

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НРЗВО «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ» (Україна)  
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (Україна)  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ (Україна)  
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР «ІНСТИТУТ АГРАРНОЇ ЕКОНОМІКИ» (Україна)  
ГО «ФЕДЕРАЦІЯ АУДИТОРІВ, БУХГАЛТЕРІВ І ФІНАНСИСТІВ АПК УКРАЇНИ» (Україна)  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ  
ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ (Республіка Молдова)  
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ПРИКЛАДНИХ НАУК (Республіка Польща)  
WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI (BYDGOSZCZ) (Республіка Польща)  
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUĎEJOVICÍCH (Чехія)

***Розвиток фінансів, аудиту,  
бухгалтерського обліку та оподаткування:  
реалії часу***

**II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція студентів,  
аспірантів та молодих вчених пам'яті  
видатного українського вченого-економіста Сергія Ілліча Юрія**

**01 лютого 2023 р.**

**м. Кам'янець-Подільський  
2023**

*Список використаних джерел:*

1. Ніколаєва О., Онопрієнко А., Таран С., Шоломицький Ю., Яворський П. Креативні індустрії: вплив на розвиток економіки України. 2019 р. 111 с. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2021/04/KSE-Trade-Kreativni-industriyi-Zvit.pdf>
2. Свінцицька О.М., Ткачук В.О. Креативна економіка та креативні індустрії: навч. посібн. Електронне видання. Житомир: Державний університет «Житомирська політехніка», 2020. 218 с.
3. Стан культури та креативних індустрій під час війни - результати дослідження від Українського культурного фонду та МКІП України. Український культурний фонд (12.08.2022). URL: <https://ucf.in.ua/news/11082022>



**Володимир Горин,**  
*д.е.н., професор,  
професор кафедри фінансів ім. С. І. Юрія  
Західноукраїнський національний університет  
м. Тернопіль*

### **ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ПРОДОВЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Основним завданням функціонування охорони здоров'я є поліпшення рівня та якості життя населення, збереження та відновлення здоров'я кожного громадянина країни. Його реалізація неможлива без залучення достатніх обсягів фінансових ресурсів, які дають можливість організувати процес надання якісних і доступних медичних послуг. Нестача фінансування охорони здоров'я може бути розцінена як нехтування державою конституційним правом кожної людини на доступ до медичного обслуговування, веде до погіршення стану здоров'я та падіння показника тривалості життя мешканців України.

Успадкована з радянських часів модель фінансування галузі охорони здоров'я з орієнтацією на забезпечення пропозиції медичних послуг, передбачала спрямування бюджетних коштів на утримання розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я та медичної інфраструктури. Планування фінансових ресурсів та їх використання відбувалось на основі виробничих потужностей закладів охорони здоров'я (ліжкомісць), що було відірваним від потреби населення у медичних послугах. Водночас, громадяни були обмежені у доступі до якісних медичних послуг, а оснащення медичних закладів сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням залишалось недостатнім. Відтак, система охорони здоров'я поступово деградувала.

Вирішити окреслені проблеми покликана медична реформа, що передбачає впровадження нової моделі фінансування через систему медичних гарантій.

Серед ключових завдань медичної реформи в Україні: «кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів і скорочення неформальних платежів; створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я» [5]. Проте, запровадження нової системи фінансування не призвело до автоматичної зміни стереотипів щодо організації діяльності медичних закладів. За словами експертів галузі, значна частина керівного складу закладів охорони здоров'я переконані, що «достатньо підписати якнайбільше пакетів договорів із НСЗУ, поставити дороге обладнання – і потік пацієнтів гарантований» [3]. Але, як зазначає С. Бубенчикова, «навіть якщо втричі збільшити фінансування медицини, це не компенсує відсутності відповідальності лікарів і пацієнтів. Якщо у систему вливати навіть максимальну кількість грошей, проте використовувати їх недоцільно, це не дасть бажаного результату» [3]. Неefективне використання фінансових ресурсів може стати причиною парадоксальної ситуації, коли фінансування не буде вистачати на покриття потреб закладу, а мешканці не зможуть отримати необхідні для них медичні послуги, оскільки медичні заклад не будуть їх пропонувати. Таким чином, поряд із диверсифікацією джерел фінансування охорони здоров'я, не менш важливим завданням у цій сфері є підвищення ефективності використання фінансових ресурсів з орієнтацією на задоволення потреб населення у медичних послугах.

Актуальність ефективного використання фінансових ресурсів охорони здоров'я визначається також безпрецедентними викликами, які постають перед нею в умовах війни. Фізична руйнація виробничих ресурсів охорони здоров'я в поєднанні з психологічним впливом війни на працівників галузі та населення в цілому матимуть довгострокові негативні наслідки. Але «відновлення системи охорони здоров'я відіграє вирішальну роль у національному відновленні шляхом забезпечення регенерації базових медичних послуг та реагування на нові, та щораз більші потреби серед населення, зокрема психічне здоров'я, реабілітація, контроль у сфері громадського здоров'я» [2]. Забезпечення ефективної роботи охорони здоров'я важливе також з точки зору повернення втрачених людських ресурсів у період поствоєнного відновлення країни. Наявність системи надання якісних медичних послуг та медикаментів, на думку Дж. Катцина, «формує у людини відчуття безпеки та нормального життя, надає впевненості у тому, що є можливість повернутися додому» [2], сприяє формуванню довіри до органів влади на усіх рівнях публічного управління.

Медична реформа, яка реалізується в Україні, відповідає кращим зразкам міжнародної практики. В її основі лежить пропонований ВООЗ принцип орієнтації на універсальність охоплення медичними послугами, що означає підвищення відповідності між попитом на медичні послуги та їх пропозицією, забезпечення високої якості послуг, впровадження механізмів мінімізації негативних ефектів від реформи для вразливих категорій населення. Водночас, реформована система охорони здоров'я має бути фінансово стійкою, спроможною адекватно реагувати на новітні виклики суспільному розвитку. Для подальшого просування реформи та більш повної реалізації потенціалу охорони

---

здоров'я, на думку експертів ВООЗ, необхідно:

– продовжити курс на реструктуризацію системи надання медичних послуг задля того, щоб більшу частку коштів спрямовувати на лікування пацієнтів, а натомість зменшувати вагу витрат на утримання основних фондів закладів охорони здоров'я. Відповідно до усталеної практики, в Україні кожен рівень публічного управління має підпорядковані йому медичні заклади у системі охорони здоров'я. Відтак, спостерігається концентрація медичних закладів в обласних центрах, що вказує на превалювання владного принципу в організації надання медичних послуг (міська лікарня – обласна лікарня – державна лікарня), а не орієнтації на потреби населення. Тому в період посвоєнного відновлення країни важливо забезпечити не стільки регенерацію мережі медичних закладів (в багатьох регіонах зруйнованих та пошкоджених під впливом бойових дій), а її відтворення з фокусом на пошук більш ефективних способів надання медичних послуг для населення. В основі такого процесу, на переконання С. Бойко, «має бути покладений ґрунтовний аналіз потреб населення у медичних послугах у поєднанні з критеріями ефективності та стабільності, людиноцентричності та рівності, що дасть змогу прийняти об'єктивне рішення щодо раціональності відновлення закладу охорони здоров'я» [1];

– розвинути модель фінансування закладів охорони здоров'я на основі оплати гарантованого пакету медичних послуг з урахуванням регіональних особливостей. На думку експертів ВООЗ, НСЗУ «слід розглянути можливість оновлення (постійного чи ретроспективного) районів обслуговування первинної медичної допомоги або капітаційної ставки з урахуванням рівня мобільності населення та концентрації внутрішньо переміщених осіб у певних регіонах шляхом використання у формулі додаткових коригувальних коефіцієнтів» [6]. Це забезпечить урахування короткострокових і довгострокових цілей державної політики у галузі охорони здоров'я при фінансуванні медичних послуг;

– реформувати механізм розподілу відповідальності за покриття витрат закладів охорони здоров'я між державним та місцевими бюджетами. Відповідно до сучасного законодавства, за місцевими бюджетами закріплені витрати на забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, в тому числі оплату комунальних послуг та енергоносіїв. На думку Дж. Катцина, така практика «підриває потенціал стимулів, закладених у механізми оплати через НСЗУ, та перешкоджає процесу реструктуризації закладів охорони здоров'я» [2]. Тому фінансові ресурси, які надходять на потреби охорони здоров'я, доцільно також концентрувати у бюджеті НСЗУ, що створить стимули для більшої активності менеджменту закладів охорони здоров'я у питанні ефективного управління наявними фінансовими ресурсами та скорочення надлишкових потужностей підконтрольних їм медичних закладів. За органами місцевого самоврядування доцільно зберегти відповідальність за капітальні інвестиції та розвиток закладів охорони здоров'я;

– забезпечити використання критеріїв енергоефективного проектування при реструктуризації існуючої мережі закладів охорони здоров'я та скороченні надлишкових потужностей. Більшість основних фондів галузі охорони здоров'я спроектовані у радянські часи, коли питання ощадливого використання ресурсів

на експлуатацію будівель медичних закладів не поставало. Проте, в сучасних умовах при здійсненні інвестицій у відновлення медичних закладів необхідно забезпечити високий рівень їхньої енергоефективності. «Це поступово дозволить зробити систему надання послуг менш витратною (дасть можливість спрямувати кошти з утримання будівель медичних закладів на пацієнтів), більш екологічною (більш сприятливою для навколишнього середовища) та менш залежною від іноземних енергоносіїв» [2]. В урахуванні критерію енергоефективності при проектуванні закладів охорони здоров'я спостерігається збіжність кількох цілей: фінансова стабільність (зменшення експлуатаційних витрат), «зелений» підхід (більш екологічний дизайн, зниження викидів вуглецевих сполук), національна безпека (зниження рівня залежності від імпорту енергоресурсів, спроможність закладу охорони здоров'я підтримувати власну функціональність у випадку перебоїв з постачанням електроенергії).

Поряд з визначенням концептуальних підходів до інвестування фінансових ресурсів у відновлення закладів охорони здоров'я у поствоєнний час, важливим питанням оперативного управління цими закладами є зниження експлуатаційних витрат, пов'язаних із забезпеченням його функціонування. Значні перспективи у цьому плані має впровадження спеціалізованого фасиліті-менеджменту, в основі якого покладений повний та частковий аутсорсинг. Завдяки цій формі державно-приватного партнерства можна досягти зниження витрат на утримання об'єктів нерухомості (будівель медичних закладів) за одночасного підвищення якості обслуговування. Фасиліті-менеджмент у закладі охорони здоров'я передбачає рекрутинг допоміжного немедичного персоналу, економію фінансових ресурсів за рахунок оптової закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. Іншим позитивним ефектом від впровадження фасиліті-менеджменту є те, що завдяки переведенню на аутсорсинг непрофільних функцій закладу медичні працівники та керівництво мають можливість повністю сконцентрувати свою увагу на виконанні основних професійних обов'язків – організації надання та безпосередньому наданні медичних послуг пацієнтам. На думку С. Кондратюка, аутсорсинг, покладений в основу фасиліті-менеджменту, є «...випробуваним способом управління коштами, що здатний вирішувати проблеми їх економного та ефективного використання» [4, с. 367].

Ключова перевага застосування аутсорсингу в закладі охорони здоров'я при організації непрофільних послуг полягає в тому, що менеджмент закладу виступає у ролі замовника і має можливість висувати кількісні та якісні вимоги до обслуговування. Конкуренція надавачів немедичних послуг за отримання замовлення буде стимулювати ці структури пропонувати найбільш прийнятні умови продукування своїх послуг, а також знижувати тарифи. Відповідно, заклад охорони здоров'я має можливість забезпечити належний рівень якості послуг, які не пов'язані із медичною допомогою, а також досягти економії витрат. Більш того, в угоді між закладом охорони здоров'я та підрядником закріплюють якісні й кількісні параметри закупівлі, відповідальність за їх недотримання та інші умови, що дає можливість менеджменту медичної установи контролювати те, наскільки характеристики немедичних послуг відповідають обумовленим.

*Список використаних джерел:*

1. Бойко С. Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. Аналітична записка. К.: НІСД, 2019. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>
2. Війна може надати додаткового стимулу для повного впровадження реформ системи охорони здоров'я – представник ВООЗ. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/interview/842747.html>
3. Гроші на медицину в громадах, Україна без тютюну, але з системою eHealth – експерти про Стратегію охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://rpr.org.ua/news/36476/>
4. Кондратюк С. Я. Аутсорсинг як спосіб боротьби з неефективністю в бюджетних закладах держави мережевого типу. *Фінанси, облік і аудит*. 2012. Вип. 28. С. 367-375.
5. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2503>
6. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022. 62 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



*Ілона Гуйван,  
студентка 3-го курсу  
спеціальності 076 Підприємництво, торгівля та біржова діяльність  
Науковий керівник: Ольга Галайдіда,  
викладач, методист по роботі зі студентами денної форми навчання  
ВСП Заліщицький ФК імені Є.Храпливого НУБіП України*

## **РОЛЬ ІНТЕРНЕТ–ТЕХНОЛОГІЙ В МАРКЕТИНГОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА**

В останні півтора десятиріччя одним із головних факторів, що прискорює формування і розвиток інформаційного суспільства, є Інтернет. Він став не лише глобальним засобом комунікацій безтериторіальних і національних кордонів, але й ефективним інструментом ведення бізнесу, досліджень, впливу на аудиторію.

Зі вступом світової економіки в економічну кризу роль Інтернету лише зросла, оскільки завдяки застосуванню мережевих інформаційних технологій багато товаровиробників спромоглося не лише знизити витрати на просування і збут продукції, але й розширити існуючі і освоїти нові ринки збуту, підвищити ефективність і адресність взаємодії зі споживачами та іншими економічними контрагентами.