Економічні науки

УДК 336.6:614.2

С'єдіна Євгенія Олександрівна

здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня

Державного торговельно-економічного університету

Siedina Yevheniia

Master's Student of the

State University of Trade and Economics

ORCID: 0009-0009-1838-3779

Микитюк Ігор Сергійович

кандидат економічних наук, доцент,

доцент кафедри фінансового аналізу та аудиту

Державний торговельно-економічний університет

Mykytiuk Ihor

PhD in Economics, Associate Professor,

Associate Professor of the Department of Financial Analysis and Audit

State University of Trade and Economics

ORCID: 0000-0001-5523-0485

DOI: https://doi.org/10.25313/2520-2057-2026-5-12050

ЕКСПРЕС-АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО СТАНУ ПІДПРИЄМСТВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ: МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ТА ГАЛУЗЕВА СПЕЦИФІКА

EXPRESS ANALYSIS OF THE FINANCIAL CONDITION OF HEALTHCARE ENTERPRISES: METHODOLOGICAL FOUNDATIONS AND INDUSTRY SPECIFICS

Анотація. *Стаття присвячена дослідженню методичних засад експрес-аналізу фінансового стану приватних багатопрофільних медичних закладів України. Актуальність теми зумовлена тим, що існуючі методики експрес-аналізу розроблялись без урахування специфіки медичної галузі, що обмежує їх діагностичну цінність для підприємств приватної медицини.*

Метою статті є емпіричне обґрунтування мінімально достатнього складу показників експрес-аналізу фінансового стану, адаптованого до специфіки приватних багатопрофільних медичних закладів.

Емпіричну базу складають дані фінансової звітності 20 приватних багатопрофільних медичних закладів України за 2023–2025 роки (59 спостережень, незбалансована панель, метод цілеспрямованого відбору). Для виявлення надлишкових показників застосовано кореляційний аналіз Спірмена; медіанні значення порівняно із загальноприйнятими нормативами.

Встановлено, що стандартний набір із 11 показників містить три кластери надлишковості: КАВ, КЗБ і КФС несуть ідентичну діагностичну інформацію; КПЛ і КШЛ корелюють на рівні r = 0,97; ROA і ROS — на рівні r = 0,92. Показано, що 75–78% підприємств вибірки не відповідають стандартним нормативам ліквідності та фінансової стійкості, тоді як 66% підприємств мають позитивний ROA. За результатами дослідження обґрунтовано скорочений діагностичний набір із шести показників: КПЛ, КАВ, ROA, ROS, ОА та ООА.

Перспективами подальших досліджень є розробка галузевих орієнтирів для рекомендованих показників на розширеній вибірці, верифікація набору на незалежній підвибірці та адаптація методики для закладів різного розміру та профілю діяльності.

Ключові слова: *експрес-аналіз, фінансовий стан, медичні заклади, галузева специфіка, кореляційний аналіз, фінансові коефіцієнти.*

Summary. *The article examines the methodological foundations of express analysis of the financial condition of private multi-specialty medical institutions in Ukraine. The relevance of the topic is driven by the fact that existing express analysis methodologies were developed without regard to the specific characteristics of the healthcare industry, which limits their diagnostic value for private medical enterprises.*

The aim of the article is to empirically substantiate the minimum sufficient set of indicators for express analysis of financial condition, adapted to the specifics of private multi-specialty medical institutions.

The empirical base comprises financial statement data from 20 private multi-specialty medical institutions in Ukraine for 2023–2025 (59 observations, unbalanced panel, purposive sampling). Spearman rank correlation analysis was applied to identify redundant indicators; median values were compared against generally accepted normative benchmarks.

It was established that the standard set of 11 indicators contains three redundancy clusters: the equity ratio, debt ratio, and financial stability ratio carry identical diagnostic information; the current ratio and quick ratio correlate at r = 0.97; return on assets and return on sales correlate at r = 0.92. It was shown that 75–78% of sample enterprises fail to meet standard liquidity and financial stability benchmarks, while 66% demonstrate positive ROA. Based on the findings, a reduced diagnostic set of six indicators was substantiated: current ratio (CR), equity ratio (ER), ROA, ROS, asset turnover (AT), and current asset turnover (CAT).

Future research directions include the development of industry-specific benchmarks for the recommended indicators based on a larger sample, validation of the set on an independent subsample, and adaptation of the methodology for institutions of different sizes and activity profiles.

Key words: *express analysis, financial condition, medical institutions, industry specifics, correlation analysis, financial ratios.*

Постановка проблеми. Приватні медичні заклади є повноправними суб'єктами господарювання, що несуть самостійну фінансову відповідальність за результати своєї діяльності. Моніторинг їхнього фінансового стану є необхідною умовою ефективного управління — як для власників і менеджменту, так і для кредиторів та партнерів. Водночас традиційні методики експрес-аналізу, що широко застосовуються в українській практиці, розроблялися без урахування специфіки медичної галузі: капіталомісткості, особливостей формування дебіторської заборгованості та структури фінансування. Застосування універсальних нормативних значень фінансових коефіцієнтів до медичних закладів призводить до систематично хибних діагностичних висновків — підприємства, що стабільно функціонують і генерують операційний прибуток, формально виглядають фінансово нестійкими. Це знижує практичну цінність експрес-аналізу для управлінців галузі охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальну методологію фінансового аналізу, включаючи систему показників та їх нормативні значення, викладено у підручниках Мниха Є. В. та Барабаш Н. С. [1], Школьника І. О. та ін. [2], Тютюнника Ю. М. та ін. [3]; нормативну базу складають НП(С)БО 1 [4] та НП(С)БО 25 [5]. Теоретичні засади експрес-аналізу фінансового стану підприємства розроблені в працях Івахненка В. М. та Кириченко К. Г. [6], Лихойванової А. О. [7], Довбні С. Б. та Папуші І. В. [8].

Питання фінансового стану закладів охорони здоров'я розглядають Черненок К. П. та ін. [9], Шилко А. О. та ін. [10] — однак ці дослідження переважно стосуються комунальних некомерційних підприємств і не охоплюють приватний сектор. Зарубіжні дослідження підтверджують системну відмінність фінансових показників медичної галузі від загальногалузевих нормативів: Bai G. et al. [11] встановили, що медіанні

показники рентабельності для підприємств охорони здоров'я є систематично нижчими порівняно з іншими галузями; Maślach D. et al. [12] показали, що нормативні значення коефіцієнтів ліквідності для лікарень суттєво відрізняються від універсальних. Методологічне обґрунтування застосування кореляційного аналізу для виявлення надлишкових фінансових коефіцієнтів представлено в роботах Zorn A. et al. [13].

Невирішеною залишається проблема формування галузево адаптованого набору показників для експрес-аналізу фінансового стану саме приватних багатопрофільних медичних закладів України — з урахуванням специфіки їхньої структури активів, зобов'язань та фінансових результатів.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є емпіричне обґрунтування мінімально достатнього складу показників експрес-аналізу фінансового стану приватних багатопрофільних медичних закладів на основі кореляційного аналізу стандартного набору коефіцієнтів та порівняння їх медіанних значень із загальноприйнятими нормативами.

Для досягнення мети визначено такі завдання: (1) охарактеризувати стандартний методичний підхід до експрес-аналізу та його обмеження для медичної галузі; (2) розрахувати повний набір фінансових коефіцієнтів для вибірки; (3) виявити надлишкові показники на основі кореляційного аналізу; (4) порівняти галузеві значення показників із загальноприйнятими нормативами та сформулювати діагностичні орієнтири.

Виклад основного матеріалу дослідження. Експрес-аналіз фінансового стану являє собою спрощену діагностичну процедуру, що ґрунтується на обмеженому наборі показників і дозволяє сформувати узагальнений висновок про фінансове становище підприємства [6; 7]. Ключовою характеристикою методики є не лише оперативність, а й діагностична достатність: відібрані показники мають охоплювати всі суттєві аспекти фінансового стану без надлишкового дублювання

інформації [8]. Водночас у літературі відсутній єдиний методологічний підхід до визначення мінімально достатнього складу показників: різні автори пропонують від 4 до 15 індикаторів [6; 7; 8].

Традиційна система показників охоплює чотири аналітичні групи [1; 2; 3]: ліквідність (КПЛ ≥ 2,0; КШЛ ≥ 0,7–1,0; КАЛ ≥ 0,2–0,35), фінансову стійкість (КАВ ≥ 0,5; КЗБ ≤ 0,5; КФС ≥ 1,0), рентабельність (ROA, ROE, ROS > 0) та ділову активність. Встановлені нормативи сформовані для загального випадку і не враховують галузеву специфіку підприємств [11; 12].

Медичні заклади мають ряд структурних особливостей, що обмежують застосовність стандартних нормативів. По-перше, капіталомісткість галузі — значні інвестиції в обладнання та приміщення, що фінансуються переважно за рахунок позикових коштів — зумовлює систематично низький або від'ємний коефіцієнт автономії, який за стандартними критеріями сигналізує про фінансову нестійкість, хоча насправді відображає інвестиційну модель розвитку [11]. По-друге, специфіка розрахунків за медичні послуги формує особливу структуру оборотних активів. По-третє, значний розрив між операційним і чистим фінансовим результатом унеможливлює коректну інтерпретацію ROE при від'ємному власному капіталі [11].

Зазначені особливості зумовили вибір методичного підходу до дослідження. Вибірку сформовано методом цілеспрямованого відбору (purposive sampling): до неї увійшли 20 приватних багатопрофільних медичних закладів, які є помітними учасниками ринку, стабільно подають фінансову звітність та репрезентують основні бізнес-моделі, притаманні галузі. Загальна кількість спостережень — 59 (незбалансована панель). Джерелом даних слугувала відкрита база Clarity Project. Сукупна виручка підприємств вибірки за 2024 рік становить 8 466 млн грн, що становить близько 13% загального доходу всіх приватних медичних закладів України,

включаючи лабораторії та вузькоспеціалізовані заклади (64,7 млрд грн за даними YC.Market [14], 2025).

Критерії відбору: основний вид діяльності — надання багатопрофільних медичних послуг (КВЕД 86.10, 86.21, 86.22); наявність повної фінансової звітності (форми 1 та 2) за принаймні два роки досліджуваного періоду; чисельність працівників — не менше 25 осіб. З вибірки виключено керуючі компанії холдингових структур, що не провадять безпосередньої медичної діяльності, а також підприємства з аномальною структурою балансу.

На першому етапі розраховано повний набір показників чотирьох груп: ліквідності (КПЛ, КШЛ, КАЛ), фінансової стійкості (КАВ, КЗБ, КФС), рентабельності (ROA, ROE, ROS) та ділової активності (ОА, ООА). Для показників рентабельності та ділової активності використано середньорічні значення активів і капіталу; для решти — значення на кінець звітного року. На другому етапі побудовано матрицю рангових кореляцій Спірмена; пари з $|r| > 0,7$ ідентифіковано як такі, що дублюють діагностичну інформацію. Використання рангової кореляції Спірмена зумовлене ненормальністю розподілів та наявністю викидів у фінансових показниках досліджуваної вибірки.

Кореляційний аналіз Спірмена на об'єднаній панелі ($n = 59$) виявив три кластери надлишкових показників (табл. 1).

Таблиця 1

Ключові кореляції Спірмена між показниками експрес-аналізу (фрагмент)

Пара показників	Панель (n=59)	2024 рік (n=19)	Тип залежності
КАВ, КЗБ, КФС	$\|r\| = 1,000$	$\|r\| = 1,000$	Матем. тотожність (КЗБ); абсолютна рангова кореляція (КФС)
КПЛ, КШЛ	$r = 0,970$	$r = 0,970$	Емпірична кореляція
ROA, ROS	$r = 0,920$	$r = 0,960$	Емпірична кореляція

ОА, ООА	r = 0,772	r = 0,682	Часткова кореляція

Джерело: розраховано авторами

Перший — математична тотожність: КАВ, КЗБ і КФС є різними формами запису одного співвідношення власного і позикового капіталу (КЗБ $= 1 -$ КАВ), що підтверджується абсолютною кореляцією |r| = 1,0; це не емпіричний результат, а структурна властивість показників. Другий — емпірична кореляція між КПЛ і КШЛ (r = 0,97 на панелі; r = 0,97 на крос-секції 2024 року, n = 19), що свідчить про практичну ідентичність їхньої діагностичної інформації в межах галузі. Третій — кореляція між ROA і ROS (r = 0,92 на панелі; r = 0,96 на крос-секції 2024 року).

За результатами кореляційного аналізу та з урахуванням галузевої специфіки обґрунтовано діагностичний набір із шести показників для експрес-аналізу приватних медичних закладів (табл. 2).

Таблиця 2

Рекомендований набір показників для експрес-аналізу приватних багатопрофільних медичних закладів

Показник	Формула	Аналітична група	Заміщає	Обґрунтування включення
КПЛ	$\frac{\text{Оборотні активи}}{\text{Поточні зобов'язання}}$	Ліквідність	КПЛ + КШЛ + КАЛ	КШЛ корелює з КПЛ (r=0,97); КАЛ частково дублює
КАВ	$\frac{\text{Власний капітал}}{\text{Активи}}$	Фін. стійкість	КАВ + КЗБ + КФС	КЗБ і КФС несуть ідентичну рангову інформацію (r=1,000)
ROA	$\frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Середні активи}}$	Рентабель-ність	основний	Не залежить від структури капіталу; коректний при від'ємному ВК
ROS	$\frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Чистий дохід}}$	Рентабель-ність	додатко-вий	Попри кореляцію з ROA (r=0,92)

				несе відмінну інформацію про маржу
ОА	$\frac{\text{Чистий дохід}}{\text{Середні активи}}$	Ділова активність	частково	Для капіталомістких клінік несе інформацію про ефективність НА
ООА	$\frac{\text{Чистий дохід}}{\text{Середні ОА}}$	Ділова активність	частково	ОА і ООА корелюють (r=0,77) — обидва збережено

Джерело: складено авторами

Залишено КПЛ (замість трьох показників ліквідності), КАВ (замість трьох показників фінансової стійкості), ROA, ROS, ОА та ООА. Обидва показники ділової активності збережено — кореляція між ними (r = 0,77) є недостатньою для однозначного виключення, а для капіталомістких клінік ОА несе додаткову інформацію про ефективність необоротних активів.

ROE виключено з набору. У 46% спостережень вибірки власний капітал є від'ємним — і тоді показник інвертується: збиток дає позитивне ROE, прибуток — від'ємне. Це робить його інтерпретацію некоректною.

Щодо КАВ: оскільки більшість підприємств вибірки не досягає нормативу 0,5, для разового аналізу доцільніше порівнювати його з галузевою медіаною (0,117), а не з нормативом.

З огляду на високу, але не абсолютну кореляцію між ROA і ROS (r = 0,92), показник рентабельності продажів може бути залишений у наборі за бажанням аналітика — особливо якщо пріоритетом є оцінка операційної ефективності, а не загальної прибутковості активів.

Окремо перевірено відповідність галузевих значень показників загальноприйнятим нормативам (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняння медіанних значень показників вибірки із загальноприйнятими нормативами (n = 59)

Показник	Норматив	Медіана	Середнє	Мін	Макс	Відповідає нормативу
КПЛ	≥ 2,0	0,817	1,124	0,050	11,305	25%
КШЛ	≥ 0,7–1,0	0,566	0,901	0,010	10,452	46%
КАЛ	≥ 0,2–0,35	0,059	0,187	0,000	2,270	32%
КАВ	≥ 0,5	0,117	0,042	-1,870	0,935	22%
КЗБ	≤ 0,5	0,893	0,958	0,065	2,870	22%
КФС	≥ 1,0	0,120	-0,187	-0,652	14,442	22%
ROA	> 0	0,034	0,021	-2,098	1,329	66%
ROE	> 0	0,195	0,312	-3,128	4,784	83%
ROS	> 0	0,024	0,018	-1,255	0,174	66%
OA	орієнтир	1,561	2,378	0,260	10,436	—
OOA	орієнтир	5,503	7,437	0,269	30,543	—

Джерело: розраховано авторами на основі даних Clarity Project

Порівняння медіанних значень показників вибірки із загальноприйнятими нормативами виявило системну невідповідність у групах ліквідності та фінансової стійкості. Медіанний КПЛ — 0,817 при нормативі ≥ 2,0; КАЛ — 0,059 при нормативі ≥ 0,2; КАВ — 0,117 при нормативі ≥ 0,5. Лише 17–46% підприємств відповідають нормативам цих груп. Натомість 66% підприємств мають позитивний ROA. Для показників ділової активності, що не мають загальноприйнятих нормативів, отримано галузеві орієнтири: медіана OA = 1,561; медіана OOA = 5,503.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. По-перше, стандартний набір показників для експрес-аналізу містить структурну надлишковість двох типів: математичну тотожність (КАВ, КЗБ, КФС) та емпіричну кореляцію (КПЛ і КШЛ — r = 0,97; ROA і ROS — r = 0,92), підтверджену як на об'єднаній панелі, так і на крос-секції 2024 року.

По-друге, для цілей експрес-аналізу приватних багатопрофільних медичних закладів обґрунтовано набір із шести показників: КПЛ, КАВ, ROA, ROS, ОА та ООА. Запропонований набір може використовуватися фінансовими аналітиками та кредитними експертами для швидкої оцінки фінансового стану медичних закладів; зіставлення з галузевими медіанами (табл. 3) дозволяє уникнути хибних висновків про фінансову нестійкість, що виникають при застосуванні універсальних нормативів.

По-третє, медіанні значення показників ліквідності та фінансової стійкості систематично не відповідають загальноприйнятим нормативам при тому, що 66% підприємств мають позитивний ROA. Це підтверджує, що універсальні нормативи не підходять для діагностики приватних медичних закладів з капіталомісткою інвестиційною моделлю. Отримані медіанні значення (КПЛ — 0,817; КАВ — 0,117; ROA — 0,034; ОА — 1,561; ООА — 5,503) можуть слугувати галузевими орієнтирами.

Обмеження дослідження: кореляційний аналіз проводився на об'єднаних панельних даних без явного контролю внутрішньофірмової залежності (перевірка на крос-секції 2024 підтвердила стійкість результатів); рекомендований набір не пройшов крос-валідацію на незалежній підвибірці.

Перспективи подальших досліджень: верифікація набору на незалежній підвибірці; адаптація методики для закладів різного розміру та профілю; дослідження динамічних аспектів фінансового стану медичних закладів в умовах воєнного часу.

Література

1. Мних Є. В., Барабаш Н. С. Фінансовий аналіз : підручник. Київ : КНТЕУ, 2014. 536 с.

2. Школьник І. О., Боярко І. М., Дейнека О. В. та ін. Фінансовий аналіз : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 368 с.

3. Тютюнник Ю. М., Дорогань-Писаренко Л. О., Тютюнник С. В. Фінансовий аналіз : навч. посіб. Полтава : Астрая, 2020. 434 с.

4. НП(С)БО 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» : Наказ МФУ від 07.02.2013 № 73. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13 (дата звернення: 10.04.2025).

5. НП(С)БО 25 «Спрощена фінансова звітність» : Наказ МФУ від 25.02.2000 № 39. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0161-00 (дата звернення: 10.04.2025).

6. Івахненко В. М., Кириченко К. Г. Експрес-аналіз фінансового стану підприємства. *Вчені записки*. Київ : КНЕУ, 2012. Вип. 14, ч. 2. С. 179–186.

7. Лихойванова А. О. Особливості експрес-аналізу фінансового стану підприємства. *Наукові праці МАУП. Економічні науки*. 2021. № 1(60). С. 12–17. DOI: 10.32689/2523-4536/60-2

8. Довбня С. Б., Папуша І. В. Експрес-діагностика фінансового стану підприємства: стратегічний аспект. *Проблеми сучасних трансформацій.* 2024. № 14. DOI: 10.54929/2786-5738-2024-14-04-19

9. Черненок К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.12.105

10. Грибовська Ю. М., Шилко А. О. Оцінка фінансового стану лікувального закладу охорони здоров'я. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2024. № 6. С. 264–280. DOI: 10.58423/2786-6742/2024-6-264-280

11. Bai G., Rajgopal S., Srivastava A., Zhao R. Profitability and risk-return comparison across health care industries. *PLoS ONE*. 2022. Vol. 17(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0275245

12. Maślach D., Markiewicz J., Warelis A., Krzyżak M. Importance of financial liquidity in hospital management. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2019. Vol. 73(3). P. 369–381. DOI: 10.32394/pe.73.30

13. Zorn A., Esteves M., Baur I., Lips M. Financial Ratios as Indicators of Economic Sustainability: A Quantitative Analysis for Swiss Dairy Farms. *Sustainability*. 2018. Vol. 10(8). Art. 2942. DOI: 10.3390/su10082942

14. 30 мільярдів за два роки нагенерили найдохідніші приватні медичні заклади України. *YC.Market.* 2025. URL: https://blog.youcontrol.market/30-miliardiv-za-dva-roki-naghienierili-naidokhidnishi-privatni-miedichni-zakladi-ukrayini/ (дата звернення: 20.04.2025).

References

1. Mnykh, Ye. V., & Barabash, N. S. (2014). *Finansovyi analiz* [Financial analysis]. KNTEU [in Ukrainian].

2. Shkolnyk, I. O., Boiarko, I. M., Deineka, O. V., et al. (2016). *Finansovyi analiz - Financial analysis*. Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].

3. Tiutiunnyk, Yu. M., Dorogan-Pysarenko, L. O., & Tiutiunnyk, S. V. (2020). *Finansovyi analiz - Financial analysis.* Astraia [in Ukrainian].

4. Ministry of Finance of Ukraine. (2013). *National Accounting Standard 1 "General Requirements for Financial Reporting"*: Order No. 73, February 7, 2013. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13

5. Ministry of Finance of Ukraine. (2000). *National Accounting Standard 25 "Simplified Financial Reporting"*: Order No. 39, February 25, 2000. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0161-00

6. Ivakhnenko, V. M., & Kyrychenko, K. H. (2012). Ekspres-analiz finansovoho stanu pidpryiemstva [Express analysis of the financial condition of an enterprise]. *Vcheni zapysky, 14*(2), 179–186 [in Ukrainian].

7. Lykhoivanova, A. O. (2021). Osoblyvosti ekspres-analizu finansovoho stanu pidpryiemstva [Specifics of express analysis of the financial condition of an enterprise]. *Naukovi pratsi MAUP. Ekonomichni nauky*, 1(60), 12–17. https://doi.org/10.32689/2523-4536/60-2 [in Ukrainian].

8. Dovbnia, S. B., & Papusha, I. V. (2024). Ekspres-diahnostyka finansovoho stanu pidpryiemstva: Stratehichnyi aspekt [Express diagnostics of the financial condition of an enterprise: Strategic aspect]. *Problemy suchasnykh transformatsii*, (14). https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-14-04-19 [in Ukrainian].

9. Chernenok, K. P., Semenenko, H. M., & Lukonin, O. V. (2020). Otsinka finansovoho stanu medychnoho zakladu v umovakh reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia [Assessment of the financial condition of a medical institution in the context of healthcare financing reform]. *Efektyvna ekonomika*, (12). https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.12.105 [in Ukrainian].

10. Hrybovska, Yu. M., & Shylko, A. O. (2024). Otsinka finansovoho stanu likuvalnoho zakladu okhorony zdorovia [Assessment of the financial condition of a healthcare institution]. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*, (6), 264–280. https://doi.org/10.58423/2786-6742/2024-6-264-280 [in Ukrainian].

11. Bai, G., Rajgopal, S., Srivastava, A., & Zhao, R. (2022). Profitability and risk-return comparison across health care industries, evidence from publicly traded companies 2010–2019. *PLoS ONE, 17*(11), e0275245. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275245

12. Maślach, D., Markiewicz, J., Warelis, A., & Krzyżak, M. (2019). Importance of financial liquidity in hospital management. *Przegląd Epidemiologiczny, 73*(3), 369–381. https://doi.org/10.32394/pe.73.30

13. Zorn, A., Esteves, M., Baur, I., & Lips, M. (2018). Financial ratios as indicators of economic sustainability: A quantitative analysis for Swiss dairy farms. *Sustainability, 10*(8), Article 2942. https://doi.org/10.3390/su10082942

14. YC.Market. (2025). 30 miliardiv za dva roky naheneruly naidokhidnishi pryvatni medychni zaklady Ukrainy [30 billion in two years: Ukraine's most profitable private medical institutions]. Retrieved from

https://blog.youcontrol.market/30-miliardiv-za-dva-roki-naghienierili-naidokhidnishi-privatni-miedichni-zakladi-ukrayini/ [in Ukrainian].