної роботи

Ресурсний потенціал

Площа приміщень, що знаходиться на балансі Підприємства, розташована на двох відокремлених корпусах та становить 27400 м

Для потреб закладу використовується 26600 кв.м

Площі передані в комерційну оренду 520 м що становить 1,9%

Площі передані в оренду комунальним медичним підприємствам становить 0,8%

Структура Підприємства

Підприємство має таку структуру:

- ✓ Адміністративно – управлінський персонал
- ✓ Бухгалтерія
- ✓ Відділ з кадрових питань та правового забезпечення
- ✓ Відділ клієнтського сервісу
- ✓ Планово – економічний відділ
- ✓ Сектор закупівель
- ✓ Загально – лікарняний персонал
- ✓ Відділ інфекційного контролю
- ✓ Диспансерно – поліклінічне відділення з блоком ендоскопічних та діагностичних досліджень
- ✓ Обласний мамологічний центр з блоком малоінвазивних методів
- ✓ Денний стаціонар хіміотерапевтичних методів потужністю 25 ліжок
- ✓ Денний стаціонар хірургічних методів лікування потужністю 10 ліжок

- ✓ Діагностичне відділення потужністю 30 ліжок
- ✓ Приймальне відділення № 1
- ✓ Приймальне відділення № 2
- ✓ Відділення променевої терапії № 1 з блоком реабілітації
- ✓ Відділення променевої терапії № 2 з блоком контактної променевої терапії з закритими джерелами іонізуючого випромінювання потужністю 90 ліжок
- ✓ Відділення анестезіології та інтенсивної терапії № 1 потужністю 6 ліжок
- ✓ Відділення анестезіології та інтенсивної терапії № 2 потужністю 6 ліжок
- ✓ Операційний блок № 1
- ✓ Лікарняний банк крові
- ✓ Операційний блок № 2
- ✓ Хірургічне відділення № 1 потужністю 30 ліжок
- ✓ Хірургічне відділення № 2 потужністю 40 ліжок
- ✓ Хірургічне відділення № 3 потужністю 45 ліжок
- ✓ Хірургічне відділення № 4 потужністю 30 ліжок
- ✓ Рентгенівське відділення з блоком комп'ютерної томографії
- ✓ Медична лабораторія
- ✓ Обласний канцер-реєстр
- ✓ Інформаційно-аналітичний відділ
- ✓ Централізоване стерилізаційне відділення № 1
- ✓ Централізоване стерилізаційне відділення № 2
- ✓ Господарсько – обслуговуючий персонал
- ✓ Харчоблок
- ✓ Гараж

Потужністю підприємстві затверджено штатний розпис у складі:

Таблиця 2.1 - Штатний розпис підприємства

	За штатом	Фізичні особи
Лікарі	155,25	142
Середній медичний персонал	228,5	194
Молодший медичний персонал	148,25	122
Спеціалісти	52,25	45
Інші	101,25	82
Разом:	685,5	568

Таблиця 2.2 - Середня заробітна плата (грн)

Категорія співробітників	2021 рік	2022 рік	2023 рік
лікарі	13344	21884	29098
середний медперсонал	8636	14969	19089
молодший медперсонал	7353	10100	9983
спеціалісти не медики	10800	17410	23924
інший обслуговуючий персонал	7251	8061	9766
Всього по закладу	9478	17232	18372

Аналіз поточного стану діяльності підприємства

SWOT-аналіз КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік»

Сильні сторони:

- Монополія на ряд методик діагностики та лікування;

- Наявність мотивованого персоналу, максимальне використання сил і здібностей кожного члену колективу

- Сприятлива локація в мегаполісі;

- Багаторічна історія закладу;

Здатність до командної роботи, визначення стратегій та пріоритетів;

Слабкі сторони:

- Недостатня укомплектованість кадрів середнього та молодшого персоналу;

- Технічний вік деяких видів обладнання та приміщень, що потребує фінансових інвестицій;

Відсутність системи фінансової мотивації співробітників по диференційованому принципу

Можливості:

- Позитивний громадський імідж;
- Успішне партнерство із Національною службою охорони здоров'я України (НСЗУ), навчальними та лікувальними закладами області, України та Європи
- Збільшення кількості дороговартісних послуг, що відшкодовуються НСЗУ;
- Використання коштів за надані послуги на розвиток матеріально-технічної бази та впровадження сучасних методик;

Загрози:

- Наслідки воєнних дій;
- Нерегулярність та дефіцит поставок лікарських засобів для проведення спеціальної медикаментозної терапії;
- Відсутність рівня відповідальності пацієнтів за стан здоров'я;
- Недосконалість системи бюджетних закупівель;
- Збільшення вартості медичних послуг, що закуповується підприємством у закладів-підрядників;

Обсяг основних медичних послуг

Щорічно в закладі отримують лікування понад 15 тис хворих, з них 52% - в амбулаторних умовах. Консультативні послуги отримують понад 270 тис пацієнтів. Профільність закладу (питома вага хворих на новоутворення) складає 95%. Консультативно-поліклінічна допомога надається вузькопрофільними спеціалістами за майже 15 напрямками, а потужний стаціонар складається з 8 відділень.

Контрактування із НСЗУ

КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» законтрактовано із НСЗУ на 4 пакети медичних послуг:

- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах

- Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
- Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах (2021 - по 2022 року)
- Лікування та супровід дорослих і дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах

Безумовною складовою розвитку КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік», як і будь-якого іншого закладу сфери охорони здоров'я, є забезпечення сталого фінансового розвитку та запровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту. В рамках виконання даного завдання важливо наступне:

1. Оскільки на сьогоднішній день основними джерелами фінансування являється НСЗУ, надзвичайно важливим є налагодження чіткого контролю та раціональне використання коштів.

2. Зважаючи на те, основним джерелом фінансування є Національна служба здоров'я України та державне фінансування (є частковим у розрізі оплати комунальних послуг), важливо залучати додаткові джерела фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надані послуги за угодами; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України.

За рахунок коштів благодійної та спонсорської допомоги можна закуповувати необхідне медичне та діагностичне обладнання для поточної діяльності й розвитку підприємства.

Додатковим джерелом фінансування КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна (рішення про передання в оренду нерухомого майна площею до 400 кв. м може самостійно приймати керівник комунального некомерційного підприємства, а рішення про передачу в оренду нерухомого майна більшої площі – орган місцевого самоврядування за конкурсною процедурою). Тому необхідно провести заходи щодо залучення до співпраці

приватних підприємців, які виявляють бажання взяти в оренду приміщення, які знаходяться в оперативному управлінні КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» під організацію власного бізнесу (наприклад, приватної медичної лабораторії, аптечного кіоску, торгівельної точки з продажу продуктів харчування, тощо), та оформити орендні відносини відповідним чином згідно статуту КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» та законодавства України.

Також як додаткове джерело фінансових надходжень КП «Джерело Здоров'я Медікал Клінік» можна запропонувати надання платних сервісних послуг пацієнтам.

2.2 Збір та аналіз фінансової інформації за попередній період. Аналіз розподілу бюджету

Розподіл бюджету в закладах охорони здоров'я включає в себе ряд факторів і враховує потреби різних відділень та підрозділів в медичних установах. Програма фінансово-економічної діяльності показано у табл. 2.3, стан фінансування підприємства показано у табл. 2.4.

Таблиця 2.3 - Програма фінансово-економічної діяльності

№	Найменування показника	2021 рік (тис. грн)	2022 рік (тис. грн)	2023 рік (тис. рн)
11	Вартість активів, усього	280361	312727	440084
22	Оборотні активи	81301	106210	243325
33	Основні засоби (первісна вартість)	341358	342543	361160
1	Ступінь зносу основних засобів	142372	166791	195183

Таблиця 2.4 - Стан фінансування: активи, джерела надходження

Джерело доходів	2021 рік (тис. грн)	2022 рік (тис. грн)	2023 рік (тис. грн)
Бюджетні кошти	12683,5	17312,5	18982
Кошти НСЗУ	233047,4	355960,1	395208,1
Власні надходження у т.ч			
від оренди приміщень	1168,1	142,9	1392,5
платні послуги	2208,6	1595,4	4420,7
господарська діяльність	11,7		
благодійна, гуманітарна допомога	814,2	5091,9	430,0

Важливо враховувати не лише елементи функціонування лікарні, що безпосередньо впливають на покращення або підтримування здоров'я пацієнтів (медикаменти, апаратура), а й на сторонні чинники, які, на перший погляд, не стосуються безпосередньо лікування. Такі елементи можуть бути більш загальними, вони більше впливають на репутацію закладу. Наприклад, підтримування технічної частини або ремонт будівлі. Частка бюджету може бути призначена на реалізацію програм і ініціатив, спрямованих на підвищення рівня здоров'я та благополуччя громади. Деяка частина бюджету може бути відведена на фінансування наукових досліджень, клінічних випробувань та інноваційних проектів у галузі медицини. Проте основною частиною розподілу фінансування є виплата заробітної плати співробітникам та закупівля, обслуговування та оновлення медичного обладнання [15].

Розподіл бюджету в закладах охорони здоров'я зазвичай визначається на основі стратегічних цілей та потреб медичного закладу, а також наявних ресурсів та фінансових можливостей. Враховуються також різні фактори, такі як демографічні

особливості пацієнтів, поточні та майбутні потреби у медичних послугах, рівень технологічного розвитку та регулююче законодавство.

За результатами фінансового звіту було підраховано, що у 2021 році лікарня отримала фінансування в обсязі 249933 тис грн , у 2022 році – 380102,8 тис грн і у 2023 році – 420433,3 тис грн. Джерела доходів підприємства показано у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 - Джерела доходів

Джерело доходів	2021 рік (тис. грн)	2022 рік (тис. грн)	2023 рік (тис. грн)
Бюджетні кошти	12683,5	17312,5	18982
Кошти НСЗУ	233047,4	355960,1	395208,1
Власні надходження у т.ч			
від оренди приміщень	1168,1	142,9	1392,5
платні послуги	2208,6	1595,4	4420,7
господарська діяльність	11,7		
благодійна, гуманітарна допомога	814,2	5091,9	430
Всього	249933,5	380102,8	420433,3

За даними табл. 2.6 можемо зробити висновок, що надходження доходів зростає, тож відповідно це має сприяти покращенню функціонування медичного закладу.

Таблиця 2.6 - Зміна надходжень доходів

Джерело доходів	2021 рік (тис.грн)	2022 рік (тис. грн)	2023 рік (тис. грн)	Різниця 2021 та 2022 рр. (тис. грн)	Різниця 2022 та 2023 рр. (тис. грн)
Бюджетні кошти	12683,5	173125	18982	4629	1669,5
Кошти НСЗУ	233047,4	355960,1	395208,1	122912,7	39248
Власні надходження у т.ч. від оренди приміщень	1168,1	142,9	1392,5	-1025,2	1249,6
платні послуги	2208,6	1595,4	4420,7	-613,2	1249,6
господарська діяльність	11,7	0	0	-11,7	0
благодійна, гуманітарна допомога	814,2	5091,9	430	4277,7	-4661,9
Всього	249933,5	380102,8	420433,3	130169,3	40330,5

Розглянемо розподіл бюджету за кожен рік в період з 2021 по 2023 рр у таблицях 2.7 – 2.9, відсоткове співвідношення візуалізовано на рисунках 2.1 – 2.3

Таблиця 2.7- Розподіл бюджету 2021 рік

Заробітна плата та нарахування	Медикаменти	Харчування	Утримання закладу та обслуговування обладнання	Пільгові пенсії	Капітальні видатки (апгрейд лінійних прискорювачів)	Придбання обладнання
132 464,76	54 985,37	7 498,01	17 495,35	2 499,34	2 499,34	32 491,36
53%	22%	3%	7%	1%	1%	13%



Рисунок 2.1 - Розподіл бюджету за 2021 рік

Таблиця 2.8 - Розподіл бюджету 2022 рік

Заробітна плата на нарахування	Медикаменти	Харчуван ня	Утримання закладу та обслуговува ння обладнання	Пільгові пенсії	Капітальні видатки (апгрейд лінійних прискорюв ачів)	Придбання обладнання
212 857,57	68 418,50	11 403,08	15 204,11	3 801,03	11 403,08	57 015,42
56%	18%	3%	4%	1%	3%	15%



Рисунок 2.2 - Розподіл бюджету за 2022 рік

Таблиця 2.9 - Розподіл бюджету 2023 рік

Заробітна плата на нарахування	Медикаменти	Харчування	Утримання закладу та обслуговування обладнання	Пільгові пенсії	Капітальні видатки (апгрейд лінійних прискорювачів)	Придб ання обладн ання
2 144 203,20	840 864,00	84 086,40	210 216,00	42 043,20	84 086,40	798 820,80
51%	20%	2%	5%	1%	2%	19%



Рисунок 2.3 - Розподіл бюджету за 2023 рік

За даними діаграм розподілу коштів бачимо, що протягом досліджуваних 3ох років на заробітну плату спеціалістів виділяється приблизно 50 – 56% від всього бюджету. За контрактуванням НСЗУ заклад має виділяти не менше 60% від усього бюджету [18]. Недотримання цього правила може призвести не тільки до розірвання контракту фінансування, а й до незадоволеності персоналу. Тож ці два ризики, у свою чергу, можуть стати причиною втрати основного джерела фінансування, а також до скорочення штабу.

2.3 Виявлення основних економічних ризиків та їх вплив на фінансовий стан

Дуже часто проблема недостатньої кількості коштів для виплати заробітної вирішується скороченням штабу або зниження та навіть невикплатою заробітної плати. В обох випадках лікарня страждає від втрати спеціалістів. Цей фактор безпосередньо впливає на функціонування закладу. По-перше, зменшується кількість послуг, по-друге, знижується їх якість. Тож в контексті цієї проблеми страждають не лише фінансові показники (втрата потенційного доходу через не проведення певних медичних заходів), а ставиться під загрозу лікування пацієнтів, через брак освічених спеціалістів.

Отже, зниження заробітної плати може стати безпосередньою причиною звільнення лікарів.

У табл. А.1 можемо побачити дані під час досліджуваного періоду. У таблиці вказана середня заробітна плата спеціаліста та кількість звільнень у певний місяць.

Спробуємо дослідити зв'язок між цими двома показниками. Тобто перевіримо чи дійсно рівень заробітної плати впливає на плинність фахівців. Для цього побудуємо рівняння регресії, щоб дослідити поведінку цих змінних.

Рівняння регресії - це математичний модель, яка використовується для передбачення значень залежної змінної на основі значень однієї або декількох незалежних змінних. Воно виражає функціональний зв'язок між змінними у вигляді лінійної або нелінійної залежності [20].

$$Y = \beta_0 + \beta_1 * X \quad (2.1)$$

Y – значення залежної змінної;

X – значення незалежної змінної

Коефіцієнти β_0 та β_1 оцінюються на основі вихідних даних за допомогою методів регресійного аналізу, таких як метод найменших квадратів. Один раз визначивши ці коефіцієнти, можна використовувати рівняння регресії для передбачення значень залежної змінної *Y* на основі відомих значень незалежних змінних *X*.

Регресійний аналіз спрямований на виявлення найоптимальнішої моделі, що точно відображає залежність між незалежними та залежною змінними. Ця оптимальна модель формується за допомогою статистичних методів, які зменшують відхилення між очікуваними та фактичними значеннями, отриманими під час збору даних.

Припустимо, що в нашому випадку залежною змінною *X* є середня заробітна плата за кожен місяць досліджуваного періоду, відповідно кількість звільнення – *Y*.

Для розрахування β_0 та β_1 спершу треба знайти дисперсію та стандартне відхилення. Розрахунки продемонстровані в наступній табл. В.1.

Для розрахування дисперсії обох змінних використовуємо формулу

$$\delta = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1} \quad (2.2)$$

Де $\bar{x}$ – середнє арифметичне. Так як досліджується вибірка, а не сукупність, у знаменнику використовуємо $n-1$, тобто 35.

У статистиці, терміни "вибірка" (sample) і "сукупність" (population) використовуються для визначення групи елементів або спостережень, які досліджуються. Основна різниця між ними полягає в обсягу та об'ємі досліджуваних даних.

Сукупність (population) - це повний набір елементів або спостережень, які вивчаються в рамках певного дослідження.

Вибірка (sample) - це підмножина елементів або спостережень, які беруться з сукупності для аналізу. Вибірка використовується для того, щоб робити висновки про всю сукупність без необхідності аналізувати всі елементи. Основна різниця полягає в тому, що сукупність включає всі елементи, а вибірка є лише підмножиною цих елементів, яка вибирається для аналізу [20].

Таблиця 2.10 - Дисперсії змінних середньої заробітної плати та кількості звільнення за власним бажанням

Var X	6361162,73
Var Y	28,5322359

Дисперсія вказує на ступінь варіації або розбіжності між значеннями даних. Тож для значень змінної X дисперсія буде дорівнювати 6361162,731. Для значень змінної Y дисперсія дорівнює 28,532. (Табл. 2.10)

На основі цих значень можемо знайти стандартне відхилення. Цей показник вказує на ступінь розсіювання даних відносно середнього значення. Чим вище стандартне відхилення, тим більше розсіювання даних і тим менша їх концентрації навколо середнього значення.

Для розрахунку цих показників використовується наступна формула:

$$ST\ dev\ X = \sqrt{\delta} \quad (2.3)$$

Результати підрахунку можемо побачити у наступній таблиці 2.11:

Таблиця 2.11 - Стандартне відхилення

St dev X	2522,13455 9
St dev Y	5,34155744 5

Наступний етап - це розрахунок коваріації. Коваріація вказує на те, які зміни в одному показнику зазвичай супроводжуються змінами в іншому. Якщо дві змінні змінюються в тому ж напрямку (тобто, коли одна збільшується, інша збільшується, або коли одна зменшується, інша зменшується), то коваріація буде позитивною. Якщо ж вони змінюються в протилежних напрямках (тобто, коли одна збільшується, інша зменшується, і навпаки), то коваріація буде від'ємною. Якщо між змінними немає лінійного відношення, коваріація буде дорівнювати нулю.

Формула для розрахунку коваріації:

$$COV\ XY = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x}) * (y_i - \bar{y})}{n - 1} \quad (2.4)$$

За результати підрахунку маємо наступне значення.

Таблиця 2.12 - Коваріація середньої заробітної плати і кількості звільнень за власним бажанням

St dev	-5433,234259
XY(covariance)	

Коваріація між двома змінними дорівнює -5433.234259, це означає, що між цими змінними існує від'ємне лінійне відношення. Одна змінна зазвичай зростає, коли інша зменшується, і навпаки. Проте вона не вказує на силу або напрямок цього зв'язку з достатньою точністю.

Для того щоб дослідити силу зв'язку між двома змінними використовується коефіцієнт кореляції.

Для цього використовується формула:

$$r = \frac{COV XY}{St dev X * St dev Y} \quad (2.5)$$

R дорівнює -0,403294477. Цей показник дозволяє визначити, наскільки тісно зв'язок між цими змінними і як одна змінна змінюється при зміні іншої. Чим ближче значення кореляції до -1, тим сильніше цей зв'язок. Таким чином, можна зробити висновок, що між досліджуваними змінними існує помірний негативний зв'язок.

Таблиця 2.13 - Коефіцієнт кореляції

r	-0,403294477
---	--------------

Щоб побудувати рівняння регресії необхідно знайти два коефіцієнта: β_1 та β_0 . Формули для знаходження коефіцієнтів виглядають наступним чином:

$$\beta_1 = \frac{COV XY}{VarX} \quad (2.6)$$

У знаменнику використовується дисперсія саме значень рівня заробітної плати, так як припускаємо, що ця змінна є незалежною і впливає на значення іншої змінної, а не навпаки.

$$\beta_0 = \underline{Y} + \beta_1 * \underline{X} \quad (2.7)$$

Таблиця 2.14 - Значення коефіцієнтів β_1 та β_0

b1	-0,00085
b0	22,0307

Тож рівняння регресії має наступний вигляд:

$$\hat{Y} = -0.00085 * X + 22,03071 \quad (2.1)$$

Його можна використати для підрахунку оптимальної заробітної плати, яка задовольняє співробітників і не впливає на їх рішення звільнитися. Для цього замість змінної Y підставимо значення 0, тоді значення X дорівнює 25 918, отже самий такий рівень заробітної вплине на зменшення плинності кадрів. Або спрогнозувати поведінку змінної кількості штабу, при довільній змінній X .

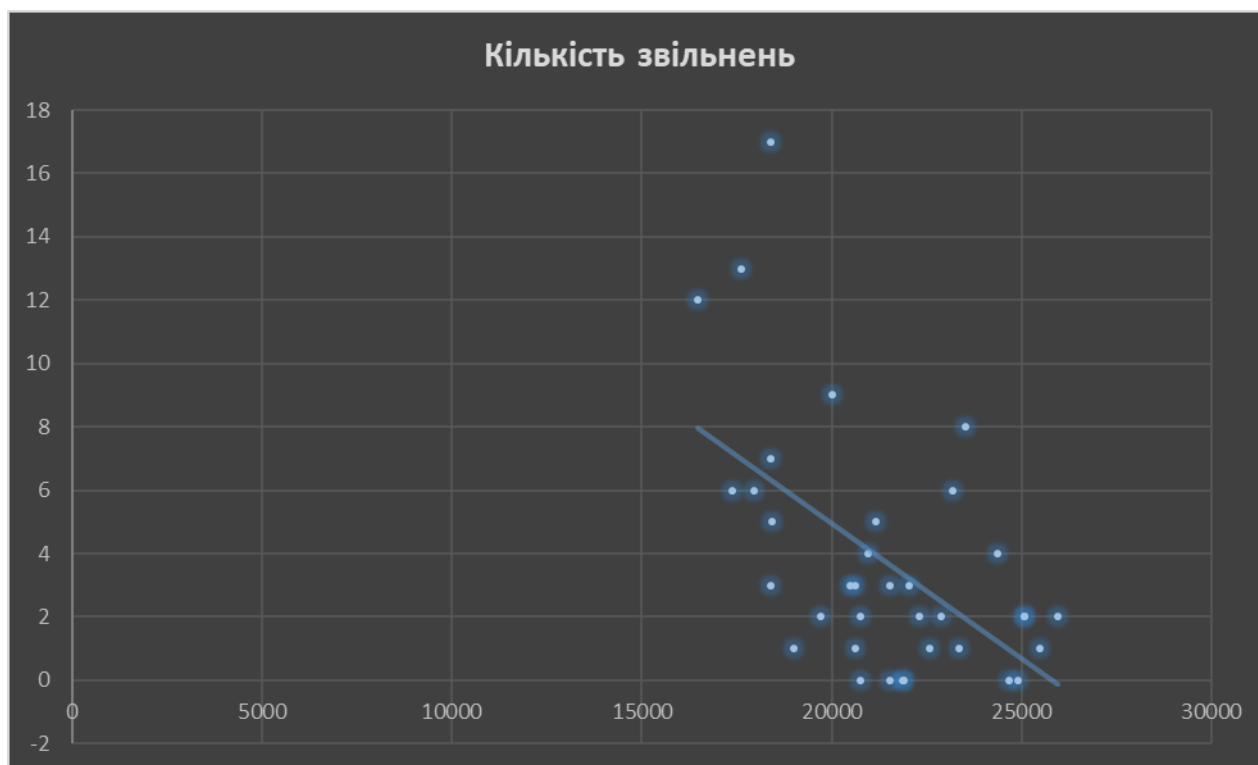


Рисунок 2.4 - Графічна залежність кількості звільнень від рівня заробітної плати

Висновки до другого розділу:

Однією з основних проблем, виявлених під час аналізу, є неоптимальне розподілення бюджету. Недостатній обсяг коштів, спрямований на заробітну плату медичного персоналу, створює серйозні перешкоди у залученні та утриманні висококваліфікованих спеціалістів. Низька заробітна плата може викликати нестабільність у кадровому складі, втрату досвіду та знань, а також впливати на якість медичних послуг, що надаються пацієнтам.

Тож необхідно вжити заходи для оптимізації розподілу бюджету в закладі охорони здоров'я. Це може включати перегляд призначення бюджетних коштів, збільшення фінансування на заробітну плату медичного персоналу, підвищення фінансування наукових досліджень та впровадження сучасних медичних технологій, а також покращення моніторингу та контролю за використанням бюджетних коштів.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО МІНІМІЗАЦІЇ ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ

3.1 Основні проблеми розподілу фінансування закладу охорони здоров'я та їх наслідки.

Головною метою закладу охорони здоров'я є збереження та поліпшення здоров'я населення способом надання необхідних послуг. Проте якщо в таких умовах нерационально розподіляти бюджет, тобто акцентувати увагу лише на глобальних чинниках функціонування лікарні, то упускаються непрямі проблеми, які згодом можуть мати поганий вплив на роботу закладу. Прикладом може бути застаріле обладнання, в таких ситуаціях керівники можуть знехтувати покупкою нових апаратів, адже старі все ще функціонують, а отже можна уникнути витрат коштів. Проте таке рішення може вплинути на ефективність лікування, неякісне обладнання може обмежувати можливості надання якісних медичних послуг, як результат - застаріле обладнання може не забезпечувати необхідний рівень точності при діагностиці хвороб, що може призвести до помилкових результатів та неправильних лікувальних рішень. Або ж застаріле обладнання може непередбачено вийти з ладу, що призведе до незапланованої зупинки діяльності. Небажання адміністрації вкладати кошти в ремонтування приміщення також має погані наслідки у вигляді незадоволення пацієнтів та, як результат втрати репутації. Проте, з іншого боку, надмірні витрати на обладнання можуть призвести до перевищення бюджету медичного закладу та фінансових проблем.

Однією з таких проблем може бути неспроможність закладу підвищити заробітну плату або навіть неможливість сплатити вчасно. Досить часто вирішенням цієї проблеми є скорочення штабу. Це призводить до втрати кадрів, що надають послуги, а отже і зниження кількості послуг, що у свою чергу призводить до зменшення доходу підприємства. Варто відмітити, що функціонування лікарні може бути під загрозою за умови недостатньої укомплектованості персоналу, через брак

кадрів, лікарня не зможе задовольнити потреби всіх пацієнтів, тож це впливатиме не лише на прибутковість закладу, а й на конкурентоспроможність.

Тож всі чинники взаємопов'язані, виникнення однієї проблеми стає початком для розгалуження інших проблем. Тому досить важливо під час прийняття важливих рішень враховувати всі ризики.

Потенційною проблемою є недостатнє фінансування програм та ініціатив, спрямованих на підвищення якості та доступності медичної допомоги. Наприклад, обмежений бюджет на модернізацію обладнання та впровадження нових технологій може обмежувати можливості закладу надавати ефективну медичну допомогу та конкурувати з іншими медичними установами. Також серйозною проблемою може бути недостатнє фінансування наукових досліджень та інноваційних проектів у галузі медицини. Брак коштів для проведення досліджень та впровадження нових методик лікування може обмежувати можливості розвитку та сучаснізації закладу, а також ускладнювати здійснення високотехнологічних медичних процедур.

Крім того, важливо врахувати, що неоптимальний розподіл бюджету може призвести до загрози фінансової стабільності закладу та негативно вплинути на його репутацію серед пацієнтів і громадськості. Недостатнє фінансування може також призвести до непокриття витрат на покриття основних потреб закладу, таких як утримання приміщень, закупівля медикаментів та медичного обладнання, що загрожує безперебійному наданню медичних послуг.

3.2 Інвестиційний аналіз для вибору фінансово – оптимального обладнання.

Один з способів аналізу інвестування коштів у закупівлю нового обладнання - застосування фінансових методологій та математичних моделей для оцінки ризиків та потенційного доходу від інвестицій. В такому аналізі як правило оцінюють інвестиційну привабливість проекту на основі декількох показників: NPV, IRR, PP, DPP

NPV: сума дисконтованих чистих грошових потоків, які генерує інвестиція в подальшому з відрахуванням витрат на саму інвестицію. Якщо в результаті показник

більше або дорівнює нулю, вважається що проект вартий інвестицій, так як проект приносить економічну вигоду. Відповідно, якщо NPV менше за нуль, то не варто інвестувати гроші у такий проект, так як очікуються збитки у подальшому. Для розрахунку необхідні дані про ставку дисконтування, розмір чистих грошових потоків, горизонт планування проекту та залишкова вартість активів у кінці проекту. З ростом ставки дисконтування NPV знижується так як ростуть ризики проекту і дохід, що потребується від інвесторів. Проте з ростом чистих грошових потоків та залишкової вартості активів, значення NPV зростає. Цей показник є базою для прийняття інвестиційного рішення і найголовнішим показником, так як він враховує часову вартість грошей та рівень ризику проекту [19].

Керівник медичного центру розглядає інвестиційний проект у закупівлі нового обладнання для радіологічного відділення. Два варіанти обладнання вибрані для порівняння: рентгенівський апарат та магнітно-резонансний томограф.

Рентгенівський апарат коштує 655 000 грн і має термін служби 8 років. Річні витрати на обслуговування та технічну підтримку цього апарату оцінюються у 95 000 грн. Очікуваний річний прибуток від діагностичних процедур, які виконуватимуться на цьому обладнанні, становить 250 000 грн. При цьому рівень ризику для цього варіанту проекту вважається помірним. Ставка дисконту дорівнює 10%.

Другий варіант інвестиційного проекту передбачає закупівлю магнітно-резонансного томографу за ціною 1 000 000 грн. Термін служби цього обладнання становить 15 років, а річні витрати на його обслуговування та технічну підтримку складають 160 000 грн. Очікуваний річний прибуток від діагностичних процедур на магнітно-резонансному томографі оцінюється у 390 000 грн. Однак, цей варіант інвестиційного проекту має високий рівень ризику. Передбачається використання ставки дисконту на рівні 15%.

Задача полягає у тому, щоб порівняти ці два варіанти інвестиційних проектів з фінансової точки зору і визначити, який із них є більш доцільним для медичного центру з урахуванням факторів вартості, терміну служби, ризику та очікуваного прибутку.

Для прийняття рішення між рентгенівським апаратом і магнітно-резонансним томографом, слід використовувати метод чистої приведеної вартості (NPV). Цей метод дозволяє оцінити величину прибутку або збитку, який приносить проект, враховуючи часовий фактор та ставку дисконту. Порівнюючи NPV обох проектів, можна з'ясувати, який проект приносить більше грошей у відсотковому вираженні порівняно з витратами інвестицій. Також можна використати метод внутрішньої норми доходності (IRR). Цей метод визначає ставку дисконту, при якій NPV дорівнює нулю. Вибір проекту з більшим IRR означає, що цей проект генерує більше прибутку за одиницю інвестованих коштів [19].

Рентгенівський апарат:

Ціна: 655 000 грн

- Термін служби: 8 років
- Річні витрати на обслуговування та технічну підтримку: 95 000 грн
- Річний прибуток: 250,000 грн
- Ставка дисконту: 10%

Магнітно-резонансний томограф:

- Ціна: 1 000 000 грн
- Термін служби: 15 років
- Річні витрати на обслуговування та технічну підтримку: 160 000 грн
- Річний прибуток: 390 000 грн
- Ставка дисконту: 15%

Формула для розрахунку чистого приведенного доходу виглядає наступним чином:

$$NVP = \sum_{t=1}^n \frac{CF}{(1+r)^t} - IC \quad (3.1)$$

CF – грошові потоки,

r – ставка дисконту,

n – кількість років,

t – поточний рік

IC - інвестиції [19].

Виконавши розрахунки маємо такий результат: чистий приведений дохід для проекту інвестування у рентгенівський апарат дорівнює 171 914 (грн).

Чистий приведений дохід для проекту інвестування у магнітно-резонансний томограф дорівнює 38 083,95 (грн)

За результатами першого показника обидва проекти варті інвестицій. Більше прибутку очікується від інвестування у рентгенівський апарат, проте варто розглянути інші показники і подивитись на всі складові щоб прийняти рішення.

Тому наступник кроком розрахуємо IRR – внутрішня норма дохідності. Для цього необхідно знайти значення при якому NPV проекту дорівнює нулю. IRR на відмінну від ставки дисконтування є незатребуваною дохідністю проекту, а плановою дохідністю проекту, або річною процентною ставкою на вкладені гроші. Проект вважається вартим інвестування, якщо значення внутрішньої норми прибутку більша за відсоткову ставку, так як планова дохідність проекту більша за затребувану дохідність, тобто проект приносить дохід інвесторам. Як і NPV, IRR залежить від горизонту планування, обсягу чистих грошових потоків та залишкової вартості активів. З ростом розмірів чистих грошових доходів і залишкової вартості активів, показник зростає [19].

Побудуємо графік залежності NPV від зміни відсоткової ставки і знайдемо точку перетину з горизонтальною віссю.

Рентгенівський апарат

Таблиця 3.1 - Розрахунки внутрішньої норми доходності для проекту інвестування у рентгенівський апарат

Ставка дисконту	NPV
0,05	346 798
0,1	171 914
0,12	114 984
0,14	64 024
0,16	18 257
0,18	-22 977
0,2	-60 240
0,22	-94 014
0,24	-124 711
0,26	-152 687
0,28	-178 252
0,3	-201 671
0,32	-223 177
0,34	-242 972
0,36	-261 233
0,38	-278 116
0,4	-293 757
0,42	-308 277
0,44	-321 781

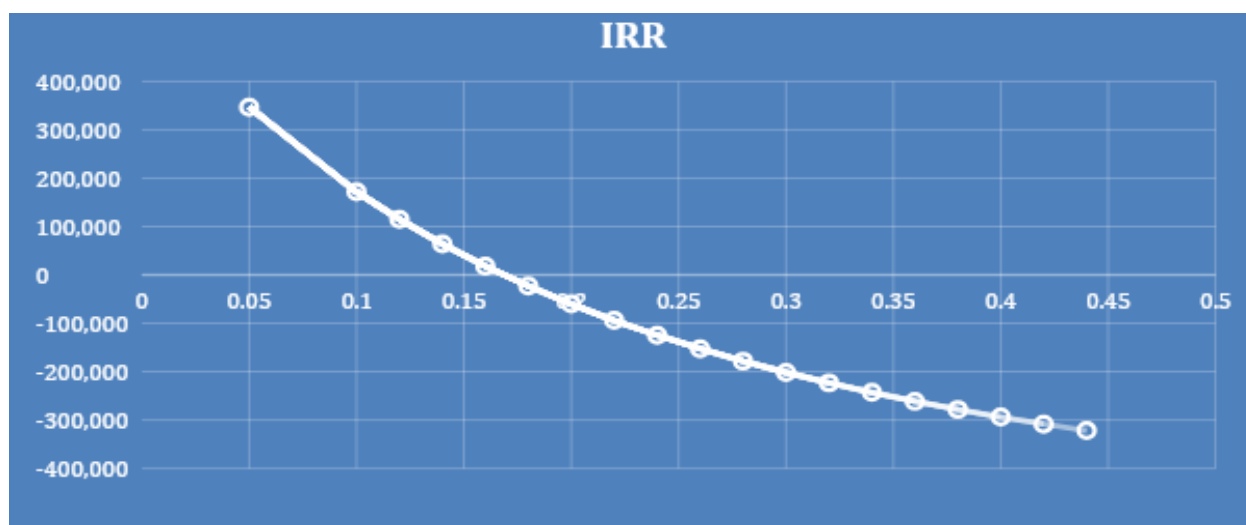


Рисунок 3.1 - Графічне знаходження IRR для проекту інвестування у рентгенівський апарат

Спираючись на таблицю з розрахунками та графік можемо побачити, що NPV дорівнює нулю за умови, що ставка дисконту дорівнює приблизно 17%. За умовою проекту ставка дисконту дорівнює 10%, тож проект вважається вартим інвестування, бо IRR більше за заплановану ставку дисконту.

Проведемо відповідні розрахунки для знаходження IRR у проекті магнітно-резонансний томограф.

Таблиця 3.2 - Розрахунки внутрішньої норми доходності для проекту інвестування у магнітно-резонансний томограф

Ставка дисконт у	NPV
0,05	1 387 321
0,1	749 398
0,12	566 499
0,14	412 699
0,16	282 355
0,18	171 063
0,2	75 359
0,22	-7 501
0,24	-79 702
0,26	-143 003
0,28	-198 821
0,3	-248 311
0,32	-292 418
0,34	-331 918
0,36	-367 455
0,38	-399 565
0,4	-428 696
0,42	-455 226
0,44	-479 475

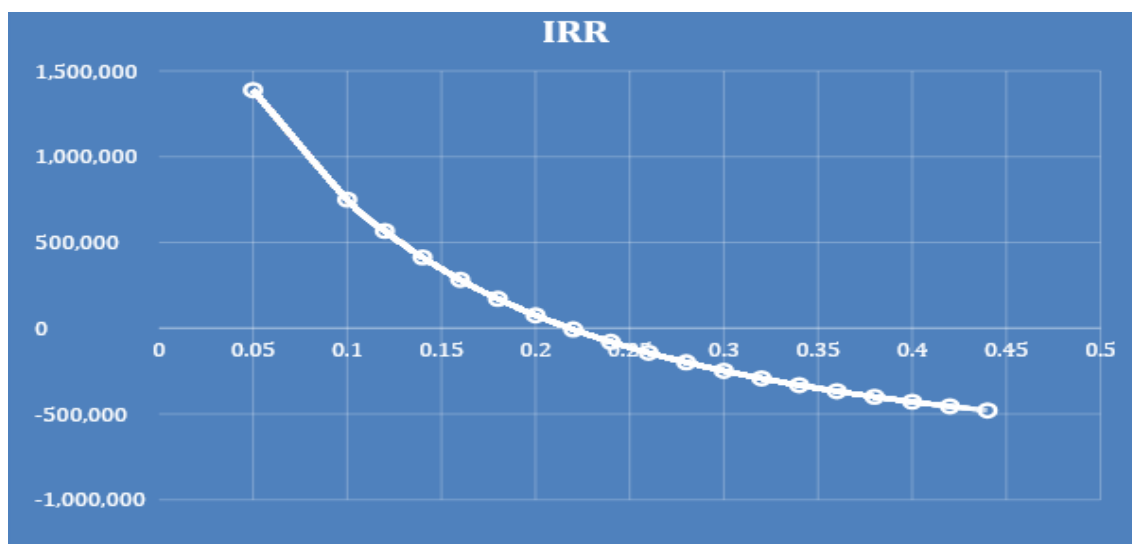


Рисунок 3.2 - Графічне знаходження IRR для проекту інвестування у магнітно-резонансний томограф

Наступним етапом є порівняння NPV та IRR для обох проектів. Проект з більшим NPV та вищою IRR зазвичай вважається більш вигідним з фінансової точки зору. Більший прибуток очікується від інвестицій у рентгенівський апарат. Якщо ж порівнювати IRR, на перший погляд перевагу має другий проект, бо має більший IRR, проте важливо враховувати, що заплановані ставки дисконтування різні. У випадку з рентгенівським апаратом різниця складає 7%. У проекті інвестування у магнітно-резонансний томограф приблизно 21%, тож різниця складає 6%. Тож за показником IRR перевагу рекомендується віддати рентгенівському апарату. Проте різниця не така велика, тож можна розрахувати інші показники, що вплинуть на рішення.

Наступним фактором який буде впливати на прийняття рішення буде період окупності (PP). Він вказує на період часу, необхідний для того щоб доходи генеровані інвестицією покрили витрати на закупівлю [19]. Проте важливо розуміти, що звичайний період окупності має два недоліки. Першим недоліком є те, що показник не враховує часову вартість грошей та рівень ризику проекту, так як грошові потоки не дисконтуються. Другим недоліком є той факт, що показник не враховує чистий грошові потоки, які виникають після моменту окупності інвестицій, вони можуть бути від'ємними. Тому PP використовується як додатковий інвестиційний показник, а не базовий.

Звичайний період окупності розраховується знаходженням року, в який накопичені грошові потоки перевищують інвестиції, що були вкладені у проект. Для рентгенівського апарату було підраховано, що доходи стають більшими за 655 000 грн між 4им і 5им роками, тобто на 4 ий рік інвестиція окупиться

Таблиця 3.3 - Період окупності для проекту інвестування у рентгенівський апарат

Paybac k period	155 000	310 000	465 000	620 000	775 000	930 000	1 085 000	1 240 000
year	1	2	3	4	5	6	7	8

Для магнітно-резонансного томографу підраховується такий же результат:

Таблиця 3.4 - Період окупності для проекту інвестування у магнітно-резонансний томограф

Payback period	690 000,00	920 000,00	1 150 000,00	1 380 000,00	1 610 000,00
year	3	4	5	6	7

Метод звичайного періоду окупності не враховує дисконтовані грошові потоки, це є важливим недоліком, бо висновки дуже неточні. Метод дисконтованого періоду окупності (DPP) часто вважається більш точним і надійним порівняно з методом РР. DPP більш точно враховує часову структуру платежів, оскільки враховує розташування часових витрат та виплат. У DPP значення кожного платежу зважується за допомогою дисконтного коефіцієнта, враховуючи його віддаленість у часі. У РР всі платежі розглядаються як одноразові, не враховуючи їхнього часового розташування.

Метод дисконтованого періоду окупності базується на знаходженні року, в який накопичені дисконтовані грошові потоки перевищують інвестиції, що були вкладені у проект.

Проект інвестиції у закупівлю рентгенівського апарату передбачає, що інвестиція окупиться під час п'ятого року використання апарату:

Таблиця 3.5 - Дисконтований період окупності для проекту інвестування у рентгенівський апарат

dpp	140 909	269 008	385 462	491 329	587 572	675 065	754 605	826 914
	1	2	3	4	5	6	7	8

За підрахунками придбання магнітно-резонансного томографу передбачає, що вкладені гроші окупляться на сьомий рік використання апарату

Таблиця 3.6 - Дисконтований період окупності для проекту івестування у магнітно-резонансний томограф

dpp	525 141,78	656 645,02	770 995,67	870 431,02	956 896,54	1 032 083,95
	3	4	5	6	7	8

Тож використовуючи декілька методів для оцінки привабливості проекту для інвестування, можемо зробити висновок, що кращі показники має проект рентгенівського апарату. Проте вони незначно відрізняються від показників іншого проекту. Тому враховувати рівень ризику, пов'язаний з кожним проектом. Якщо проект із вищим очікуваним прибутком має значно вищий ризик, необхідно обдумати, чи готовий медичний центр прийняти цей ризик, чи варто обрати менш ризикований, але менш прибутковий варіант.

Крім фінансових показників, таких як NPV та IRR, розглядаються також інші фактори, такі як якість діагностики, потреби пацієнтів та конкурентна перевага, які можуть вплинути на рішення, проте для аналізу цих факторів використовуються якісні методи, бо вони не враховуються під час проведення інвестиційного аналізу.

3.3 Пропозиції щодо подальшої взаємодії з економічними ризиками.

Важливо враховувати також необхідність придбання нового обладнання, розставити пріоритети та спиратися не лише на кількісні показники, а й провести якісний аналіз економічного ризику для прийняття рішення.

Одним з прикладів такого аналізу може бути метод експертних оцінок. Цей метод використовується для отримання оцінок інформації від кваліфікованих експертів у конкретній галузі. Процес використання методу експертних оцінок полягає у виконанні декількох етапів. Першим і найважливішим етапом є чітке формулювання проблеми або завдання, для якого потрібні експертні оцінки. Слід вибрати експертів, які мають достатні знання, досвід та кваліфікацію для надання оцінок у вибраній галузі. У випадку закладу охорони здоров'я такими представниками можуть бути безпосередньо лікарі з різних підрозділів, медичні дослідники, адміністратори, фармацевти та експерти інформаційних технологій.

Оцінка проблеми з різних підрозділів включає в себе залучення різних сторін та думок. Це сприяє більшому розумінню проблеми та розробці більш об'єктних стратегій управління. Враховуючи потреби різних підрозділів, можна розробити рішення, які будуть сприяти вдосконаленню всього закладу охорони здоров'я. Після формулювання конкретних питань, експерти надають свої оцінки зазвичай за допомогою шкали оцінювання. Зазвичай перетворення якісної оцінки у кількісний показник, бо такі дані дозволяють порівнювати різні параметри, це значно спрощує виявлення пріоритетів. До того ж кількісні дані часто є більш зрозумілими та доступними для комунікації зі зацікавленими сторонами.

Після збору оцінок проводиться аналіз результатів, щоб визначити, які погляди або оцінки є домінуючими. Такий алгоритм дій може проходити у декілька циклів, але важливо, щоб при цьому проблема розглядалася з різних боків і думки експертів залишаються об'єктивними. В завершальному етапі оцінки інтерпритуються з метою розробки стратегій.

Для прийняття рішення важливо використовувати не один метод оцінки, це забезпечить більш поглиблений аналіз сприятиме розгляданню наслідків. Тому під час закупівлі обладнання важливо оцінити наскільки необхідна така інвестиція. Для цього можна проаналізувати сценарій, при якому заклад відмовляється від закупівлі нового апарату та продовжує використовувати вже існуюче. В такому випадку маємо справу з проектом заміни, де розраховується необхідність заміни старого обладнання.

Аналізу піддається наявне, але застаріле або неприбуткове обладнання. Тому, розглядаємо заміну з погляду економічної вигоди. Під час аналізу розраховується різниця у доходах та витратах між новим існуючим обладнанням. Головна мета - визначити доцільність заміни, оскільки наявне обладнання функціонує, тоді як купівля нового потребує значних інвестицій, що може перевищити технічну підтримку поточного пристрою. Компанія планує придбати нове обладнання в упевненості, що воно приносить більше прибутку або зменшить витрати. Під час аналізу враховуються такі показники як: вартість придбання нового апарату, установка, доставка, робочий капітал, вартість продажу старих основних засобів, що піддаються заміні

Для прийняття рішення необхідно розрахувати початкові грошові витрати операційний грошовий потік за весь життєвий цикл проекту та грошовий потік в термінальному році. На основі цих даних і враховуючи метод експертних оцінок можна зробити висновки щодо подальших дій.

Проблема недостатньої адаптації до кількості пацієнтів виникає внаслідок дисбалансу між обсягом медичних послуг та наявним медичним персоналом. Через відсутність достатньої кількості лікарів та іншого медичного персоналу, виникають великі черги на процедури, що призводить до неефективності та незадоволення пацієнтів. З іншого боку, велика кількість виділених фінансових ресурсів на певний вид медичних процедур, які не реалізовані, також є частиною проблеми. Як наслідок, зниження якості медичних послуг, що ставлять під загрозу здоров'я пацієнтів.

Один з можливих підходів до вирішення цієї проблеми може бути використання статистичного методу для прогнозування потреб пацієнтів та розподілу ресурсів. Наприклад, за допомогою аналізу історичних даних про відвідуваність пацієнтами лікарні можна розрахувати середню частоту відвідування у певний період часу. Це допоможе спланувати розподіл медичного персоналу та інших ресурсів для оптимізації обслуговування пацієнтів та уникнення надмірної або недостатньої кількості медичних послуг.

В цьому випадку можна використати закон розподілу для аналізу та прогнозування кількості відвідувань пацієнтів. Наприклад, якщо ми маємо достатньо

великий обсяг історичних даних про відвідуваність пацієнтами лікарні, ми можемо спробувати використати певний статистичний розподіл, такий як розподіл Пуассона або нормальний розподіл, для аналізу та прогнозування кількості відвідувань у майбутньому.

Закон розподілу дозволяє описати поведінку випадкової величини, в даному випадку - кількості відвідувань пацієнтами лікарні. Поширені розподіли, такі як розподіл Пуассона, часто використовуються для моделювання кількості подій, що відбуваються у певний період часу, що може бути застосовано до кількості пацієнтів, які відвідують лікарню.

Використання закону розподілу допомагає краще зрозуміти та прогнозувати поведінку відвідування пацієнтів, що може бути корисним для розподілу медичного персоналу та ресурсів для оптимального обслуговування. Однак важливо враховувати, що використання розподілу передбачає певні припущення, які можуть не завжди відповідати реальності, тому важливо здійснювати періодичну перевірку та коригування прогнозів на основі реальних даних.

ВИСНОВКИ

В сучасному світі, де економічна ситуація може змінюватися швидко, постійна оцінка економічних ризиків є критично важливою для ефективного управління медичним закладом. Оцінка ризиків дозволяє ідентифікувати потенційні небезпеки, які можуть вплинути на фінансову стійкість та діяльність закладу, та розробляти стратегії для їх запобігання або зменшення.

Дипломна робота з оцінювання економічних ризиків у закладі охорони здоров'я розглядає важливі аспекти фінансової стійкості та управління ризиками в цьому секторі. Медичні підприємства стикаються з різними проблемами, серед яких економічні загрози є особливо важливими.

Одна з основних економічних загроз - недостатність фінансування. Це може призвести до нестачі коштів на оплату зарплати медичним працівникам, що в свою чергу може спричинити зменшення кадрового складу і негативно вплинути на якість медичних послуг.

У проведеному аналізі розподілу бюджету була виявлена проблема з недостатнім виділенням коштів на заробітну плату фахівцям. Регресійний аналіз показав, що це призвело до зменшення кількості фахівців. Важливо правильно розподіляти бюджет, наприклад, інвестувати гроші в нове обладнання, що покращить якість медичних послуг та забезпечить ефективну роботу закладу. При цьому важливо детально розглянути можливі проекти та прийняти об'єктивне рішення.

Під час написання дипломної роботи був проведений інвестиційний аналіз на прикладі вибору між двома проектами. Використовувались методи чистої приведеної вартості, внутрішньої норми прибутковості, період окупності та дисконтований період окупності.

Інвестиційний аналіз показав, що оновлення обладнання принесе більше користі для закладу, оскільки забезпечить більш ефективне обслуговування пацієнтів.

Одним з можливих економічних ризиків є нестача фінансових ресурсів для подальшого розвитку закладу. Цьому ризику можна протистояти, використовуючи

методи оцінки економічних ризиків, такі як аналіз сценаріїв та чутливість, а також математичні моделі для розрахунку оптимальних стратегій управління ризиками.

Використання декількох методів для оцінки економічних ризиків дозволяє отримати більш повне та об'єктивне уявлення про потенційні загрози. Наприклад, аналіз сценаріїв дозволяє врахувати різні можливі варіанти розвитку подій та їх вплив на фінансову ситуацію закладу. Аналіз чутливості допомагає визначити, як зміна в одному параметрі може вплинути на результати.

Додатково, використання математичних моделей для розрахунку ризиків дозволяє провести кваліфіковану оцінку та прогнозування фінансових показників. Такі моделі допомагають визначити оптимальні стратегії управління ризиками та приймати обґрунтовані рішення.

Отже, постійна оцінка економічних ризиків та використання різних методів для їх аналізу є необхідною складовою успішного управління медичним закладом. Вона дозволяє вчасно реагувати на зміни в економічному середовищі та забезпечує стійкість та ефективність діяльності закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акимова І., Максимчук М. Медичинська реформа: крок до успіху або розчарування. Еженедельник Аптека. 2017. 30 жовтня (№42). (дата звернення: 22.06.2018). – Режим доступу до ресурсу: <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf>
2. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388–392. – Режим доступу до ресурсу: <https://niss.gov.ua/publikatsiyi/poslannya-prezydenta-ukrayiny/analitichna-dopovid-doshchorichnoho-poslannya-1>
3. Конституція України Закон від 28.06.1996 р. № 254к/96 ВР. Редакція від 30.09.2016 р. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Борвінко Е. В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2013. № 4. С. 99 – Режим доступу до ресурсу: <https://msz.knmu.edu.ua/article/view/99>
5. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://repo.dma.dp.ua/539>
6. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні». Посібник №7. Київ, 2007. 61 с. – Режим доступу до ресурсу: <https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf>

7. Yahelska Kateryna Donetsk National Technical University ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – Режим доступу до ресурсу: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/31_70_6/16.pdf
8. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1075-2017-%D0%BF>
9. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Оновлена версія. Схвалено робочою групою з питань реформування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018р – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/n0001282-17>
10. Т. М. КАМІНСЬКА «Економічний аналіз права» - Режим доступу до ресурсу: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/06/1-113-123.pdf>
11. Надута Г. Н., Надутый К. А., Жаліло Л. І. Порівняння економічної ефективності двох організаційних моделей первинної медико санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Підвищення ефективності державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні та на рівні місцевого самоврядування на основі принципів громадянського суспільства : матеріали Всеукраїнської науково практичної конференції – Режим доступу до ресурсу: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/Dr_avgust.pdf
12. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 2020 років. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
13. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: [спільний звіт]. / під заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. К.: Вид во Раєвського, 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2015/05/26.05.15/Conf_26.05.15_10.pdf

14. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. управління : 25.00.02. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, 2006. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92\\$](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullweb&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%B9%20%D0%92$)
15. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / під заг.ред. В. М. Лехан, Н. М. Лакізи Сачук, В. М. Войцехінського. К.: Сфера, 2001. – Режим доступу до ресурсу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24351/1/2018-4.pdf>
16. В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності – Режим доступу до ресурсу: <https://repo.dma.dp.ua/4987/>
17. О. В. Гладкова, к. е. н., доцент, доцент кафедри управління, економіки та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет Я. М. Деренська, к. е. н., доцент, доцент кафедри управління, економіки та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет В. Г. Котлярова, к. е. н., доцент, доцент кафедри управління, економіки та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет ОЦІНКА ФІНАНСОВОЇ СТАБІЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНИХ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ - ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – Режим доступу до ресурсу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8430>
18. Н. З. Мачуга, к. е. н., доцент, доцент кафедри економіки підприємств і корпорацій Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль АНАЛІЗ СКЛАДОВИХ "ЛАНЦЮГА ЯКОСТІ" МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ – Режим доступу до ресурсу : http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2014/1-2_2014/1-2_2014.pdf
19. Теоретичні основи економіки охорони здоров'я Немченко Алла Семенівна зав. каф. ОЕФ НФаУ, доктор фарм. наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

- Режим доступу до ресурсу: https://economica.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/lecture_1_economica_oz.pdf

20.Регресійний аналіз Методи теоретичних і експериментальних досліджень - Режим доступу до ресурсу: https://elib.tsatu.edu.ua/dep/mtf/ophv_12/page11.html

21.Шевченко М. В. Об'єднання фінансових ресурсів і закупівля медичних послуг: міжнародний досвід і економічні реалії. Економіка та право охорони здоров'я. 2016. № 2 (4). - Режим доступу до ресурсу: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/66298347-2879-434e-ae7f-0c795bd7c95a/content>

22. Risk Assessment - Quantitative Methods Prepared by: Institute for Water Resources US Army Corps of Engineer- режим доступу до ресурсу: https://www.iwr.usace.army.mil/Portals/70/docs/risk/Risk_Assessment_Quantitative_Methods_dft.pdf?ver=2018-07-03-134519-250

23.SELECTED OVERVIEW OF RISK ASSESSMENT TECHNIQUES David VALIS, Miroslav KOUCKY University of Defence, Brno, Czech Republic Technical University of Liberec, Liberec, Czech Republic – Режим доступу до ресурсу: <https://bibliotekanauki.pl/articles/257653.pdf>

24.ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВАЖЛИВІШИХ ЕКОНОМІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ІНВЕСТИЦІЙНИХ ПРОЄКТІВ КОМПАНІЇ Янковий, В. О. Порівняльний аналіз важливіших економічних критеріїв інвестиційних проєктів компанії. Вісник соціально-економічних досліджень : зб. наук. праць. Одеса : Одеський національний економічний університет. 2021. № 2 – Режим доступу до ресурсу: https://journals.uran.ua/vsed_oneu/article/view/248643

25.ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАГАЛЬНОЛЮДСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕРЖАВИ

Карамишев Дмитро Васильович, Національний фармацевтичний університет, Харківський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України Удовиченко Наталя Миколаївна, Харківський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України – Режим доступу до ресурсу http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129.pdf

26. Старостіна А.О. Ризик-менеджмент: теорія та практика: навч. посібн. / А.О. Старостіна, В.А. Кравченко. – К. : ІВЦ «Видавництво «Політехніка» - Режим доступу до ресурсу: <https://www.slideshare.net/slideshow/ss-86353815/86353815>

27. М.В. Шевченко ОБ'ЄДНАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ І ЗАКУПІВЛЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД І УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ- Режим доступу до ресурсу: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/8162e8b2-d5c7-4615-9984-4404e94c8b45>

28. Кучеренко В.Р., Карпов В.А., Карпов А.В. Економічний ризик та методи його вимірювання Навчальний посібник – Режим доступу до ресурсу: <https://core.ac.uk/download/pdf/147035471.pdf>

29. Гуменюк В.Я., Міщук Г.Ю., Олійник О.О. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ Навчальний посібник
БАЛДЖИ М. Д. ЕКОНОМІЧНИЙ РИЗИК ТА МЕТОДИ ЙОГО ВИМІРЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК - Режим доступу до ресурсу: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/28975/1/4.%20%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%93_%D0%9D%D0%90%D0%92%D0%A7_%D0%94%D0%98%D0%A1%D0%A6_%D0%95%D0%A0%D1%82%D0%B0%D0%9C%D0%B9%D0%92_073.pdf

30. Економічний ризик: ігрові моделі: Навч. посібник / В. В. Вітлінський, П. І. Верченко, А. В. Сігал, Я. С. Наконечний; За ред. д-ра екон. наук, проф. В. В. Вітлінського. — К.: КНЕУ. - Режим доступу до ресурсу: https://kneu.edu.ua/ua/science_kneu/scientific_schools/mtrve/mtrve_praci/mtrve_prazi/econruzim/

31. МЕТОДИ КІЛЬКІСНОЇ ОЦІНКИ РИЗИКУ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВА А. А. Жигір'я – Режим доступу до ресурсу:
<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4388>

32. Баталічева Т. Є. АНАЛІЗ МЕТОДІВ КІЛЬКІСНОЇ ОЦІНКИ РИЗИКІВ - Режим доступу до ресурсу:
<http://www.repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/8339/1/%D0%91%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%B0%20%D0%A2.%20%D0%84.%20%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2%20%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BA%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8%20%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D1%96%D0%B2.pdf>

33. Гуменюк В.Я., Міщук Г.Ю., Олійник О.О. УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ - Режим доступу до ресурсу:
https://ep3.nuwm.edu.ua/12301/1/%D0%A3%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8_%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf

34. Н. В. Караєва ЕКОЛОГО-ЕКОНОМІЧНИЙ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ: МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ РИЗИКІВ - Режим доступу до ресурсу:
https://apeps.kpi.ua/downloads/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%94%D0%B2%D0%B0_%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3_%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC_%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BA.pdf

35. Тарасова К. І. Методологічні засади кількісної оцінки ризиків / К. І. Тарасова // Наукові записки. Серія "Економіка". – 2013. – Випуск 23 Режим доступу до ресурсу:
<http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/4309/1/%D0%A3%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD>

[%D0%BD%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%20%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%20%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83%20%D1%80%D0%B5%D0%B3%D1%96%D0%BE%D0%BD%D1%83.pdf](#)

36. Вітлінський В. В. Перша всеукраїнська науковопрактична конференція з проблем економічного ризику / В. В. Вітлінський, Л. В. Колобова // Фінанси України. – 1999. – № 1. – С. 130–132. Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6611/1/%D0%A0%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%94%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%20%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5%20%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F.pdf>
37. Микитюк П. П. Інноваційний менеджмент : навч. посібн. / П. П. Микитюк. – Тернопіль : Економічна думка, 2006. - Режим доступу до ресурсу: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/36441/3/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D1%82%D1%8E%D0%BA%20%281%29.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1 - Дані з показниками середньої заробітної плати та кількості звільнень за власним бажанням за період 2021-2023 роки

Місяць	2021 рік		2022 рік		2023 рік	
	Середня заробітна плата	Кількість звільнень	Середня заробітна плата	Кількість звільнень	Середня заробітна плата	Кількість звільнень
Січень	22316,9	2	20000	9	25060,8	2
Лютий	22034	3	20470	3	18400	3
Березень	24683	0	22591	1	17946,9	6
Квітень	21173,8	5	18388,5	7	24896	0
Травень	21889,1	0	21532,6	0	24370,8	4
Червень	19713,3	2	23529	8	25957,8	2
Липень	20614,9	1	23184	6	21537,2	3
Серпень	18416,1	5	22885	2	25060,8	2
Вересень	16468	12	23345	1	19018,7	1
Жовтень	20955,3	4	25486	1	17635	13
Листопад	20741,4	2	20610,3	3	17392,6	6
Грудень	21856,9	0	18406	17	25060,8	2

Додаток Б

Таблиця Б.1 - Розрахунки для знаходження рівняння регресії

x^2	y^2	xy	$(x-x_c)^2$	$(y-y_c)^2$	$(x-x_c)(y-y_c)$
498044025,6	4	44633,8	896035,783	3,160	-1682,83
485497156	9	66102	440486,628	9,000	-516,205
609250489	0	0	10973926,078	0,000	-12514,6
448329806,4	25	105869	38615,525	25,000	-240,177
479132698,8	0	0	269144,793	0,000	-1959,88
388614196,9	4	39426,6	2745676,617	4,000	2945,793
424974102	1	20614,9	570641,750	1,000	2098,356
339152739,2	25	92080,5	8727346,877	25,000	-3610,7
271195024	144	197616	24032626,995	144,000	-40307,9
439124598,1	16	83821,2	172231,917	16,000	-92,2241
430205674	4	41482,8	395525,692	4,000	1118,059
477724077,6	0	0	236771,450	0,000	-1838,24
400000000	81	180000	1877744,928	81,000	-7156,05
419020900	9	61410	810555,095	9,000	700,2398
510353281	1	22591	1490088,145	1,000	-3390,81
338136932,3	49	128719,5	8891180,937	49,000	-9608,05
463652862,8	0	0	26338,585	0,000	-613,102
553613841	64	188232	4659949,712	64,000	9114,476
537497856	36	139104	3289477,462	36,000	4030,426
523723225	4	45770	2294290,845	4,000	-2692,79
544989025	1	23345	3899407,178	1,000	-5485,25
649536196	1	25486	16938917,895	1,000	-11432,5
424784466,1	9	61830,9	577612,667	9,000	591,1176
338780836	289	312902	8787123,895	289,000	-39194,7
431160307,4	0	0	367124,908	0,000	2288,987
628043696,6	4	50121,6	13619728,742	4,000	-6560,87
338560000	9	55200	8822731,595	9,000	2310,24
322091219,6	36	107681,4	11719724,617	36,000	-7607,57
619810816	0	0	12430501,728	0,000	-13319,3
593935892,6	16	97483,2	9002950,242	16,000	666,7759
673807380,8	4	51915,6	21045079,792	4,000	-8155,54
463850983,8	9	64611,6	27852,828	9,000	-129,805
628043696,6	4	50121,6	13619728,742	4,000	-6560,87
361710949,7	1	19018,7	5530061,753	1,000	6532,245
310993225	169	229255	13952528,345	169,000	-34447,8
302502534,8	36	104355,6	15822163,585	36,000	-8839,35
16669844712	1064	2710802	229001894,3	1063,16	-195560

Ім'я користувача:
Комп'ютерної математики та інформаційної безпеки...

ID перевірки:
1016335441

Дата перевірки:
08.06.2024 16:12:51 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
08.06.2024 16:32:52 EEST

ID користувача:
100005746

Назва документа: Диплом_Донченко

Кількість сторінок: 68 Кількість слів: 11025 Кількість символів: 85681 Розмір файлу: 468.51 KB ID файлу: 1016136080

9.11% Схожість

Найбільша схожість: 1.87% з Інтернет-джерелом (<http://oblrada.odessa.gov.ua/wp-content/uploads/978-VII.pdf>)

7.62% Джерела з Інтернету 331 Сторінка 70

7.33% Джерела з Бібліотеки 344 Сторінка 75

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 1