

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Західноукраїнський національний університет  
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ДРАБИК Петро Романович

Стратегічне управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. /  
Strategic management of financial resources of a health care institution

"спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я"

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗзм-22

П. Р. Драбик

Науковий керівник:

к.е.н., доцент, А. С. Коцур

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту:

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

## ЗМІСТ

### ВСТУП

### РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

1.1. Теоретичні основи стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я

1.2. Сутність та функції управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я

1.3. Організаційне забезпечення стратегічного управління фінансами в закладах охорони здоров'я

Висновки до розділу 1

### РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

2.1. Загальна характеристика організації

2.2. Оцінка системи управління організацією

2.3. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів

Висновки до розділу 2

### РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

3.1. Вдосконалення системи бюджетування та фінансового планування

3.2. Основні напрями стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я

Висновки до розділу 3

### ВИСНОВКИ

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

## ВСТУП

У сфері охорони здоров'я обмеженість фінансових ресурсів є дуже важливою проблемою. Спрямування ресурсів на ефективні та стратегічні напрямки є критично важливим для забезпечення якісної медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів. Стратегічне управління фінансовими ресурсами дозволяє спрямовувати кошти на розвиток технологій, підвищення кваліфікації медичного персоналу та забезпечення сучасними медичними засобами. Це сприяє підвищенню якості та ефективності медичних послуг.

Шляхом стратегічного управління фінансовими ресурсами можна ефективно організувати та оптимізувати роботу закладу охорони здоров'я, покращуючи ефективність використання ресурсів та оптимізуючи адміністративні процеси.

Стратегічні підходи до управління фінансами сприяє створенню фінансово стійкої системи охорони здоров'я, що може ефективно відповідати на виклики та надзвичайні ситуації, такі як війна, епідемії, природні катастрофи чи інші негативні події.

Ефективне фінансове управління дозволяє також закладам охорони здоров'я вести конкурентну боротьбу на ринку, створювати умови для реалізації інновацій та модернізації медичного обладнання та технологій.

Стратегічне управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я має прямий вплив на якість медичної допомоги, фінансову стійкість та конкурентоспроможність організацій, а також на загальний стан галузі охорони здоров'я в країні.

Проблеми управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я знайшли своє відображення у працях багатьох вітчизняних учених Бабченко В., Барзилович А., Бенько І., Боденчук Л., Бойко С., Борщ В., Войтенко А., Гуцаленко Л., Данченко О., Дацій Н., Желюк Т., Зима І., Іваницька О., Качула С., Квасній Л., Кошова С., Кушнір С., Мельник Л., Мороз О., Мосійчук І., Назарко С., Поворозник М., Прус Н., Сазоненко Л., Тарасенко І., Філіпова Н., Шкільняк М.

**Мета і завдання дослідження.** Мета дослідження – вироблення теоретичних та практичних основ стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети були поставлені **наступні завдання:**

- обґрунтувати теоретичні основи стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати основні методи стратегічного управління фінансами в закладах охорони здоров'я;
- провести аналіз фінансового стану закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінку ефективності використання фінансових ресурсів;
- окреслити основні напрями удосконалення стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я.

*Об'єктом дослідження є стратегічне управління фінансовими ресурсами ресурсами в закладі охорони здоров'я.*

*Предметом дослідження є система взаємовідносин щодо стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я.*

*Методи дослідження.* В процесі дослідження даної теми були використано низку методів наукового пізнання. Для аналізу основ категорій дослідження був використаний монографічний метод. При аналізі фінансового стану закладу охорони здоров'я було застосовано порівняльний метод та системного підходу. При виробленні пропозицій щодо підвищення ефективності стратегічного управління фінансовими ресурсами було застосовано прогностичний та абстрактно-логічний методи.

**Наукова новизна одержаних результатів:**

- обґрунтовано теоретичні основи стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я;
- досліджено основні методи стратегічного управління фінансами в закладах охорони здоров'я;
- проведено аналіз фінансового стану закладу охорони здоров'я;
- досліджено оцінку ефективності використання фінансових ресурсів;

– окреслено основні напрями удосконалення стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладі охорони здоров'я.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що вони можуть бути використанні в діяльності закладу охорони здоров'я з метою формування системи ефективного управління фінансовими ресурсами.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження опубліковані у збірниках тез доповідей студентських конференцій кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу.

**Обсяг і структура роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел – 69, містить 4 таблиці, 16 рисунків, загальний обсяг становить 82 сторінки.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

#### **1.1. Теоретичні основи стратегічного управління фінансовими ресурсами в організаціях охорони здоров'я**

Галузь охорони здоров'я є пріоритетом для досягнення високої якості життя громадян країни, а отже, і міжнародної конкурентоспроможності. Водночас функціонування ринку медичних послуг потребує радикальних реформ.

Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не в змозі надавати якісні та достатні послуги населенню через обмежене державне фінансування та поглиблення кризи в країні. Світова практика свідчить про значні переваги в якості надання медичних послуг у сфері приватної медицини. В Україні тільки починає формуватися правове та економічне поле для участі приватної медицини в розвитку охорони здоров'я. Розширення можливостей присутності приватних медичних закладів на промисловому ринку потребує вдосконалення економічної діяльності в контексті приведення її до світових стандартів, у тому числі стратегічного управління. Зазначене актуалізує необхідність дослідження методологічних засад формування системи стратегічних рішень закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі в Україні.

Управлінські рішення в закладах охорони здоров'я класично являють собою вибір із низки альтернативних варіантів розвитку багатьох видів діяльності, пов'язаних з наданням медичних послуг. Незважаючи на різноманітність підходів до прийняття управлінських рішень, їх можна поділити на два класи: стратегічні рішення, реалізація яких спрямована на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку, і поточні рішення, реалізація яких спрямована на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку. спрямована на забезпечення

довгострокового успішного функціонування організації на ринку. з яких необхідна для реалізації стратегічних цілей [24, с. 165].

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізації такого процесу управління, який призведе до реальних і потенційно ефективних дій, а й підтримки всіх осіб, залучених до їх реалізації.

Основним елементом стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є стратегічне планування. Існує три підходи до стратегічного планування [13, с. 94]:

- процес зверху вниз - менеджери отримують завдання і передають його по ланцюжку;

- процес "знизу вгору" - молодші та старші керівники разом зі своїми підлеглими розробляють плани, окреслюють завдання та складають бюджети, які представляють вищому керівництву;

- змішаний процес - поєднання двох попередніх процесів.

Стратегічний менеджмент визначається необхідністю застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Врахування системної взаємодії усіх компонентів організації є важливим для досягнення гармонії та формування єдиного курсу розвитку, відповідного загальним пріоритетам і критеріям ефективності. Для цього необхідно приймати рішення щодо вибору оптимального шляху розвитку та визначення механізму координації дій персоналу у реалізації обраного варіанту.

Вибір стратегії визначається цілями організації (складність структурування, рівень амбіцій щодо позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, який бере на себе організація, зовнішнім і внутрішнім середовище компанії.

Більшість закладів охорони здоров'я спеціалізуються у вузьких напрямках, тому наш фокус спрямований на розробку рішень для організацій, які спеціалізуються та не займаються різноманітною діяльністю.

Ключовим показником ефективності стратегічних рішень є їхнє активне спрямування на створення та утримання конкурентних переваг для організації у відповідній галузі (рис. 1.1).

Стратегія вузькоспеціалізованого медичного закладу спрямована на формування та зміцнення довгострокових конкурентних позицій на ринку. Досягнення цієї мети потребує системного підходу до прийняття стратегічних рішень у медичному закладі. Це обумовлено необхідністю узгодження інтересів не лише з екстернальними учасниками галузевого ринку (постачальниками обладнання, реактивів, посередниками, органами державної та муніципальної влади, контрольно-ревізійними структурами у промисловості, пацієнтами тощо), але й внутрішніми (керівництво різних функціональних напрямків, основний та обслуговуючий персонал, адміністрація) [23, с. 271].

Системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність розглядати лікувальний заклад як систему взаємопов'язаних елементів:

- вхідні (закупівля обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та підтримка інфраструктури основної діяльності);
- оперативна діяльність - безпосередні процеси надання медичних послуг та обслуговування пацієнтів;
- вихідні дані – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, адекватність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам;
- зворотний зв'язок – в цілому дані про результати роботи, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні;
- розвинені зв'язки із зовнішнім середовищем: відносини з державними і муніципальними органами влади, фінансово-кредитними організаціями, постачальниками, іншими медичними установами і т. д.

Ключовими факторами, які визначають системний підхід до стратегічного управління в закладі охорони здоров'я, є: мета закладу, сфера його діяльності, професійна спеціалізація, динаміка захворювань, на які спрямована діяльність закладу, можливість надання послуг іноземцям, стратегії конкурентів, стан



галузевого ринку та позиціонування медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, характеристики послуг, рівень медичного обслуговування, операційні витрати, кваліфікація персоналу, стратегічні пріоритети управління, фінансові ресурси і т.д.

Факторами, які найбільше впливають на вибір альтернативного стратегічного рішення, є цілі закладу охорони здоров'я, пріоритети та інтереси вищого керівництва (власника) (табл. 1.1).

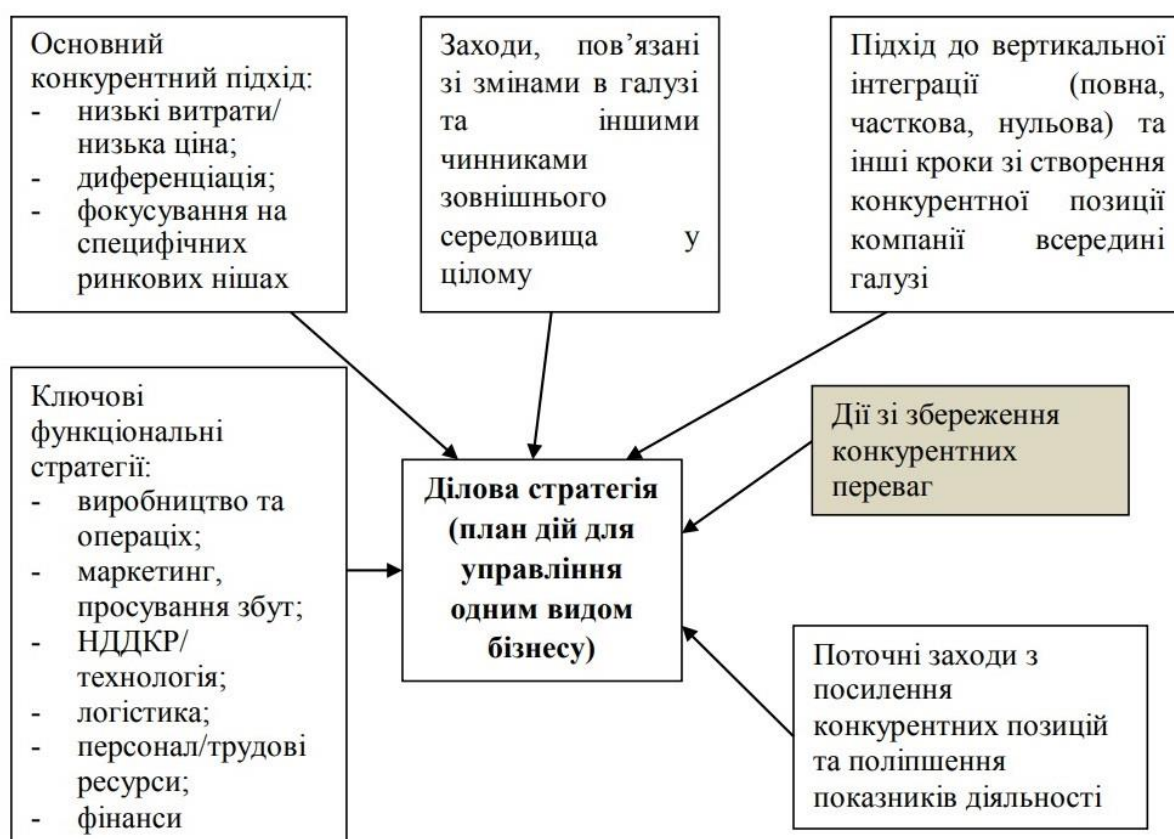
Підведення підсумків роботи, можна навести узагальнену схему реалізації системного підходу при прийнятті рішень у лікувальному закладі (рис.1.1).

Системний підхід у втіленні визначається не тільки прийняттям стратегічних рішень, але й якістю їхньої реалізації.

Якість стратегічних рішень починається на початкових етапах надання допомоги пацієнтам – з процедури оформлення документів, прийому, направлення, бронювання місць у закладах охорони здоров'я. Першочерговою метою тут є встановлення високого рівня стандартів медичної допомоги.

Виконання кожної затвердженої процедури на високому рівні створює передумови для високих стандартів обслуговування пацієнтів у медичному закладі. Якщо послуга включає п'ять процедур, виконаних на високому рівні, але, наприклад, 97%, то стандарт, а отже, і загальна якість послуги падає до 86%. У ситуації, коли медична допомога включає 22 процедури, ймовірність отримання пацієнтом медичної послуги високого рівня (відповідно до затвердженого стандарту) становить лише 50% [23, с. 271].

Якість документообігу медичного закладу визначає практичне спрямування послуги та впливає на кінцеву якість медичної послуги. Варто також враховувати, що поняття «медична допомога» включає багато елементів, серед яких зовнішній вигляд закладу охорони здоров'я та медичних працівників, загальна атмосфера, тривалість очікування процедур тощо. Ці складові медичної допомоги є рекламою. засоби. Наприклад, двогодинне очікування на прийом до лікаря сприймається пацієнтом як особиста неповага та як прояв поганої організації роботи в лікувальному закладі.



**Рис. 1.1. Визначення стратегії вузько спеціалізованої організації [28, с. 186]**

Таблиця 1.1

### Ціннісні орієнтації керівників закладу охорони здоров'я [25]

Орієнтації	Категорії цінностей	Типи пріоритетних цілей медичного закладу
Теоретичні	Знання, навички, кваліфікація, раціональне мислення	Довгострокові дослідження та розробки, активна участь у підвищенні кваліфікації
Економічні	Практичність, корисність	Зростання, прибутковість, результативність, задоволеність клієнтів, динаміка обсягу наданих послуг
Політичні	Влада, визнання	Загальний обсяг капіталу, чисельність працівників, громадська активність керівництва
Соціальні	Добрі стосунки в колективі та з клієнтами, відсутність конфліктів, скарг	Соціальна відповідальність, сприятлива атмосфера в закладі
Естетичні	Художня гармонія, форми та симетрія	Сервіс, якість, комфортність, дизайн
Релігійні	Моральні норми	Етика

Відповідно до теорії оперативного менеджменту, якість медичних послуг має постійно підвищуватися за різними характеристиками [9, с. 32]. Тут доцільно вважати, що якість медичної послуги слід покращувати відповідно до тих характеристик, які є корисними чи цінними для пацієнта. Наприклад, достовірність результатів лабораторних досліджень є корисною властивістю медичної послуги, а тривалість очікування на консультацію лікаря є цінною.

Проблемним також є низький рівень поінформованості пацієнтів щодо своїх прав на вибір альтернативних методів лікування, комплексу лабораторних досліджень та доцільності індивідуального обстеження в конкретному випадку. надання їм вибору лікування, доступного в сервісному середовищі.

Варто виділити такий аспект якості надання медичних послуг, як свобода пацієнта під час перебування в лікарні. Цей фактор особливо важливий для пацієнтів, які тривалий час перебувають у лікувальному закладі. Цей фактор має велике терапевтичне значення, але ним часто зловживають медичні установи, посиляючись на необхідність дотримання клінічних протоколів. Такі аспекти, взяті окремо, утворюють ланцюжок якості медичних послуг і визначають конкурентоспроможність медичних закладів у нових умовах медичної реформи в Україні.

Дослідження таких аспектів забезпечення якості медичних послуг, що надаються організаціями охорони здоров'я, повинні бути спрямовані на маркетинг послуг організацій охорони здоров'я. Така інформація формує розуміння пацієнтів, їх побажань і вподобань пацієнта (наприклад, яка вікова категорія пацієнтів хоче телевізор у кімнаті). Також важливою буде інформація про бажання особисто спілкуватися з медичним персоналом, який проводить діагностику, можливість допомогти в переміщенні між відділеннями тощо. Знання звичок, смаків та уподобань потенційних пацієнтів є важливою інформацією для покращення якості ланцюжка медичних послуг. Нові можливості для покращення охорони здоров'я необхідно випробувати у формі пілотного проекту. Для цього потрібно [19, с. 138]:

- перевірити, чи відповідають запропоновані нові сервісні можливості цілям закладу охорони здоров'я;
- ступінь зацікавленості інших закладів охорони здоров'я та безпосередньо пацієнтів у нових характеристиках медичної послуги;
- цінність нових функцій для пацієнтів;
- економічна доцільність формування таких сервісних функцій і готовність пацієнтів платити за них [2, с. 35].

Необхідність підвищення якості ланцюгів надання медичних послуг визначається не лише потребами пацієнтів, а й вимогами інституційного виробничого середовища, особливо законодавчої та нормативно-правової бази галузі, яка постійно розвивається, а, отже, і впровадження. Розробка маркетингової концепції сьогодні є необхідною умовою не тільки розвитку медичного закладу, а й його існування в цілому.

У світовій практиці найбільшого поширення набули такі методи прийняття управлінських рішень на основі концепції маркетингу:

1. Нормальний контроль. Це відбір альтернатив відповідно до внутрішнього планування та забезпечення їх реалізації через затвердження бізнес-плану, розробку загальної стратегії, специфікацію послуг та операцій через укладення договору з пацієнтом (наприклад, медичне страхування).

2. Управління на основі ланцюжків якості з використанням заздалегідь визначених стандартів якості медичної допомоги. Ланцюжки якості утворюють співробітники, які систематично проводять дослідження, вдосконалення, тестування та впровадження нових можливостей медичних послуг. У цьому випадку повинні бути виконані такі умови:

- низька плинність кадрів, залучених до роботи з ланцюгами якості обслуговування;
- високий рівень морально-етичних якостей такого персоналу; - чітко визначені обов'язки та визначені процедури такої діяльності;
- масове використання результатів досліджень і тестування характеристик медичних послуг для виявлення помилок і недоліків;

– схильність такого персоналу до високої відповідальності та виправданого ризику.

Крім особливих умов, пов'язаних з діяльністю персоналу, задіяного в ланцюжках якості послуг, керівники також повинні дотримуватися певних правил:

- підтримувати діяльність персоналу ланцюга якості обслуговування, надаючи їм необхідну підтримку та допомогу;
- публічно представляти досягнуті позитивні результати;
- забезпечити постійне навчання персоналу, залученого до роботи з якісними ланцюгами надання медичних послуг;
- публікувати успішні результати та винагороджувати їх.

3. Наступний метод – внутрішній маркетинг. Основна ідея – розробка інформаційної бази результатів маркетингової діяльності між учасниками процесів надання медичних послуг.

4. Функціонування груп підвищення якості (ГКК). Такі групи формуються для підвищення маркетингової діяльності або безпосередньої якості медичних послуг. Вони проводять власні дослідження ринку. Висновки, отримані в результаті дослідження, вони діляться з менеджерами та керівником відділу, в якому працює група.

Реалізація маркетингової концепції в діяльності закладу охорони здоров'я потребує поділу персоналу на медичний та адміністративний. Перші мають більше можливостей дізнатися про потреби пацієнтів і оцінити, наскільки добре медичні процедури використовуються на практиці. Групи формуються для вирішення конкретних поточних завдань і виконують більш широкі функції, ніж гуртки якості.

5. У практиці також застосовується метод "впровадження системних структур", який широко використовується у медичних закладах Великобританії. Цей метод передбачає реалізацію системного підходу до стратегічних рішень у сфері управління закладом охорони здоров'я, охоплюючи всі аспекти стратегічного управління, починаючи від постановки цілей і формування

стратегії, і закінчуючи описом процедур поточної діяльності відповідно до зазначених стратегічних пріоритетів [6, с. 145].

Стратегічні пріоритети закладу охорони здоров'я, який використовує системний підхід до стратегічних рішень, зазвичай включають:

- висококваліфікований персонал;
- наявність сучасного технологічного медичного обладнання;
- зручне розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування;
- висока репутація та імідж на галузевому ринку;
- наявність бази даних про потреби клієнтів та їх врахування при наданні медичних послуг;
- сильна позиція на ринку.

Опишемо докладніше деякі аспекти цього підходу. Якість медичних послуг залежить від стану обладнання та реактивів, які є в медичному закладі. Наявність сучасного обладнання, але недотримання умов його експлуатації також підвищує ризик надання неякісних медичних послуг. Недотримання затвердженого порядку видачі листків непрацездатності навіть у приватному медичному закладі призведе до втрати пацієнтом права на відповідну оплату, що викличе скарги пацієнта, завдасть шкоди репутації медичного закладу та суперечитиме принципи корпоративної соціальної відповідальності. Робота. Тому якість медичної допомоги залежить не тільки від дотримання процедур і кваліфікації персоналу, а й від правильного та злагодженого функціонування всіх частин і процесів медичного закладу.

Тому дедалі гострішою стає необхідність не лише надання якісного спектру медичних послуг відповідно до затверджених стандартів, а й впровадження системного підходу до них.

Схематична модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я представлена на рис. 1.2.

Таким чином, використання системного підходу отримало позитивні результати в практиці закладів охорони здоров'я світу та придатне для

використання при формуванні стратегічних рішень вітчизняних закладів охорони здоров'я.



**Рис. 1.2. Модель прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я [42, с. 123]**

Медичний заклад може впливати на процес розвитку професійних компетенцій керівника, при цьому характеристики його особистісних якостей частково успадковуються, частково набуваються під впливом життєвого досвіду, а часто й поза закладом.

## **1.2. Сутність та функції управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я**

Відповідно до Закону України «Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я»: «заклади охорони здоров'я – це підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників» [32].

Основою успішного функціонування системи охорони здоров'я є уважне врахування потреб користувачів медичної допомоги, при цьому важливим є аспект фінансової справедливості. Для досягнення успіху в галузі охорони здоров'я критично важливим є ефективне фінансування та компетентне управління фінансовими ресурсами. Згідно з чинним законодавством України, основні типи медичних закладів визначено у таблиці 1.1.

Система надання медичної допомоги може бути ефективною лише за умови застосування ефективного механізму управління фінансовими ресурсами, що відповідає сучасним умовам розвитку. Його впровадження в лікувальних закладах сприятиме досягненню належного економічного і соціального ефекту. Фінансова сфера є найважливішою у системі, оскільки від неї залежить кінцевий економічний результат. Таким чином, необхідно виділити підсистему управління фінансовими ресурсами в загальній системі управління.

У науковій літературі існує значна кількість різноманітних підходів до тлумачення управління фінансовими ресурсами.

На думку вченого О. Скасько, управління фінансовими ресурсами – це: «специфічна система управління грошовими потоками та рухом фінансових активів та відповідна організація фінансових відносин» [51, с. 36]. Вчений В. Шелудько дає таке визначення управління фінансовими ресурсами: «система принципів і методів розробки та реалізації управлінських рішень у зв'язку з



формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів підприємства та організацією кругообігу його коштів» за словами І. Чемериса: «управління фінансовими ресурсами – це процес управління шляхом використання методів впливу фінансово-кредитного механізму на фінансові ресурси з метою реалізації фінансової політики» [51, с. 18].

Таблиця 1.1

### Типи закладів охорони здоров'я в Україні [32]

Тип	Характеристика
амбулаторія	заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, інших закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій лікарськими засобами, виробами медичного призначення та іншими товарами
госпіталь	заклад охорони здоров'я, який надає медичну допомогу військовослужбовцям Збройних Сил України, інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, ветеранам війни та прирівняним до них особам
клінічна лікарня	заклад охорони здоров'я, у якому розміщуються наукові і навчальні структурні підрозділи (кафедри, лабораторії тощо) вищих медичних навчальних закладів III - IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних інститутів, що проводять роботу із забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних працівників та наукові дослідження в медицині
лікарня	заклад охорони здоров'я, призначений для цілодобового надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, а також допомоги під час пологів
медичний пункт	заклад охорони здоров'я, який надає долікарську медичну допомогу
медичний центр	заклад охорони здоров'я, призначений для надання медичної допомоги відповідного виду та профілю
санаторій	заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів
хоспіс	заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання паліативної допомоги населенню;
центр державного санітарно-епідеміологічного нагляду	заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є організація санітарних та протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження, виявлення, усунення або зменшення шкідливого впливу факторів середовища життєдіяльності людини на здоров'я населення
центр служби крові	заклад охорони здоров'я державної або комунальної форми власності, призначений для заготівлі донорської крові, контролю за клінічним застосуванням компонентів і препаратів крові
центр профілактичної медичної дезінфекції	заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є організація та проведення дезінфекційних заходів

У підручнику «управління фінансовими ресурсами» за редакцією О. Кнайслер зазначено, що: «управління фінансовими ресурсами тісно пов'язане з

фінансами суб'єктів господарювання, сутність якого визначається сукупністю економічних відносин, що виникають у процесі формування, розподілу та використання фінансових активів компаній «суб'єктів господарювання для забезпечення зростання суспільного добробуту, багатства власника, задоволення потреб та інтересів» [56, с. 45] Тому деякі науковці визначають управління фінансовими ресурсами як: «наука про управління фінансами підприємства, яка спрямована на досягнення тактичних і стратегічних цілей», а деякі інші розглядають управління фінансовими ресурсами: «як механізм управління кругообігом коштів, тобто формуванням і використанням фінансових ресурсів підприємства».

Досліджуючи підходи різних авторів до розуміння сутності управління фінансовими ресурсами, бачимо, що це поняття є складним і різноманітним поняттям, сутність якого визначається особливостями підходу організації до управління. Отже, управління фінансовими ресурсами можна розглядати як функцію, процес, напрямок в економіці, вид професійної діяльності та систему управлінських відносин. Ми підтримуємо погляди науковців, які вважають, що сфера фінансового управління фінансовими ресурсами не повинна обмежуватися лише рівнем підприємства.

Уточнимо визначення управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я, оскільки очевидно, що в цьому контексті, крім економічної функції, система управління фінансовими ресурсами має виконувати й соціальні функції. У науковій літературі науковці виділяють два основні підходи до розуміння сутності управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Один підхід передбачає, що організації охорони здоров'я слід розглядати як комерційні підприємства, які повинні діяти відповідно до ключових принципів ринкової економіки. Другий підхід припускає, що заклади охорони здоров'я характеризуються специфікою, але вони повинні відповідати тим же вимогам управління, що й організації будь-якої іншої сфери діяльності [41, с. 30].

Організація управління фінансовими ресурсами в медичних закладах ґрунтується на принципах, які відповідають основним принципам фінансового менеджменту взагалі (рис. 1.1):

1) орієнтація на стратегічні цілі розвитку. Відповідно, якщо цілі та місія закладу охорони здоров'я не збігаються з поточними рішеннями керівництва, то вони повинні бути відхилені через невідповідність довгостроковим цілям розвитку;

2) зв'язок управління фінансовими ресурсами з усією системою управління. Система управління фінансами тісно переплітається з операційною, стратегічною, інвестиційною, кадровою, антикризовою та іншою діяльністю і не повинна функціонувати окремо від них, а дбати про інтереси усіх напрямів управління;

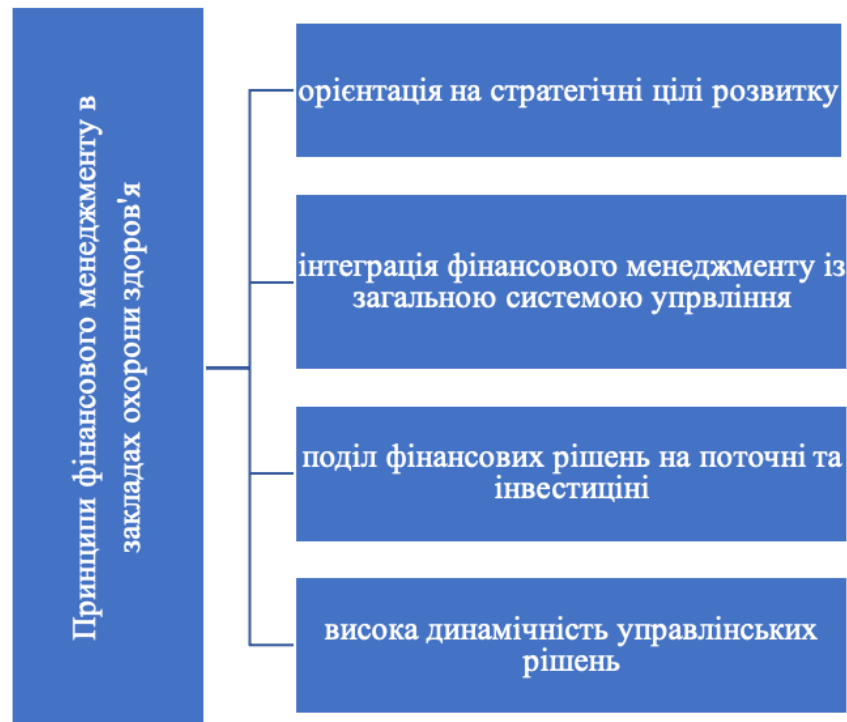
3) класифікація фінансових рішень на поточні та інвестиційні, оскільки фінансові рішення спрямовані на поточне фінансування закладу охорони здоров'я, а інвестиційні – на довгострокове фінансування;

4) швидка розробка фінансових рішень відповідно до мінливості ситуацій, що впливає з динамічності прийняття управлінських рішень [1].

Таким чином, основною метою фінансового управління в установах охорони здоров'я є ефективне створення, розподіл та управління фінансовими ресурсами з метою підвищення конкурентоспроможності медичного закладу.

Основними завданнями управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я є:

- пошук нових джерел фінансування та оптимізація фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я;
- розробка нових методів аналізу використання фінансових ресурсів;
- економічна оцінка професійної діяльності медичних працівників;
- впровадження нових форм і методів лікування.



**Рис. 1.3. Принципи фінансового менеджменту в медичних установах\***

\* Побудовано автором за даними [53, с. 40].

Основними цілями управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я є:

1) ретельна оцінка та планування. Механізм управління фінансами має бути спрямований на оцінку ефективності закладу охорони здоров'я та загального фінансового стану організації, оскільки реалістичне планування дозволяє розробляти стратегічні плани;

2) формування джерел доходу. Іншою метою управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я є інвестування в активи для забезпечення фінансової стійкості. Щоб отримувати прибуток і залишатися конкурентоспроможними, фінансові менеджери регулярно перевіряють ціни на медичні послуги щодо ринкових. Крім того, вони оцінюють роботу різних відділень лікарні. Значні доходи від медичного закладу можуть допомогти вивести на ринок нові послуги. Якщо вище керівництво підтримує проект, фінансовий менеджер закладу охорони здоров'я готує проектну пропозицію, яка

включає витрати на ініціювання проекту, спосіб фінансування проекту та прогнозований річний прибуток;

3) моніторинг внутрішніх витрат. Управління фінансами в закладах охорони здоров'я має також зосереджуватися на контролі витрат для виявлення шахрайства та нецільового використання коштів. Фінансові менеджери закладів охорони здоров'я також можуть проводити щомісячні перевірки всіх закупівель ліків і обладнання, щоб переконатися, що кошти не використовуються не за призначенням. У випадку наявності доказів шахрайства, медична установа може ініціювати дисциплінарне провадження проти лікаря відповідно до своєї політики, розпочати дослідження або застосувати дисциплінарні заходи;

4) прийняття стратегічних інвестиційних рішень визначається необхідністю забезпечення ефективного функціонування медичного закладу у майбутньому. Фінансові менеджери зазвичай відіграють ключову роль у процесі прийняття інвестиційних рішень, співпрацюючи з менеджерами на різних рівнях. За допомогою свого досвіду вони аналізують, як потенційні інвестиції можуть позитивно чи негативно вплинути на фінансову перспективу медичного закладу. Якщо, наприклад, необхідна модернізація технології, фінансова команда повинна визначити вартість модернізації технології, передбачити, чи допоможе це залучити більше пацієнтів або заощадити гроші іншим чином. Таким чином, управління фінансовими ресурсами передбачає прийняття важливих інвестиційних рішень, пов'язаних із придбанням нових приміщень та обладнання.

5) управління фінансовими ризиками. Управління фінансами в установах охорони здоров'я передбачає впровадження процесу управління ризиками. Ризики в галузі охорони здоров'я можуть бути потенційно більш значущими порівняно з іншими сферами, оскільки існує велика кількість ризиків, пов'язаних із безпекою пацієнтів, включаючи вирішення питань, що стосуються життя та смерті.

Крім того, характеристиками управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я є:

- особливості поставлених цілей щодо компаній, оскільки діяльність закладів охорони здоров'я спрямована насамперед на виконання соціальних функцій і завдань, а не на отримання прибутку;
- значний державний контроль за регулюванням медичної галузі, що є наслідком реалізації соціальної політики;
- часте реформування медичної галузі, що зумовлює необхідність зміни підходу до механізму управління фінансами;
- використання специфічних методів оцінки фінансового стану лікувального закладу.

### **1.3. Організаційне забезпечення стратегічного управління фінансами в закладах охорони здоров'я**

Організація управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я має бути спрямована на забезпечення ефективних фінансових відносин між його основними суб'єктами в процесі формування та управління фінансовими ресурсами. Система управління фінансами закладу охорони здоров'я складається з об'єкта управління – керованої підсистеми та суб'єкта – керованої підсистеми.

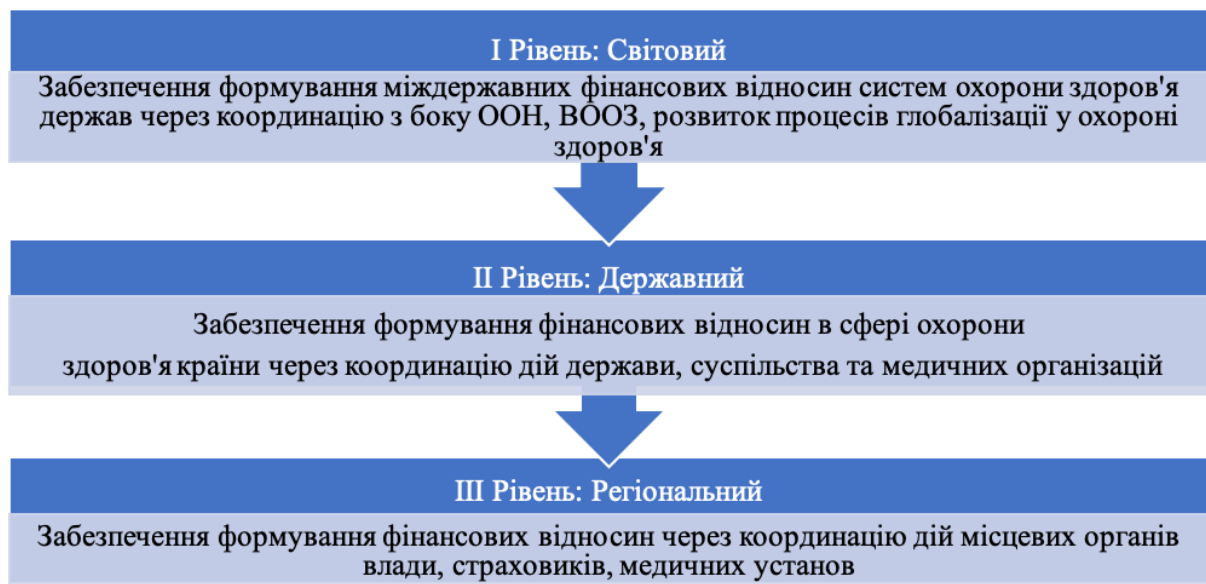
Предметом управління фінансами в закладах охорони здоров'я є фінансові ресурси закладів охорони здоров'я та фінансові відносини, що визначаються їх формуванням шляхом розподілу та використання. Суб'єкт управління фінансами в закладах охорони здоров'я можна визначити як джерело формування фінансових ресурсів медичної галузі. Тобто предметом управління фінансами в таких установах є пошук додаткових джерел фінансування, а також відповідний контроль за їх формуванням, напрямами розподілу та використання, пошук різних технологій управління. Предметом управління фінансами в закладах охорони здоров'я є капітал, інвестиційні ресурси, можливі ризики, грошові потоки, фінансовий стан [26, с. 80].

Загалом відносини, що виникають у системі охорони здоров'я, можна розділити на дві групи:

1) фінансові відносини, що виникають між суб'єктами медичної сфери у зв'язку з формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів з метою підтримання належного рівня охорони здоров'я;

2) соціально-економічні відносини, що виникають між суб'єктами системи охорони здоров'я і полягають у допомозі системі охорони здоров'я в боротьбі з бідністю та нерівністю.

Отже, фінансові відносини у сфері охорони здоров'я можна представити у вигляді трирівневої діаграми (рис. 1.4).



**Рис. 1.4. Рівні фінансових відносин в сфері охорони здоров'я\***

\* Побудовано автором за даними [30, с. 170]

Управління фінансами в закладах охорони здоров'я може здійснюватися на таких рівнях: глобальному; державний, регіональний – передбачає взаємодію закладів охорони здоров'я, громадських організацій, страхових компаній тощо. Кожна складова сфери охорони здоров'я та управління фінансами галузі на різних рівнях характеризується розробкою, прийняттям та реалізацією певних управлінських рішень. Для цього рекомендується використовувати відповідні управлінські технології, насамперед методи розробки та прийняття рішень, засоби та прийоми).

Переходимо до розгляду основних підрозділів, які пов'язані з діяльністю закладів охорони здоров'я і мають на увазі сукупність окремих ланок, що складають цілісну систему. Отже, суб'єктами є держава в особі компетентних органів, що забезпечує регулювання всіх відносин у сфері медицини, виробники, споживачі та платники медичних послуг. Виробниками є заклади охорони здоров'я різних форм власності та приватні лікарі. Усі громадяни є споживачами медичних закладів. Боржниками в даному контексті є різні замовники з медичної сфери, наприклад, страховики, страхові фонди, якщо ми говоримо про модель медичного страхування, або кредитор – держава в особі компетентних органів, якщо ми говоримо про бюджет. модель.

Заклади охорони здоров'я різних форм власності надають медичні послуги згідно з отриманою ліцензією та договором, укладеним з розпорядниками бюджетних коштів. В Україні заклади охорони здоров'я можуть діяти у формі державної, приватної, комунальної або змішаної форми власності. Відповідно до нових законодавчих змін, органами управління комунального підприємства, окрім директора підприємства, є наглядова рада, яка контролює роботу керівника. Основними завданнями наглядової ради є: аналіз фінансової діяльності установи; надання інформації менеджеру щодо можливої оптимізації витрат та організаційної структури; дотримання прав пацієнтів та врахування фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я [31, с. 87].

Центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є МОЗ, діяльність якого спрямована на: «розвиток ринку медичних послуг, запровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій турботи про здоров'я населення». "

Єдиною установою, яка є користувачем медичних послуг в Україні, є Національна служба здоров'я України. Цей орган забезпечує інтереси та потреби пацієнтів, закупає медичні послуги за основними тарифами з єдиного фонду. Відносини між надавачем медичних послуг та розпорядником бюджетних коштів є такими:

- надання заяви лікарю;



- укладення договорів між НСХУ та закладами охорони здоров'я;
- закупівля медичних послуг;
- визначення мінімального гарантованого обсягу медичних послуг.

Угоди між Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та постачальниками медичних послуг вимагають, щоб постачальники представляли звіти щодо наступного:

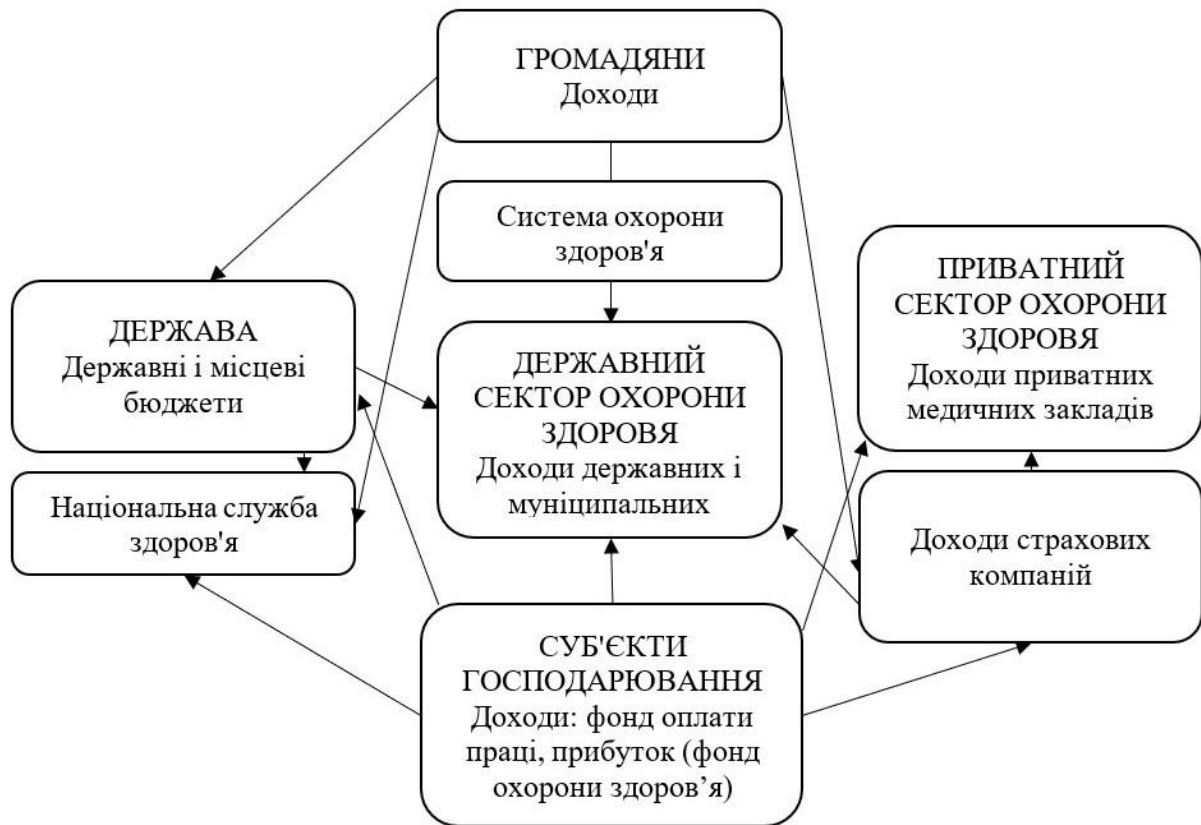
1. Доходи – отримані кошти з державного та місцевих бюджетів, благодійних внесків, доходів від оренди майна, а також доходів від угод із населенням;
2. Поточні витрати – витрати на оплату праці працівників, комунальні послуги, та закупівлю необхідних товарів;
3. Капітальні витрати – витрати на ремонт, придбання обладнання та інші важливі витрати.

NHSS керує регіональними підрозділами, які будують з нуля або вдосконалюють існуючі органи охорони здоров'я на основі практичних обставин. Ці регіональні відділення НСЗУ беруть участь у плануванні та закупівлі медичних послуг на всіх рівнях медичної допомоги – первинній, вторинній та третинній. Відповідно до медичної реформи надання послуг децентралізовано на рівні громади, тобто власників медичних закладів, а підготовку плану закупівель здійснюють обласні управління НСЗУ, що забезпечує взаємозв'язок між окремими рівнями та уникає дублювання функцій [34].

Тому заклади охорони здоров'я мають надавати чітку та прозору звітність про свої доходи та витрати перед державою та головним розпорядником коштів – НСЗУ. Ця модель, де фінансовий менеджмент відіграє одну з ключових ролей в управлінні багаторівневою системою охорони здоров'я, є класичною. Зміна таких підходів до управління фінансами закладів охорони здоров'я на державному рівні призвела до необхідності змін в управлінні закладом та його фінансовими ресурсами. Відтепер керівник медичного закладу є не лише директором, а й фінансовим менеджером, завданням якого є систематизація та

контроль джерел доходів та ефективно управління ними. Тобто управління фінансовими ресурсами медичного закладу веде облік джерел надходжень, контролює залишки на рахунках і рух грошових коштів, проводить розрахунки з іншими контрагентами, відповідає за закупівлю матеріальних цінностей і планування кошторису.

Механізм формування та перерозподілу фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я представлено на рисунку 1.6.

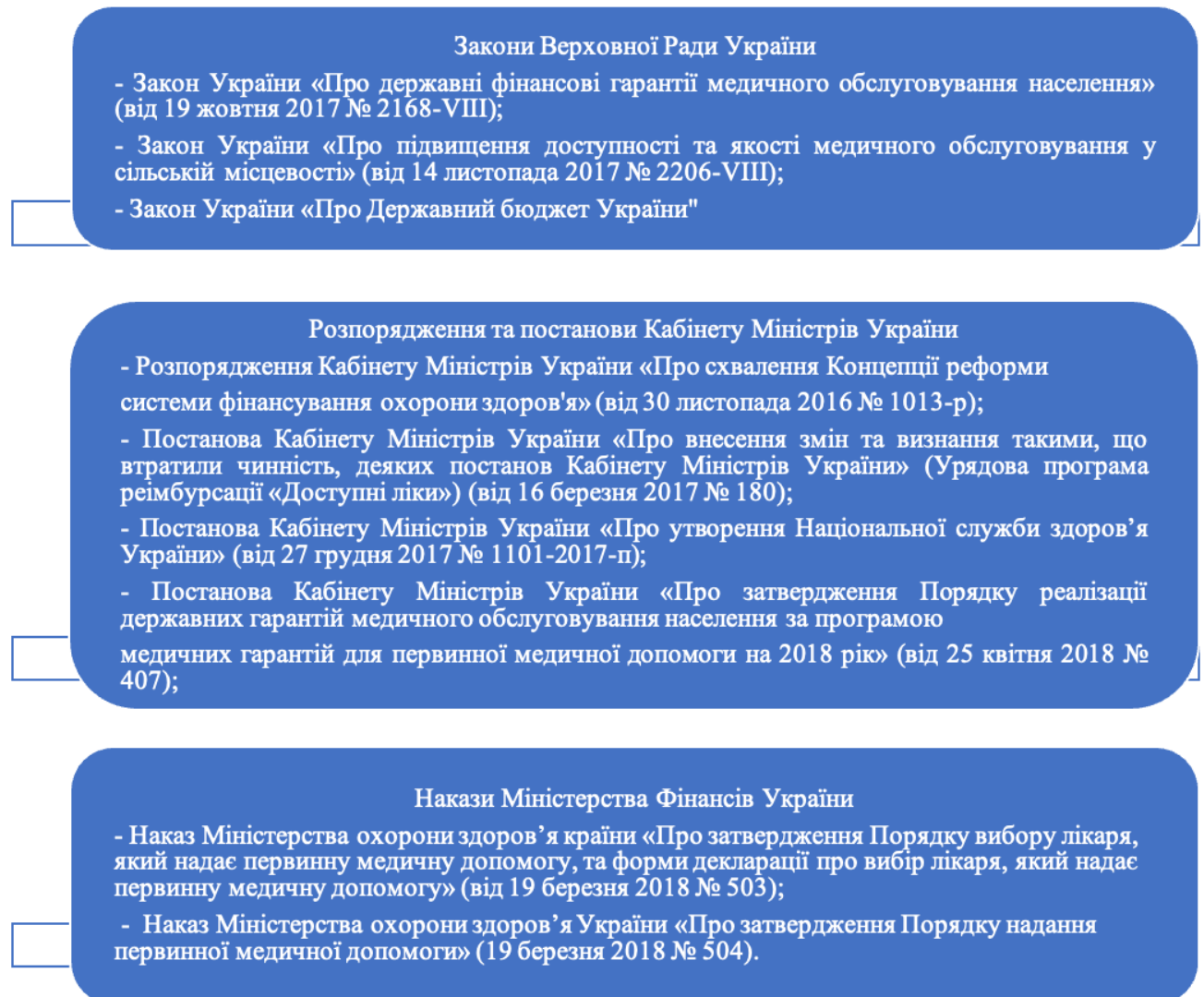


**Рис. 1.5. Сучасний алгоритм формування та перерозподілу фінансових ресурсів в медичній\***

\* Побудовано автором за даними [43, с. 126]

Страхові організації виступають посередниками у формуванні фінансових ресурсів для закладів охорони здоров'я, забезпечуючи фінансування страхових медичних програм та виконуючи розрахунки з організаціями охорони здоров'я за допомогою страхових фондів. Місцева влада також відіграє важливу роль серед суб'єктів, будучи власниками установ та органів управління. Однак

важливо продовжувати вдосконалювати та узгоджувати децентралізовані функції із пріоритетами охорони здоров'я.



**Рис. 1.6** Нормативно-правове забезпечення стосовно фінансування установ охорони здоров'я в рамках медичної реформи. \*

\* Побудовано автором самостійно

В Україні основні зміни у фінансуванні закладів охорони здоров'я та управлінні фінансовими ресурсами визначено в таких нормативно-правових актах: «Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Концепція реформування фінансування охорони здоров'я. Система охорони здоров'я, Положення про Національну службу здоров'я України, «Указ Президента України «Про цілі сталого розвитку

України на період до 2030 року» та частково виконується Урядом згідно з «Планом заходів щодо реалізація концепції реформи фінансування охорони здоров'я на період до 2020 року» (рис. 1.7).

Відповідні нормативно-правові акти заклали основу для вдосконалення відносин між суб'єктами управління фінансами, особливо розпорядниками бюджетних коштів та закладами охорони здоров'я, а також для вдосконалення механізмів оплати медичних послуг.

Реформування галузі охорони здоров'я в Україні в контексті її фінансування має на меті перейти від проформального фінансування закладів охорони здоров'я до оплати медичних послуг, які держава фактично надає конкретній особі. За принципом «гроші ходять за пацієнтом» пацієнт звертається за допомогою до певного лікаря, а держава перераховує кошти тому закладу охорони здоров'я, де працює лікар, або, якщо лікар має свій кабінет, то лікарю себе. Тому якщо раніше держава керувала та фінансувала заклади охорони здоров'я, то зараз держава фінансує лише певний пакет послуг, що надаються пацієнтам. Запровадження нової моделі фінансування медичної галузі відбулося у 2018 році на первинній ланці. У 2020 році розпочався черговий етап реформи охорони здоров'я, який пов'язаний зі зміною джерела фінансування вторинної та високоспеціалізованої ланки. Зокрема, заклади охорони здоров'я почали укладати договори з НЗСУ, яка виділяє бюджетні кошти закладам охорони здоров'я відповідно до кількості пацієнтів, які лікуються у відповідному закладі.

У рамках медичної реформи новий механізм формування та розподілу фінансових ресурсів через новий суб'єкт у сфері охорони здоров'я – НЗСУ забезпечить рівний доступ усіх громадян до переліку медичних послуг, незалежно від того, де зареєстрований пацієнт, у сільській чи міській місцевості. Держава гарантує, що кожен громадянин може отримати безоплатну медичну допомогу при зверненні до сімейного лікаря, а останні отримують відповідні кошти за свою роботу відповідно до затвердженого тарифу.

Відповідно, формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я чи лікарів-фізичних осіб-підприємців відбувається за рахунок коштів державного

бюджету та не пов'язане з фінансовими можливостями окремих територіальних громад, а залежить лише від кількості укладених договорів з цими лікарями. .

Керівництво фінансами у галузі охорони здоров'я може мати місце на різних рівнях: національному, регіональному, місцевому та в межах окремих медичних закладів - на рівні мікрорівня. Таким чином, організаційну роль у системі управління фінансами в галузі охорони здоров'я відіграють система державних органів та органів місцевого самоврядування, які залучені до формування та реалізації політики охорони здоров'я - іншими словами, її інституційний механізм.

Управління фінансами в медичних установах дозволяє оцінити ефективність використання фінансових ресурсів цими установами. Серед інструментів фінансового управління варто виділити бюджетування, орієнтоване на результат, стратегічне планування та контроль якості фінансового управління. Здійснення фінансового аналізу для оцінки витрат і доходів також є важливим інструментом управління фінансовими ресурсами. Результати цієї оцінки можуть бути використані для видачі розпорядчих та управлінських рішень, включаючи планування надання платних та безкоштовних медичних послуг населенню.

## **Висновки до розділу 1**

Важливість стратегічних рішень у сфері охорони здоров'я визначається не лише необхідністю впровадження такого управлінського підходу, який призведе до конкретних та потенційно ефективних заходів, а й необхідністю підтримки всіх осіб, які беруть участь у їх впровадженні.

Вибір стратегії визначається цілями організації (складність структурування, рівень амбіцій щодо позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, який бере на себе організація, зовнішнім і внутрішнім середовище компанії.

Більшість закладів охорони здоров'я є спеціалізованими у вузькому сенсі, тому ми фокусуємося на рішеннях організації, яка не займається різноманітною діяльністю.

Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їхнє спрямування на створення та підтримку конкурентних переваг організації у відповідній галузі.

## РОЗДІЛ 2.

### АНАЛІТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

#### 2.1. Загальна характеристика організації

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОР (Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Тернопільській області) займається наданням екстреної медичної допомоги та координацією медичних заходів у випадках надзвичайних ситуацій, аварій, аварій, травм та інші надзвичайні ситуації.

«Система екстреної медичної допомоги в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі складається з центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, екстреної (швидкої) медичної допомоги. відділи допомоги» [48].

«Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього закону, у тому числі у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарне забезпечення масових заходів і маніфестацій за участю осіб, які перебувають під державною охороною;
- взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків» [48].

«Організацію та забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги в порядку та в межах повноважень, визначених законом, здійснює Кабінет Міністрів України, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, Рада

міністрів Автономної Республіки Крим, обласні та міські державні адміністрації міст Києва та Севастополя, обласні ради та інші органи місцевого самоврядування» [48].

«Основними принципами функціонування системи екстреної медичної допомоги є:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- швидке та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її оперативність, якість та пріоритетність;
- послідовність і безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність» [48].

Основними функціями та завданнями обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є [48]:

1. Екстрена медична допомога - надає медичну допомогу при травмах, гострих захворюваннях та інших невідкладних станах.
2. Координація невідкладних медичних заходів - організовує та координує роботу медичних служб у надзвичайних ситуаціях.
3. Участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій - взаємодіє з рятувальними службами та бере участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.
4. Навчання медичних працівників - Організовує навчання, семінари, тренінги для медичного персоналу з надання екстреної медичної допомоги та роботи в умовах невідкладної ситуації.
5. Медико-технічна підготовка - забезпечення закладів охорони здоров'я та бригад екстреної медичної допомоги сучасним медичним обладнанням, медикаментами та іншими необхідними матеріалами.



6. Бере участь у регіональних програмах – створення та участь у регіональних планах дій у надзвичайних ситуаціях та програмах медичного забезпечення.

Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф спрямовує свою діяльність на надання ефективної та оперативної медичної допомоги у випадках невідкладних ситуацій, забезпечуючи максимальну ефективність у реагуванні на надзвичайні обставини та медичні випадки.

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОР включає в себе наступні підрозділи [48]:

- апарат управління;
- бухгалтерія;
- планово-економічний відділ; канцелярія;
- відділ кадрово-правового забезпечення;
- навчально-тренувальний відділ;
- відділ автоматизованих систем управління;
- інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики;
- відділ зв'язку;
- аптечне відділення;
- господарсько-технічне управління;
- автомобільно-експлуатаційний відділ;
- централізована оперативно-диспетчерська служба;
- Бережанська станція Е(Ш)МД;
- Борщівська підстанція;
- Бучацька підстанція;
- Гусятинська підстанція;)
- Заліщицька підстанція;
- Збараська підстанція;
- Зборівська підстанція;
- Козівська підстанція;
- Копичинецька підстанція;

- Кременецька станція Е(Ш)МД;
- Ланівецька підстанція;
- Монастирська підстанція;
- Підволочиська підстанція;
- Підгаєцька підстанція;
- Почаївська підстанція;
- Скалатська підстанція;
- Станція виїзної консультативної медичної допомоги;
- Тербовлянська станція Е(Ш)МД;
- Тернопільська станція Е(Ш)МД;
- підстанція № 1;
- підстанція № 2;
- підстанція № 3;
- Товстенська підстанція;
- Чортківська станція Е(Ш)МД;
- Шумська підстанція.

У 2023 році екстрена медична допомога входить до складу Програми медичних гарантій (МГП) та надається безоплатно для всіх громадян. Для виклику бригади екстреної медичної допомоги необхідно скористатися унікальним номером - «103». Ця послуга доступна для всіх осіб, які потребують невідкладної медичної допомоги. Виписка сімейного лікаря чи електронне направлення не потрібні.

Перелік безкоштовних послуг, на які може розраховувати людина, звернувшись за екстреною медичною допомогою:

- цілодобовий прийом скарг та консультацій за телефоном 103, особливо з питань COVID-19;

- надання невідкладної медичної допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані, – на місці, під час транспортування та при особистому зверненні пацієнтів до пункту екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

- встановлення попереднього діагнозу;

- перевезення та надання медичної допомоги хворим, які вимагають госпіталізації, від місця події до медичних установ;

- медична допомога пацієнтам із підозрою на або підтвердженим діагнозом гострої респіраторної хвороби COVID-19.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є установою здоров'я, і його основним завданням є організація та надання екстреної медичної допомоги на визначеній адміністративно-територіальній одиниці відповідно до законодавства.

Цей центр є юридичною особою з власним балансом, відповідними рахунками в органах казначейства та банків, а також штампом та бланками із власним найменуванням. Стандартне положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф має затверджуватися Кабінетом Міністрів України.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф виконує такі завдання:

- приймає виклики екстреної медичної допомоги;
- здійснює формування, обробку та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги;
- координує дії бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та закладів охорони здоров'я з метою надання екстреної медичної допомоги;
- взаємодіє з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, установами, підприємствами, установами та організаціями;
- надання консультативної медичної допомоги на місці;
- статистичний облік і звітність;
- розрахунок необхідної кількості та планування розміщення постійних та тимчасових бригад екстреної (невідкладної) медичної допомоги для своєчасного надання екстреної медичної допомоги населенню відповідно до цього Закону, внесення відповідних пропозицій до органу, що здійснює управління; центр надання екстреної медичної допомоги; екстрена медична допомога та медицина катастроф;

- залучення закладів охорони здоров'я, які не є частинами системи екстреної медичної допомоги, а також їх персоналу та технічних ресурсів за потреби для надання медичної допомоги у випадку виникнення надзвичайних ситуацій та проведення заходів з їх ліквідації.

«Матеріально-технічна база Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф включає будівлі, споруди, медичне обладнання, вироби медичного призначення, засоби зв'язку, транспортні засоби та інші матеріальні цінності, передані на баланс органами, уповноваженими управляти майном спільної власності територіальних одиниць. громад, у порядку, визначеному законом» [48].

«Майно Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф передано на право оперативного управління та використовується виключно для виконання завдань, передбачених цим законом» [48].

Управління центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у відповідній адміністративно-територіальній одиниці відбувається через визначення Ради Міністрів Автономної Республіки в межах та відповідно до повноважень, передбачених цим та іншими законами, а також через Кримську, обласні, Київську та Севастопольську міські державні адміністрації.

Оперативно-диспетчерська служба Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є частиною структури самого центру. За допомогою електронних мереж зв'язку, програмних рішень, технічних засобів та інших ресурсів вона забезпечує цілодобовий моніторинг і координацію:

- прийом, формування та передача інформації про виклики екстреної медичної допомоги;

- забезпечення інформацією та координація взаємодій між бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги та установами охорони здоров'я, які здійснюють екстрену медичну допомогу.

Обов'язки оперативно-диспетчерської служби Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф включають:

- приймання викликів екстреної медичної допомоги, їх обробка та негайна реакція на такі виклики;

- під час обробки викликів екстреної медичної допомоги генерування інформації про місце події, характер і особливості термінового стану людини, вид необхідної допомоги для ліквідації негативних наслідків цього стану для здоров'я людей, і повідомлення абонента, який звернувся за екстреною медичною допомогою;

- подавати до станції екстреної (швидкої) медичної допомоги та відповідної бригади екстреної медичної допомоги (амбулаторії) дані про виклик екстреної медичної допомоги, характер та характеристику стану, в якому перебуває особа;

- визначити медичний заклад, до якого бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги доставить пацієнта в невідкладному стані, та передати відповідні дані як бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги, так і цьому закладу охорони здоров'я;

- здійснює інформаційне забезпечення надання екстреної медичної допомоги та отримує інформацію про результат її надання на місці події, під час транспортування та прибуття хворого до закладу охорони здоров'я;

- здійснення швидкої та консультативної інформаційної підтримки для обробки запитань населення про медичну допомогу та надання оперативних консультацій виїзною медичною бригадою відповідно до запитань від медичних установ.

Використання, збирання, обробка, накопичення, зберігання, передача, поширення, знищення та надання доступу до інформації про виклики екстреної медичної допомоги здійснюється відповідно до законодавства, встановленого законом.

Дані про виклик екстреної медичної допомоги, особу, яка її викликала, а також звукозапис такого виклику та реакцію на нього диспетчера зберігаються протягом трьох років. Знищення такої інформації здійснюється відповідно до законодавства.

«Виклики екстреної медичної допомоги здійснюються в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері електронних комунікацій та радіочастотного спектру, за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері електронних комунікацій. зв'язок і радіочастотний спектр. спілкування. і радіочастотний спектр. сектор охорони здоров'я» [48].

«Працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону є:

- медичні працівники центрів екстреної (екстреної) медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (швидкої) медичної допомоги, які безпосередньо надають екстрену медичну допомогу та (або) забезпечують її забезпечення відповідно до цього закону;

- немедичні працівники центрів екстреної (екстреної) медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (екстреної) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (швидкої) медичної допомоги, що забезпечують організаційне та технологічне забезпечення надання медичної допомоги. екстрена медична допомога медичних працівників системи екстреної медичної допомоги» [48].

Умови кваліфікації та інші вимоги до медичних та інших працівників системи екстреної медичної допомоги встановлюються центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та виконання державної політики у сфері охорони здоров'я.

Організацію підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників на загальнодержавному рівні для потреб системи екстреної медичної допомоги взято на себе центральний орган виконавчої влади, відповідальний за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, у співпраці з центральним органом виконавчої влади, що відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері освіти і науки.

«Медичні працівники системи екстреної медичної допомоги мають право:

- підвищені посадові оклади, надбавки за особливу працю, за особливі умови праці, надбавки за вчені звання, почесні звання, а також за вислугу років залежно від стажу роботи в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, інші надбавки і доплати, премії та премії, чий розмір і порядок визначаються для державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що визначаються Кабінетом Міністрів України;

- матеріальна допомога на оздоровлення при наданні щорічної відпустки в розмірі одного посадового окладу та матеріальна допомога для вирішення соціально-побутових питань у розмірі одного посадового окладу, які визначаються державними та комунальними закладами охорони здоров'я в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів; Україна;

- соціальні пільги та гарантії, передбачені законодавством про аварійно-рятувальні служби, у випадках, визначених Кабінетом Міністрів України;

- обов'язкове страхування, яке здійснюється в установленому законодавством порядку;

- безоплатне забезпечення форменим одягом у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [59, с. 404] .

Працівник, який входить до складу бригади екстреної медичної допомоги під час виконання службових обов'язків у системі екстреної медичної допомоги, має право на захист від протиправних посягань на його життя і здоров'я, яке гарантується відповідно до чинного законодавства.

## **2.2. Оцінка системи управління організації**

Оцінка системи управління Обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в Тернопільській області важлива для розуміння її ефективності та можливих шляхів поліпшення. Проте, важливо врахувати, що конкретна оцінка може вимагати додаткової деталізації та огляду самої системи. Для оцінки системи необхідно з'ясувати такі аспекти:

ефективність координації та співпраці; якість медичного обладнання та матеріально-технічна база; підготовка персоналу та навчання; швидкість реакції та доставка допомоги; прозорість та облік коштів; комунікаційні та інформаційні системи.



**Рис. 2.1. Основні напрями оцінки системи управління закладу охорони здоров'я [6, с. 144]**

Загалом, оцінка системи управління повинна включати аналіз усіх аспектів, враховуючи специфіку регіону та вимоги до надання екстреної медичної допомоги та реагування на надзвичайні ситуації. Професійна експертна оцінка та співпраця з медичними та владними органами можуть бути корисними для точної та повноцінної оцінки системи управління.

Комунальний некомерційний підприємство «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у Тернопільській області відіграє ключову роль у наданні екстреної медичної допомоги та координації медичних заходів у випадках надзвичайних ситуацій, катастроф, аварій та інших невідкладних ситуацій. Ефективність координації та співпраці важлива для забезпечення швидкого та професійного реагування на випадки екстреної медичної допомоги.



Деталізуючи аспекти ефективності координації та співпраці слід звернути увагу на такі складові [8, с. 131]:

1. Координація з іншими медичними установами та службами – організація ефективної співпраці з іншими лікувальними закладами, швидкою медичною допомогою, лікарнями, амбулаторіями для забезпечення швидкого та координаційного реагування на надзвичайні ситуації.

2. Співпраця з рятувальними службами – ефективна взаємодія з пожежно-рятувальними та іншими службами, які беруть участь у ліквідації наслідків катастроф та надзвичайних ситуацій, для забезпечення здоров'я та безпеки постраждалих.

3. Обмін інформацією та спільне планування – проведення регулярних нарад, тренувань та вправ для підготовки та обміну досвідом, а також спільного планування дій у випадках надзвичайних ситуацій.

4. Швидкість реагування та термінова медична допомога – забезпечення оперативного реагування та надання термінової медичної допомоги постраждалим у невідкладних ситуаціях, враховуючи ефективність ланцюга рятувальних та медичних заходів.

5. Аналіз та покращення досвіду – систематичний аналіз ефективності проведених заходів та подій для виявлення можливостей покращення координації та співпраці у майбутньому.

6. Тренування та навчання персоналу – регулярні тренування та навчання медичного та адміністративного персоналу для забезпечення найвищого рівня кваліфікації та готовності до ефективної дії у надзвичайних ситуаціях.

Ефективність координації та співпраці КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у Тернопільській області покликана забезпечити швидку та професійну реакцію на надзвичайні ситуації та збереження життя людей. Оптимізація та покращення цієї системи може забезпечити більш ефективне та координаційне надання медичної допомоги в умовах невідкладних ситуацій.

Якість медичного обладнання та матеріально-технічна база в закладі охорони здоров'я важливі аспекти, оскільки вони безпосередньо впливають на надання якісних медичних послуг та діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів.

Важливо, щоб обладнання було сучасним, функціональним, надійним та відповідало вимогам стандартів якості. Його наявність та розміщення повинні сприяти ефективній наданню медичної допомоги.

Важливо вчасно обслуговувати та регулярно проводити технічні перевірки обладнання, щоб забезпечити його нормальну функціональність та високий рівень безпеки. Матеріально-технічна база повинна бути забезпечена всім необхідним для функціонування та надання медичних послуг.

Важливо максимізувати ефективність використання медичного обладнання, адекватно розподіляючи його навантаження та використовуючи його в повному обсязі. Обладнання повинно відповідати стандартам та бути сертифікованим, що гарантує його якість та безпеку використання.

Забезпечення високої якості медичного обладнання та матеріально-технічної бази є ключовим для забезпечення надійності та ефективності надання медичних послуг, діагностики та лікування. Постійне оновлення та удосконалення цих аспектів є важливим завданням для забезпечення сучасного та ефективного медичного обслуговування.

Підготовка персоналу та навчання є критично важливими аспектами у сфері охорони здоров'я, особливо у контексті центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Ці заходи спрямовані на підвищення кваліфікації медичних працівників та підготовку їх до надання ефективної та безпечної допомоги в невідкладних ситуаціях. Ключовими аспектами підготовки та навчання медичного персоналу є: курси навчання та семінари; симуляційні тренування, перепідготовка, робота з новим обладнанням, стажування та практика, електронні навчальні платформи, теоретичні та практичні заняття [10, с. 131].

Забезпечення медичного персоналу відповідними навичками та знаннями є ключовим для успішного надання екстреної медичної допомоги та реагування на надзвичайні ситуації. Постійне навчання та оновлення медичних знань є невід'ємною складовою професійного розвитку медичного персоналу.

Оцінка швидкості та ефективності реакції на екстрені випадки та наявність механізмів швидкої доставки медичної допомоги на місце події є ключовими аспектами в організації системи екстреної медичної допомоги. Швидка та адекватна реакція може значно покращити результати надання медичної допомоги та врятувати життя постраждалих.

Ефективна реакція на екстрені випадки та швидка доставка медичної допомоги на місце події є критичними для успішного лікування та реабілітації постраждалих. Співпраця між службами, професійно підготовлений персонал та наявність належного обладнання є важливими складовими цього процесу. Регулярний аналіз та вдосконалення цих аспектів сприяють забезпеченню ефективності та оптимізації системи екстреної медичної допомоги [12, с. 110].

Оцінка прозорості та ефективності управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я є ключовим аспектом для забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню. Ефективне управління фінансами дозволяє оптимізувати розподіл коштів та максимізувати їх використання для покращення медичних послуг.

Прозоре ведення фінансової звітності та доступ до неї для громадськості сприяє відкритості та довірі до управління фінансами. Правильний розподіл коштів дозволяє забезпечити попит на медичні послуги та максимізувати їхню користь. Детальний моніторинг дозволяє контролювати ефективність витрат та виявляти можливості для економії.

Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів для медичних потреб. Це включає оцінку вартості медичних послуг та результатів їх надання.

Доступність та якість медичних послуг залежать від ефективного управління фінансовими ресурсами. Прозоре та ефективне управління

фінансами сприяє створенню більш стійкої та ефективної системи охорони здоров'я, що може задовольнити потреби населення у медичних послугах..

Оцінка наявності та ефективності комунікаційних та інформаційних систем у випадках надзвичайних ситуацій є важливим аспектом ефективної реагування та координації дій між різними службами та організаціями охорони здоров'я. Ефективна комунікація та обмін інформацією грають ключову роль у швидкій та адекватній реакції на надзвичайні ситуації.

Наявність та ефективність комунікаційних та інформаційних систем грають важливу роль у надзвичайних ситуаціях, сприяючи швидкій реакції, правильним рішенням та збереженню життя пацієнтів. Розробка та постійне вдосконалення цих систем є невід'ємною складовою ефективного управління системою охорони здоров'я.

Загалом, оцінка системи управління повинна включати аналіз усіх аспектів, враховуючи специфіку регіону та вимоги до надання екстреної медичної допомоги та реагування на надзвичайні ситуації. Професійна експертна оцінка та співпраця з медичними та владними органами можуть бути корисними для точної та повноцінної оцінки системи управління [14, с. 88].

Проведена оцінка системи управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОР свідчить про певні позитивні.

Зокрема, позитивним явищем є наявність сучасної та відповідно обладнаної інфраструктури, що дозволяє надавати високоякісну медичну допомогу в надзвичайних ситуаціях та медичних катастрофах.

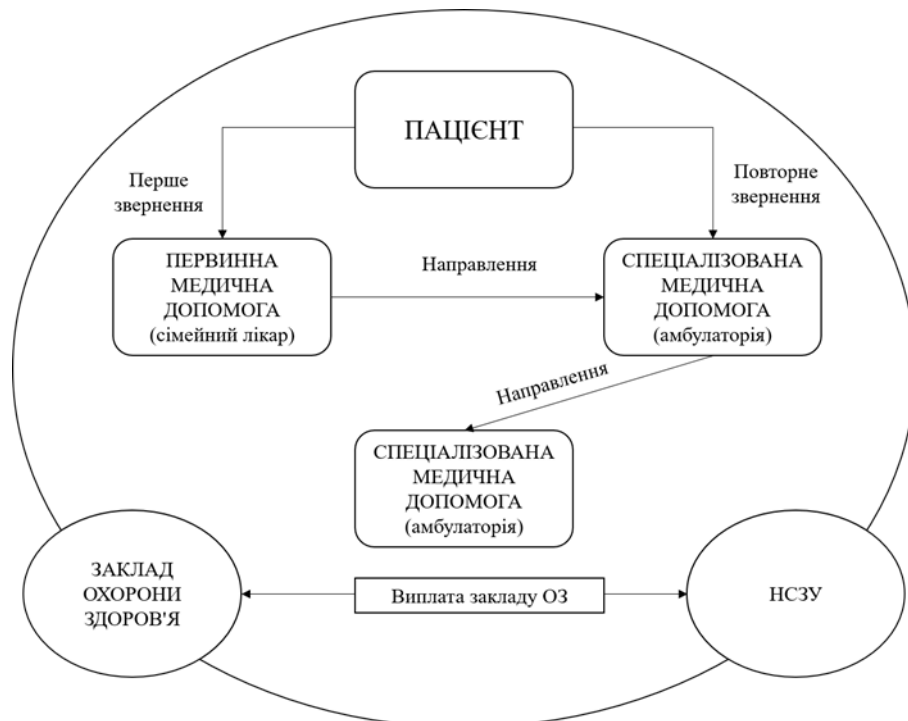
Також, окремої уваги заслуговує висококваліфікований персонал, що готовий ефективно реагувати на надзвичайні ситуації та забезпечувати необхідну медичну допомогу.

Загалом, система управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОР демонструє високий стандарт організації та забезпечує відмінну якість надання медичної допомоги в надзвичайних обставинах.

### 2.3. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів

У системі фінансування національної охорони здоров'я визначаються такі проблеми: недостатня ефективність використання наявних фінансових, матеріальних, трудових і технічних ресурсів; відсутність заходів відповідальності за недосягнення результатів через неякісне надання медичних послуг відповідно до встановлених обсягів та вартості; неоптимальний розподіл як бюджетних, так і позабюджетних фінансових ресурсів. Механізм фінансування закладів охорони здоров'я та надання медичної допомоги пацієнтам у контексті медичної реформи відображено на рис. 2.2.

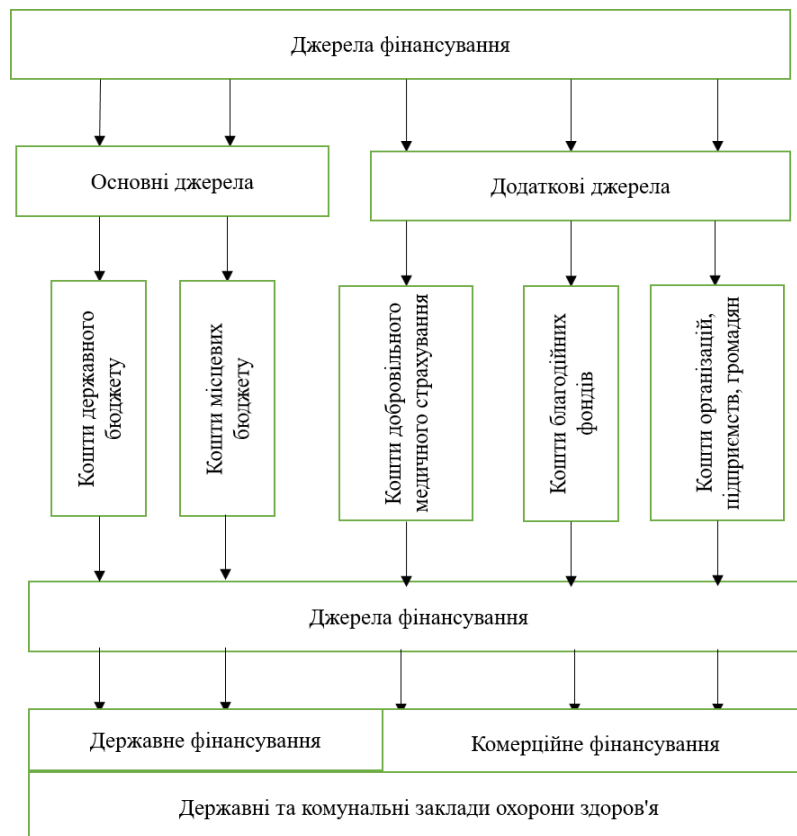
Основними джерелами фінансування закладів охорони здоров'я є як місцеві, так і державний бюджети, оскільки таке фінансування спрямоване на забезпечення простої технології фінансування, яка забезпечує рівний доступ до медичних послуг та оптимізацію системи охорони здоров'я на національному рівні.



**Рис. 2.2. Механізм фінансування закладів охорони здоров'я в контексті медичної реформи [17, с. 110]**

Проте, незважаючи на реформування, що триває, для значної кількості закладів охорони здоров'я необхідно залучати додаткові кошти з місцевих бюджетів, що є наслідком непокриття всієї суми запланованих витрат на медичне обслуговування. Необхідність отримання додаткових коштів зумовлена також необхідністю оплати комунальних послуг, покращення обладнання та послуг. Додатковими джерелами фінансування закладів охорони здоров'я є кошти добровільного медичного страхування, благодійних фондів, підприємств та громадян (рис. 2.3).

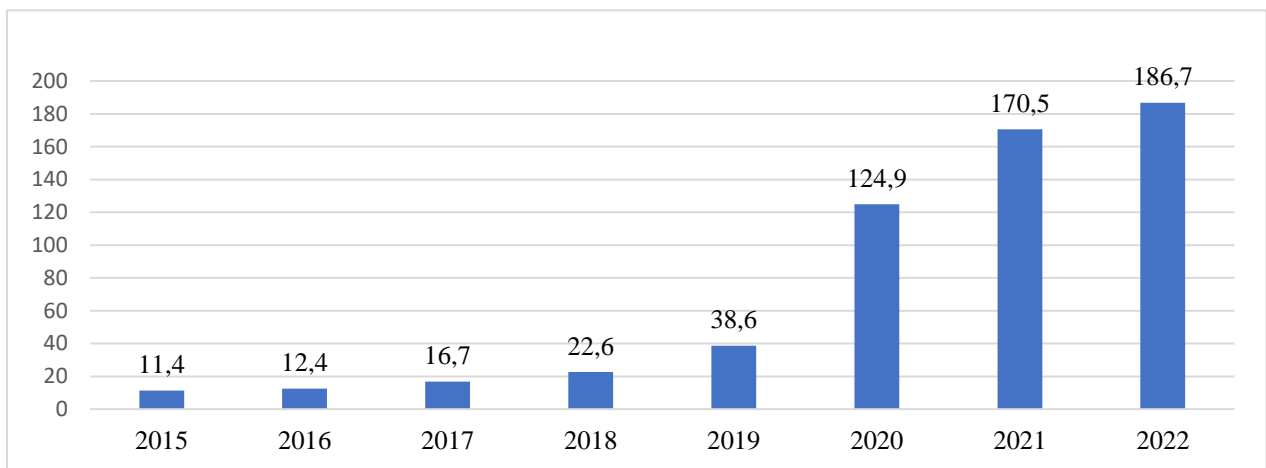
Сьогодні держава не в змозі забезпечити безкоштовну госпіталізацію та послуги всім хворим, які їх потребують, а значна частина населення матеріально не в змозі забезпечити якісне лікування самостійно. Тому для ефективного функціонування медичної реформи доцільно об'єднати фінансові ресурси з різних джерел; Особливо необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування для всіх громадян.



**Рис. 2.3. Головні джерела фінансування установ охорони здоров'я в Україні [22, с. 62]**

Починаючи з 2020 року, громадяни України почали обирати сімейних лікарів у приватних медичних закладах для отримання медичних послуг. Зокрема, укладення договорів із сімейними лікарями складає 21% від загальної кількості укладених угод. На рівні первинної медичної допомоги спостерігається збільшення числа угод із лікарями-недержавниками та приватними медичними закладами, що свідчить про фінансову вигоду для закладу, оскільки Національний агент здоров'я сплачує кошти за кожен укладений договір. Таким чином, пацієнти зможуть обирати для себе найкращий медзаклад, що, у свою чергу, усуне конкуренцію серед медзакладів.

У 2022 році, незважаючи на складні економічні умови, Уряду вдалося акумулювати достатні бюджетні надходження для фінансування галузі охорони здоров'я, особливо видатків на подолання наслідків пандемії. У 2022 році видатки держбюджету на охорону здоров'я становили 186,7 млрд гривень, а на 1 січня 2023 року видатки зведеного бюджету становили 225 млрд гривень, або 4,8% ВВП (рис. 2.4) [39].



**Рис. 2.4. Динаміка державних видатків на охорону здоров'я у 2015-2022 рр., млрд. грн. \***

\* Побудовано автором за даними [33]

Як видно з даних, у 2020 році відбулося значне зростання показника на 223,5% порівняно з 2019 роком. У 2022 році також відбулося зростання на 10,5%.

Відповідно, ми можемо спостерігати постійне зростання видатків на охорону здоров'я, які виділяються з державного бюджету, але на такі моменти варто звернути увагу. Навіть при збільшенні цього показника, обсяг державних видатків на сферу охорони здоров'я залишається недостатнім, коливаючись від 3,2% до 4,8% від валового внутрішнього продукту (ВВП), що не відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про забезпечення не менше 5% ВВП на цю галузь. Це свідчить про дуже низьку частку витрат, спрямованих на медичну галузь в Україні загалом.

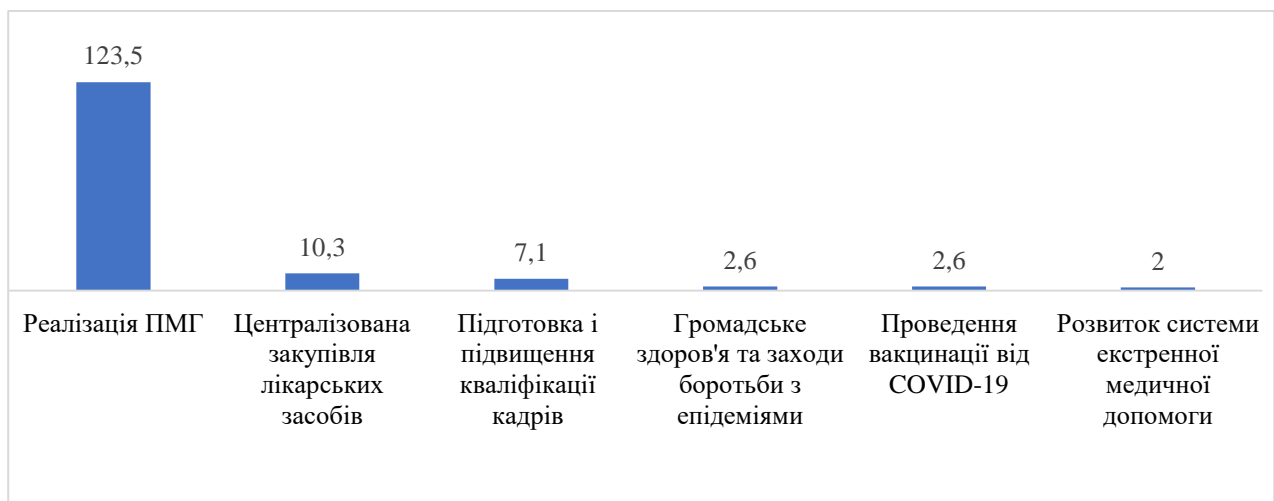
У той час, коли державні видатки зростають, збільшується також приватне фінансування охорони здоров'я громадян, що призводить до збільшення фінансового тиску на населення в Україні. Це відбувається в умовах низької купівельної спроможності, малих зарплат і великих витрат на медичні послуги. Відзначається, що витрати на охорону здоров'я в Україні становлять близько 47,8%, в той час як у розвинених країнах світу цей показник складає всього 16%. Водночас цей факт пояснюється відсутністю в Україні обов'язкового медичного страхування та нерозвиненістю добровільного медичного страхування.

За останні роки медична галузь не отримала належного фінансування порівняно з фінансуванням в інших сферах, зокрема в освіті, безпеці та економіці. Навіть за роки запровадження медичної реформи Уряд не поставив систему охорони здоров'я у пріоритет у фінансуванні.

Для подолання нестачі фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я можна розглядати можливість знаходження нових джерел їх фінансування. Одним із можливих додаткових джерел фінансування для галузі охорони здоров'я можуть бути кошти від страхових компаній, благодійних фондів, особистих платежів громадян у комерційній та державній сферах охорони здоров'я; при цьому важливо, щоб держава виконувала координуючу функцію. Одночасно, проблему дефіциту фінансових ресурсів можна вирішувати шляхом врахування раціональних параметрів фінансових потоків у процесі планування, організації та контролю за наданням відповідних послуг пацієнтам.



У 2022 році НСЗУ спрямувала найбільше коштів на впровадження ПМП – 123,5 млрд грн, яка почала діяти в Україні з 1 квітня 2020 року. Відповідно до ПМП безоплатні медичні послуги: « первинна медична допомога – послуги сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів; спеціалізована та третинна допомога – послуги в лікарнях, такі як операції та перебування в лікарні; невідкладна медична допомога; паліативна допомога та медична реабілітація; ведення вагітності та пологів; програма «Доступні ліки» та програма відшкодування інсуліну». Витрати на закупівлю ліків склали 10,3 млрд грн, навчання персоналу 7,1 млрд грн, заходи з боротьби з епідеміями 2,6 млрд грн, вакцинацію 2,6 млрд грн. розвиток екстреної медичної допомоги – 2 млрд грн. (рис. 2.5).



**Рис. 2.5. Структура видатків НСЗУ фінансування охорони здоров'я в 2022 р., млрд. грн. \***

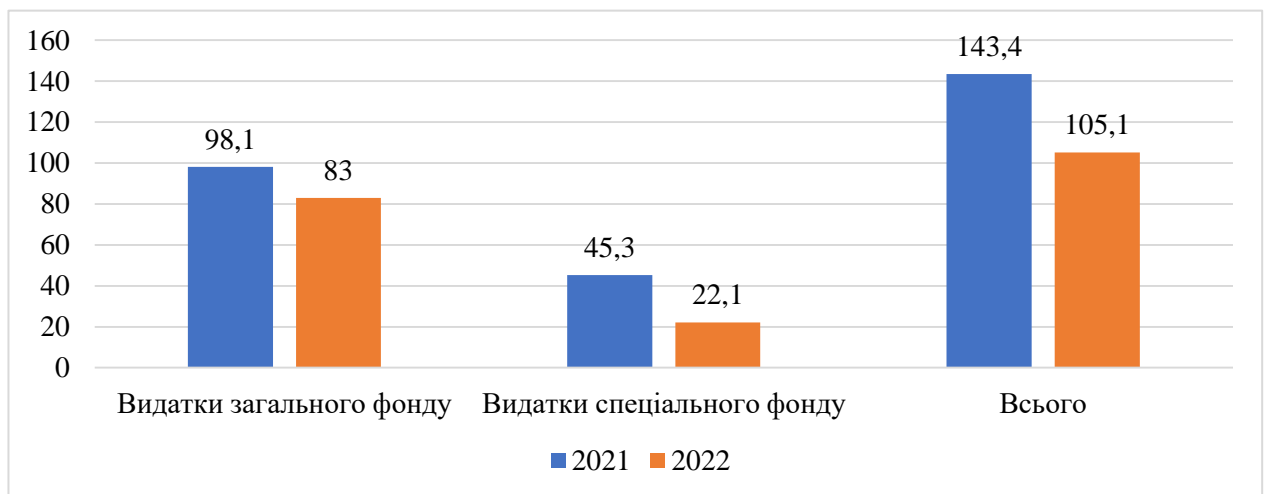
\* Побудовано автором за даними [34]

Якщо уважніше зупинитися на вивченні функціонування закладів охорони здоров'я у нашому регіоні, слід зазначити, що сьогодні у місті Тернополі діють 8 комунальних некомерційних підприємств, які працюють при ПМП та мають договори з Національною службою охорони здоров'я. отримувати кошти із місцевого бюджету на заробітну плату, зміцнення матеріально-технічної бази, надання безкоштовних медичних послуг та інші витрати.

У 2022 році для забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я міста Тернополя Департаментом охорони здоров'я та

медичного забезпечення профінансовано витрати на суму 105,1 млн. грн., у тому числі витрати загального фонду – 83 млн. гривень та витрати спеціального фонду – 22,1 мільйона гривень. (Рисунок 2.6).

Загалом по Тернопільській області станом на 30 червня 2022 року 85,3% населення уклали декларації із сімейними лікарями, особливо у комунальних установах укладено 861 443 договори, приватних (без ФОП) – 3 290, ФОП – 14 727.



**Рис. 2.6. Фінансові асигнування з бюджету Тернопільської міської територіальної громади на підтримку закладів охорони здоров'я у 2021-2022 роках становили певну суму, вимірювану в мільйонах гривень\***

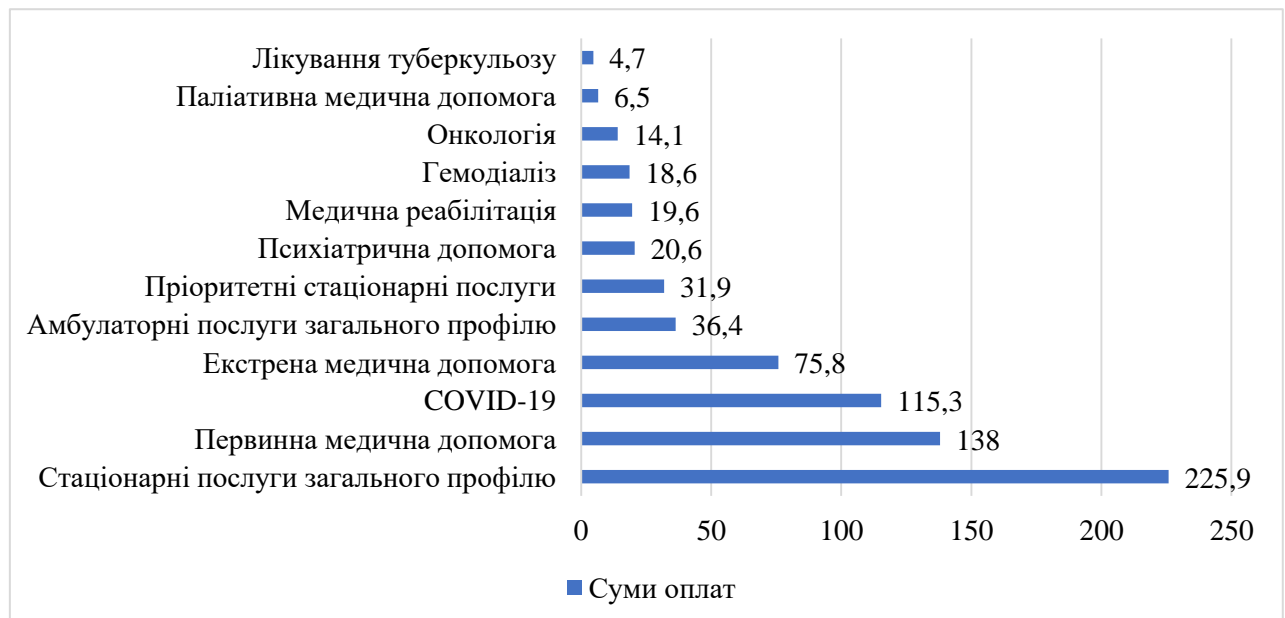
\* Побудовано автором за даними [35]

Зростання попиту на контракти між приватними медичними центрами та НСЗУ є позитивною подією як для пацієнтів, так і для самих організацій. Пільги для пацієнтів включають вільний вибір лікаря, підвищення якості медичної допомоги та її доступності, а також вільний доступ до гарантованих медичних послуг. Для медичних закладів перевагою контракту з НСЗУ є отримання значного додаткового фінансування на кількість пацієнтів. Отже, медичні заклади Тернопільської обл. станом на 01.07.2022 НСЗУ сплачено 714,3 млн грн, у тому числі комунальних послуг – 710,7 млн грн, ФОП (без ФОП) – 981,1 тис. грн, ФОП – 2,6 млн грн. Показником ефективності та якості змін, що

відбуваються, є збільшення кількості приватних медичних закладів, які співпрацюють з НСЗУ.

Зміцнення конкурентних переваг комерційних закладів охорони здоров'я в Україні впливає на розвиток ринку платних медичних послуг, серед яких: високий рівень кваліфікації медичного персоналу; впровадження телемедичних консультацій; розширення асортименту медичних послуг, створення зручних умов для пацієнтів та розвиток спеціалізованих напрямків.

Структура оплати від Національного агентства забезпечення здоров'я за Програмою медичних гарантій визначається так: найбільший обсяг, а саме 225,9 млн грн, припадає на стаціонарні послуги, 138 млн грн - на первинну медичну допомогу, 115,3 млн грн - на послуги з COVID-19, 36,4 млн грн - на амбулаторні послуги, 20,6 млн грн - на психіатричну допомогу, та 19,6 млн грн - на медичну реабілітацію (див. Рис. 2.7). Кошти, які заклади охорони здоров'я отримують від НСЗУ, можуть витрачатися згідно із затвердженими фінансовими планами, зокрема на виплату заробітної плати, продукти харчування, що підлягають стаціонарному лікуванню, закупівлю виробів медичного призначення, ліків та лікарських засобів, визначених відповідно до їх затвердженого переліку.



**Рис. 2.7. Оплати НСЗУ відповідно до ПМГ в Тернопільській обл. станом на 01.07.2023 р., млн. грн.\***

\* Побудовано автором за даними [35]

Тому до найбільш поширених проблем закладів охорони здоров'я, що активно проявили себе в період пандемії, належать: нераціональне використання фінансових ресурсів, їх незбалансованість, неправильна координація дій, медичні потреби, що ростуть, низька заробітна плата медичних працівників, утруднений доступ до первинної медико-санітарної допомоги. медичної допомоги, недостатній рівень кваліфікації лікарів, різниця як послуги, що надаються медичними установами між різними містами та регіонами. Водночас існує безліч інших проблем у сфері охорони здоров'я, особливо недосконала система управління, неефективні управлінські рішення, нестача професійних кадрів тощо.

Отже, ключові виклики у сфері фінансового управління у медичних установах включають: обмежений рівень впровадження новаторських фінансових інструментів у галузі охорони здоров'я; недостатнє фінансування державних гарантій для забезпечення безоплатних медичних послуг; відсутність ефективного регулювання держави в механізмах надання платних медичних послуг, а також неефективність системи державних заходів щодо здійснення фінансового контролю у закладах охорони здоров'я.

## **Висновки до розділу 2**

Проведена оцінка системи управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОР свідчить про певні позитивні.

Зокрема, позитивним явищем є наявність сучасної та відповідно обладнаної інфраструктури, що дозволяє надавати високоякісну медичну допомогу в надзвичайних ситуаціях та медичних катастрофах.

Також, окремої уваги заслуговує висококваліфікований персонал, що готовий ефективно реагувати на надзвичайні ситуації та забезпечувати необхідну медичну допомогу.

Загалом, система управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОП демонструє високий стандарт організації та забезпечує відмінну якість надання медичної допомоги в надзвичайних обставинах.

Сьогодні держава не в змозі забезпечити безкоштовну госпіталізацію та послуги всім хворим, які їх потребують, а значна частина населення матеріально не в змозі забезпечити якісне лікування самостійно. Тому для ефективного функціонування медичної реформи доцільно об'єднати фінансові ресурси з різних джерел; Особливо необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування для всіх громадян.

За останні роки медична галузь не отримала належного фінансування порівняно з фінансуванням в інших сферах, зокрема в освіті, безпеці та економіці. Навіть за роки запровадження медичної реформи Уряд не поставив систему охорони здоров'я у пріоритет у фінансуванні.

Основні труднощі у сфері фінансового управління у закладах охорони здоров'я включають наступне: обмежений рівень впровадження інноваційних фінансових інструментів у галузі охорони здоров'я; недостатнє фінансування державних гарантій для надання безоплатних медичних послуг; відсутність ефективного державного регулювання механізмів надання платних медичних послуг, а також неефективність системи заходів держави для здійснення фінансового контролю у закладах охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 3.

### ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ

#### **3.1. Вдосконалення системи бюджетування та фінансового планування**

Управління фінансами в закладах охорони здоров'я на стратегічному рівні спрямоване на оцінку ефективності використання фінансових ресурсів. Для цього використовуються інструменти фінансового менеджменту, такі як результативне бюджетування, стратегічне планування діяльності закладів охорони здоров'я та контроль якості фінансового менеджменту. Важливим інструментом управління фінансовими ресурсами є проведення фінансового аналізу для оцінки та моніторингу витрат і доходів закладів охорони здоров'я. Результати оцінки управління фінансовими ресурсами можуть бути використані для виконання управлінських завдань, у тому числі при плануванні надання платних та безоплатних медичних послуг населенню.

У закладах охорони здоров'я в контексті управління фінансовими ресурсами необхідно вдосконалити систему фінансового планування, особливо з урахуванням основних норм і стандартів, які використовуються в сучасному ресурсному плануванні. Ключові зміни в цьому питанні вніс Уряд у процесі медичної реформи, особливо в напрямку розподілу фінансових ресурсів залежно від кількості пролікованих пацієнтів.

Як вказано у попередніх частинах, фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється через різні бюджети – як місцеві, так і державний. Такий підхід спрямований на створення простої та ефективної системи фінансування, що гарантує рівний доступ до медичних послуг та оптимізацію системи охорони здоров'я на національному рівні для всього населення.

Проте, незважаючи на реформування, яке триває, значна кількість закладів охорони здоров'я потребують додаткового залучення коштів з місцевих

бюджетів, що є наслідком неповного покриття витрат на медичне обслуговування. Необхідність отримання додаткових коштів зумовлена також необхідністю оплати комунальних послуг, удосконалення обладнання та його обслуговування.

Таблиця 3.1

### Потенційні джерела фінансових ресурсів медичних закладів \*

Джерело фінансових ресурсів	Характеристика
Обов'язкове медичне страхування	Послуги обов'язкового медичного страхування надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб
Кошти фондів добровільного медичного страхування	Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення
Кошти населення	Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово
Державно-приватне партнерство (ДПП)	Спеціалізований фасиліті-менеджмент зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг
Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних та пожертвувань юридичних і фізичних осіб	Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги від таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі

\* Складено автором за даними [37, с. 44]

Використання сучасних інструментів управління фінансовими активами може передбачати також залучення додаткових коштів з інших джерел фінансування: фондів обов'язкового та добровільного страхування, державних фондів, державно-приватного партнерства, благодійних фондів, фондів територіальних громад.

Такі додаткові фінансові ресурси заклади охорони здоров'я можуть отримати з таких джерел (табл. 3.1) [45, с. 162]:

1) **ОБОВ'ЯЗКОВЕ** медичне страхування передбачає забезпечення страховими компаніями послуг, які володіють відповідною ліцензією на медичне страхування. Проте ефективне медичне страхування передбачає формування страхових фондів з метою розподілу ризику витрат на оздоровлення між застрахованими. На відміну від інших державних зобов'язань, вартість медичних послуг громадянам важко передбачити з точки зору ймовірності таких витрат та їх розміру. Чим більше премій залучає страховик, тим більша ймовірність відшкодування непередбачуваних витрат. Отже, обов'язкове медичне страхування є гарантією покриття непередбачених витрат на позапланове лікування за рахунок державних коштів у разі виникнення такої потреби у населення. Також доцільно формувати фонд обов'язкового медичного страхування за рахунок сплати внесків роботодавців, найманих працівників та держави. Водночас держава може платити внески до Інституту соціального страхування дітей, студентів та пенсіонерів.

2) кошти Фонду державного медичного страхування, які дадуть змогу повністю або частково оплачувати медичні послуги застрахованим особам за договором зі страховими організаціями у разі виникнення хвороби. Однак цей вид страхування недоступний широкому колу населення, особливо малозабезпеченим. В іноземних страхових компаніях співробітники можуть отримувати поліси DMS як інструмент бонусної системи. Використання відповідальності в ДМС дозволяє страховим компаніям формувати і поповнювати страхові фонди.



3) залучення державних коштів має здійснюватися тоді, коли одні види медичних послуг фінансуються за рахунок бюджетних коштів, а інші оплачуються домогосподарствами, тобто заклади охорони здоров'я надають послуги на основі участі. Така система фінансування важлива, якщо пацієнт хоче отримати послугу з власної ініціативи або в більш комфортних умовах, ніж стандартні чи позапланові.

Залучення державних коштів як додаткового джерела фінансування дозволить ліквідувати неформальне поселення в закладах охорони здоров'я, диверсифікувати джерела фінансування та збільшити кількість громадян, які зможуть отримати ефективну медичну допомогу. Його реалізація потребує вдосконалення законодавчої бази і може бути досягнута лише шляхом виділення бюджетних коштів на оплату витрат на забезпечення гарантованого обсягу медичних послуг населенню. Держава має визначити, які гарантії вона може фінансувати з державного та місцевих бюджетів, а для яких залучати нові джерела.

4) кошти накопичувальних фондів територіальної громади, благодійні внески, кошти, отримані від надання медичних послуг, пожертвування. Однак такі джерела є тимчасовими і можуть служити лише додатковими джерелами доходу.

5) державно-приватне партнерство (ДПП).

ДПП – це співпраця, створена на певний період шляхом об'єднання ресурсів і спрямована на одночасний розподіл ризиків між окремими сторонами. Доцільність використання такого джерела фінансових ресурсів визначається тим, що в Україні значна кількість державних коштів виділяється на виконання другорядних функцій, тобто це може бути ремонт у медичному закладі, закупівля медичного обладнання. ДПП як об'єкт може стати ефективним засобом мінімізації коштів державного бюджету за рахунок зниження рівня витрат на фінансування нерухомості в галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням якості послуг, що надаються.

Системи охорони здоров'я практично всіх країн, в яких вони побудовані на принципах ДПП, за різними оцінками, є одними з найефективніших. Згідно з рейтингом ВООЗ систем охорони здоров'я з 190 країн, до першої десятки увійшли Франція, Італія, Сан-Марино, Мальта, Сінгапур, Іспанія, Оман, Австрія та Японія. SWOT-аналіз практики впровадження ДПП у сфері охорони здоров'я представлено на рис. 3.1 [5, с. 199].



**Рис. 3.1. SWOT-аналіз практики застосування ДПП в сфері охорони здоров'я\***

\* Побудовано автором за даними [5, с. 199].

ДПП включає три основні взаємопов'язані елементи. Перший аспект пов'язаний із прискоренням соціально-економічного розвитку медичних організацій за рахунок додаткових інвестицій у об'єкти інфраструктури, які фінансуються з позабюджетних джерел, а також підвищення якості надання

послуг у державному секторі. Другий елемент – короткострокова економія бюджету за рахунок більш довгих зобов'язань. По-третє, Підвищення ефективності використання бюджетних ресурсів за участю приватного сектору.

Цікавим прикладом є модель, яка працює в деяких медичних закладах Іспанії:

1) державна власність: лікарня є державною власністю, побудована на державній власності та є частиною системи охорони здоров'я;

2) медичне обслуговування надає приватна компанія, з якою держава укладає договір на певний термін;

3) державне фінансування: медичний заклад використовує схему подушного фінансування певної групи населення, що проживає на території, що обслуговується закладом; ставка фінансування на душу населення визначається наперед і міняється один раз на рік;

4) державний контроль: органи влади мають право здійснювати перевірки з метою контролю за якістю послуг, що надаються [36].

Ключовими напрямками розвитку впровадження механізмів ДПП в охорону здоров'я на довгострокову перспективу, на нашу думку, мають бути: забезпечення повернення проектних інвестицій при збереженні соціальних зобов'язань держави щодо надання медичної допомоги населенню; створення умов для доступу інвесторів до довгострокових джерел кредитування; підвищення ефективності використання державного майна, особливо вдосконалення управління активами у сфері охорони здоров'я.

Тому напрямками вдосконалення планування формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я є створення прозорих та ефективних фінансових потоків. Насамперед необхідно залучати недержавні джерела фінансування закладів охорони здоров'я, особливо УСС, УСЗ, благодійні внески, пожертвування, кошти, отримані від надання медичних послуг, державні кошти. Світовий досвід доводить, що залучення населення до формування фінансових ресурсів позитивно позначиться на фінансовому становищі та контролі за якістю медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Для забезпечення раціонального формування фінансових ресурсів необхідно застосовувати більш ефективні методи бюджетування та забезпечувати своєчасне витрачання бюджету охорони здоров'я. «Проте навіть за умови збільшення фінансування закладів охорони здоров'я залучення коштів у неефективну систему охорони здоров'я не призведе до позитивних результатів. Тому, перш за все, необхідно підвищити якість медичних послуг при збереженні незмінного рівня ресурсних і фінансових витрат. Тому будь-яка реформа фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я не принесе очікуваних результатів, якщо при цьому не оптимізувати систему охорони здоров'я» [41, с. 28].

Управління фінансами в закладах охорони здоров'я багато в чому схоже на управління фінансами в інших галузях, але воно має свою унікальність. Застосування сучасних, інноваційних підходів до управління фінансами дозволяє підвищити ефективність як галузі охорони здоров'я в цілому, так і окремих закладів охорони здоров'я. Прийняття ефективних обґрунтованих управлінських рішень у контексті фінансового менеджменту закладів охорони здоров'я має базуватися на використанні обліково-аналітичних та фінансових даних, обробка та аналіз яких можлива лише за умови застосування ефективних медичних інформаційних систем.

На нашу думку, алгоритм моніторингу ефективності фінансового менеджменту в організаціях охорони здоров'я має містити такі складові: визначення ключових проблем фінансового менеджменту в охороні здоров'я; визначення цілей, заради яких здійснюється моніторинг, та визначення його основних завдань; формування інформаційної бази, у тому числі фінансових звітів закладів охорони здоров'я, які відображають джерела формування та структуру фінансових ресурсів, основні напрями їх використання; вивчення основних фінансових показників, що характеризують можливу ефективність використання фінансових ресурсів; розроблення заходів щодо підвищення якості управління фінансовими ресурсами [45, с. 162].

Проте, як показує практика, перевірити достовірність наданої інформації у зв'язку з управлінням фінансовими ресурсами досить складно, оскільки фінансова інформація може бути скоригована керівництвом закладу охорони здоров'я для досягнення бажаних бюджетних показників. менеджери. засоби.

Також у деяких розвинених країнах існує практика, коли серйозні хронічні захворювання оплачує медична страховка або державні кошти, а прості медичні випадки оплачує сам пацієнт.

Налагодження процесу фінансового планування та контролю має велике значення при оцінці системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. Основним принципом фінансового планування має бути відповідність наданих медичних послуг витраченим на них фінансовим ресурсам. Враховуючи ситуацію, що склалася в країні, необхідно вживати відповідних заходів щодо зміцнення матеріально-технічної бази, пошуку додаткових можливостей залучення фінансових ресурсів та підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги [17, с. 110].

Етапи нормування витрат та визначення достатності фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я наведено на рис. 3.2. Фінансове планування в закладах охорони здоров'я, як правило, передбачає використання системи фінансового регулювання, яка враховує собівартість одиниці певного виду медичної послуги. Однак для ефективного планування фінансування необхідно, щоб нормативно-правові акти відповідали реальним потребам у наданні медичної допомоги, оскільки неефективна система нормативно-правових актів, що розробляється, призводить до неефективних витрат фінансових ресурсів.

У численних країнах для поліпшення механізму реагування на надзвичайні ситуації необхідна перебудова системи охорони здоров'я. Завдяки удосконаленню фінансового менеджменту, спроможного вчасно реагувати на внутрішні та зовнішні фактори, набуває великого значення, особливо у період пандемій та надзвичайних ситуацій. Фінансовий менеджер у медичному закладі повинен володіти навичками використання інноваційних технологій обробки

фінансових потоків та ефективними методами фінансового контролю за функціонуванням закладу охорони здоров'я.



**Рис. 3.2. Алгоритм нормування витрат та обрахунку достатності фінансових ресурсів в медичному закладі \***

\* Складено автором за даними [23, с. 271]

З метою кращого сприяння зміцненню фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я та забезпечення безперервної та ефективної роботи закладу необхідно запровадити новації та сформувати комплекс комплексних, багаторівневих оперативних та ефективних заходів контролю якості для управління фінансових ресурсів. Завдяки контролю якості всього процесу стратегічного управління фінансами забезпечується суворе дотримання фінансового законодавства, таким чином гарантуючи, що доходи та витрати різних фондів є законними та обґрунтованими. Заходи контролю якості фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я — це систематичні управлінські дії, необхідні для забезпечення якості фінансового менеджменту та цілей бухгалтерського обліку. Це містить визначення політики якості, цілей

якості та планування, забезпечення якості та покращення якості фінансового менеджменту.

Для реалізації стратегічного управління фінансовими ресурсами та ефективного проведення всіх фінансових заходів важливо встановити відповідні методи контролю якості. Сутність заходів контролю якості фінансового менеджменту в організаціях охорони здоров'я може бути сформульована наступним чином: по-перше, відповідно до особливостей управління фінансовими ресурсами в медичних організаціях, ключові елементи управління мають бути розроблені в відповідно до правил, а також час його виконання має бути обмеженим. По-друге, необхідно створити систему винагород і покарань і дотримуватися принципів оцінки ефективності контролю якості фінансової діяльності. Також важливо організувати систематичний фінансовий моніторинг та аналітичні наради в закладах охорони здоров'я, встановити регулярну систему звітності та контролю. Основні форми фінансового моніторингу, які слід застосовувати в закладах охорони здоров'я, представлені в таблиці 3.2.

Тому ефективне управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я передбачає проведення таких послідовних етапів [36]:

1) етап стратегічного планування, оскільки на рівні закладів охорони здоров'я цей етап характеризується низькою якістю. Заклади охорони здоров'я часто не розробляють стратегії діяльності самостійно, виходячи з принципів ефективного надання послуг, особливо через відсутність відповідної інформаційної бази;

2) оперативне управління фінансово-господарською діяльністю, яке часто відзначається недостатнім контролем за обсягами витрат та їх відповідністю доходам від наданих послуг, що призводить до фінансових ризиків;

3) оцінка результативності та ефективності медичної допомоги. Необхідно розробити та впровадити методіку оцінки показників ефективності надання послуг, що характеризують якість медичної допомоги, а також показників фінансової стійкості та прибутковості організації.

Таблиця 3.2

**Види фінансового контролю в закладах охорони здоров'я\***

Вид контролю	Цілі контролю	Основні заходи
Попередній	спрямовані на запобігання можливим помилковим та протиправним діям до здійснення фінансової операції	перевірка видаткових грошових документів перед їх оплатою; перевірка повноти оприбуткування отриманих грошових коштів; контроль за стягненням дебіторської заборгованості та погашенням кредиторської заборгованості; звірка даних аналітичного обліку з синтетичними даними бухгалтерського обліку
Поточний	здійснюється на постійній основі фахівцями з бухгалтерського обліку та звітності, дозволяє запобігти помилковим та неправомірним діям в процесі виконання фінансово-господарських операцій	перевірка документів перед здійсненням господарських операцій відповідно до правил і графіка документообігу; контроль за прийняттям зобов'язань; перевірка законності та економічної доцільності укладених договорів; перевірка розпорядчих актів керівника; аудит фінансової, статистичної, податкової та іншої звітності закладу охорони здоров'я

\* Складено автором за даними [9, с. 32]

Тому для ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я необхідно використовувати зрозумілі та прозорі інструменти управління фінансами, об'єднати зусилля держави, страхових компаній, фондів, компаній та самих пацієнтів для створення джерел фінансових ресурсів. В умовах постійного зростання витрат на розвиток системи охорони здоров'я державні органи, що регулюють систему надання медичних послуг, повинні розробити чіткий графік скорочення платної складової лікування пацієнтів, інакше буде важко досягти цільового використання фінансових ресурсів.

Тому в Україні на даний момент видається найбільш актуальним впровадження таких аспектів у сфері охорони здоров'я: удосконалення системи управління фінансами з урахуванням міжнародного досвіду; оптимізація фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.



### **3.2. Основні напрями стратегічного управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я**

Передача принципів управління від комерційних підприємств приватного сектора економіки до некомерційних, а в нашому випадку до закладів охорони здоров'я, має давню історію, що налічує вже кілька десятиліть, досягаючи початку ХХ століття. Все почалося з популяризації використання принципів менеджменту в закладах охорони здоров'я, а зараз тривають процеси запровадження стратегічного менеджменту, Total Quality Management (ТКМ), facility management (maintenance management) та performance management. безперервно. Незважаючи на те, що методи та підходи до управління змінюються, впровадження їх у практику управління медичними закладами має на меті підвищення якості та ефективності процесу управління, а іноді й виживання цих закладів.

Сучасно в галузі охорони здоров'я України відбуваються значущі зміни, які визначаються переходом до нової моделі фінансування закладів та їх автономізацією. Це призводить до потреби у впровадженні нових методів управління, оскільки як приватні, так і державні медичні установи працюють у динамічному оточенні, вплив на яке здійснюється через різноманітні фактори, такі як інституційні, правові, економічні, демографічні, технологічні тощо.

Зовнішнє середовище національних закладів охорони здоров'я характеризується процесами інтеграції, залежністю від світової економіки, тиском з боку світового ринку медичних послуг і фармацевтичного ринку, відсутністю системних орієнтирів щодо вибору напрямку розвитку, а також недостатньою або повною відсутністю стратегічної інформації [4, с. 115]. Отже, система управління в галузі медицини повинна бути націлена на пристосування закладів охорони здоров'я до цих факторів, а також на ефективне управління ними. Це є одним із ключових функціональних напрямків стратегічного управління в цій галузі.

Стратегічне управління є «імпульсом» для динамічних змін у закладі охорони здоров'я [13, с. 94]. Стратегічне управління — це активний процес, який дозволяє розробляти стратегічні плани та формувати їх відповідно до змін у навколишньому середовищі. Отже, необхідно розробити активну стратегію, спрямовану на: 1) максимізацію вартості медичних послуг для пацієнтів за допомогою досягнення оптимальних результатів при мінімізації витрат; 2) перехід від фокусу на лікувальний процес до ефективного управління медичним закладом, його клінічними та іншими процесами.

Однак складні системи, включаючи систему охорони здоров'я, зазвичай є консервативними та стійкими до змін. Ще однією проблемою є те, що лікарі виступають ключовими учасниками в еволюції системи охорони здоров'я та її установ, і стратегія, яка не знаходить підтримки серед них, має обмежені шанси на успіх. Необхідною передумовою для впровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є активна участь вищого медичного персоналу в процесі трансформації системи управління, спрямованої на спільну мету, а також використання якісного механізму їх мотивації та стимулювання [12, с. 108]. Отже, для успішного формування та впровадження стратегії необхідний каскадний підхід, який спрямований на забезпечення єдності та взаємопідпорядкованості стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а також інтересів керівників, структурних підрозділів і персоналу. Мета полягає в досягненні загальної організаційної мети закладу.

Застосування принципів стратегічного менеджменту в практиці управління закладами охорони здоров'я передбачає [10, с. 45]:

1. Впровадження організаційних змін включає зменшення ступеня жорсткості та ієрархічності у системі управління, розвиток програмного менеджменту та створення гнучкої організаційної структури. Ця гнучкість орієнтується на підтримку автономії, делегування повноважень, сприяє командній роботі та управлінню проектами.

2. Орієнтація на координаційну функцію менеджменту, що означає прогнозування проблем, процес прийняття управлінських рішень, координацію

роботи для забезпечення взаємодії різних структурних підрозділів – всередині організації та закладів охорони здоров'я та пов'язаних з нею осіб – ззовні, стимулювання діяльності.

3. Реалізація системи управління ризиками та впровадження механізмів контролю за ризиками.

4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності в установах охорони здоров'я за підтримки індивідуальної ініціативи та розвитку лідерських якостей.

5. Підтримка неперервного розвитку персоналу медичного закладу та перехід до самоосвітньої моделі організації.

6. Зосередження уваги на підвищенні якості всіх аспектів діяльності закладу та його ефективності, сприяння формуванню та розвитку культури ефективності у закладі охорони здоров'я.

7. Росте роль та значення організаційної культури в закладі охорони здоров'я, залучення персоналу до участі у формуванні стратегії розвитку, управління закладом та впровадженні нових стандартів надання медичної допомоги.

8. Орієнтація операційної діяльності закладу охорони здоров'я на створення якісних або інноваційних медичних послуг за зниженою ціною.

9. Запровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства, заснованих на розвитку емоційного та практичного інтелекту персоналу, компетентному підході, критичному мисленні та креативному менеджменту.

10. Створення управлінського капіталу, спрямованого на забезпечення ефективності системи управління установами охорони здоров'я.

Отже, ефективне управління медичним закладом у сучасних умовах передбачає не лише використання принципів та інструментів стратегічного менеджменту, але і акцентує увагу на розвитку стратегічного мислення його керівництва. Стратегічне мислення – це «особливий тип системного мислення, який поєднує раціональні та творчі компоненти, об'єктивні та суб'єктивні аспекти,... інтегруючи різні концепції та методи в складний процес стратегічної

дії» [7]. Поширення. Є. Шершневої, стратегічне мислення «полягає в усвідомленні мети розвитку компанії та шляхів її досягнення, у підтвердженні необхідності моніторингу зовнішнього та внутрішнього середовища (для визначення мети та шляхів її досягнення), формуванні стратегії та рішень, що є їх результатом, а також встановлення заходів щодо їх реалізації. Стратегічне мислення передбачає: усвідомлення ієрархії управління та порядку розстановки пріоритетів; орієнтація на розпізнавання та адекватне реагування на зміни навколишнього середовища – нові можливості та потенційні загрози; усвідомлення можливостей і ступеня впливу на формування середовища, а не просто реакція на зміни» [9].

Модель стратегічного мислення, яка забезпечує аналітичну та проактивну основу для мислення про стратегічне управління, а також ілюструє зв'язок між основними компонентами стратегічного управління, представлена на рис. 3.3.



**Рис. 3.3. Модель стратегічного управління фінансовими ресурсами**  
[23, с. 271]

Відзначено на рис. 3.3., модель стратегічного мислення повинна бути основою для керівників закладів охорони здоров'я під час проведення стратегічного планування та реалізації стратегії. Керівництво повинно розвивати

стратегічне мислення, виявляючи здатність оцінювати зміни в зовнішньому середовищі, аналізувати інформацію, формулювати гіпотези та генерувати нові ідеї. Також вони мають сформулювати план дій для стратегічного планування, який включає три етапи:

- 1) аналіз ситуації;
- 2) розробка стратегії;
- 3) впровадження стратегії.

Стратегічне планування – це процес ухвалення управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Після формулювання стратегії керівництво повинно забезпечувати ефективну реалізацію стратегічних напрямків установи: оцінювати їхні результати, проводити аналіз позитивних та негативних аспектів, стимулювати розвиток нового стратегічного мислення [13, с. 18].

Необхідність в стратегічному підході до правління закладами охорони здоров'я є великою, але її розвиток гальмується з таких причин:

- 1) недостатній рівень компетентності керівного складу закладів охорони здоров'я;
- 2) відсутність у керівників закладів охорони здоров'я спеціальної освіти в галузі менеджменту;
- 3) неготовність управлінського апарату та персоналу до розробки та впровадження нових технологій управління;
- 4) недостатність фінансових ресурсів;
- 5) відсутність організаційних ресурсів;
- 6) несформованість корпоративної культури медичної установи (особливо державного сектору);
- 7) стагнація сфери охорони здоров'я в Україні.

Поява результативних, інноваційних, стратегічно націлених закладів охорони здоров'я та підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг викликає потребу у розробці ефективних механізмів стратегічного управління для керівництва цими закладами, а також у посиленні ролі керівника закладу

охорони здоров'я як стратега та інноватора. Сучасні умови роботи закладів охорони здоров'я визначаються постійними та динамічними змінами. Таким чином, керівництво повинно ефективно впоратися з цими швидкими змінами, забезпечуючи одночасно отримання установами конкурентних переваг від цих трансформацій та уникнення нових ризиків. У сучасних умовах керівники потребують нового рівня мислення – проактивного та критичного – яке орієнтоване на стратегічний розвиток.

Тому в сучасному медичному управлінні необхідно розробити науково обґрунтовану стратегію управління та розвитку закладами охорони здоров'я. Освоєння засобів та методів стратегічного управління закладами охорони здоров'я, базованого на створенні та розвитку відповідної наукової теоретико-методологічної бази, з урахуванням особливостей галузі охорони здоров'я, стає обов'язковою передумовою для подальших реформ вітчизняної системи охорони здоров'я та формування ефективної державної політики в цій сфері.

### **Висновки до розділу 3**

Для ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я необхідно використовувати зрозумілі та прозорі інструменти управління фінансами, об'єднати зусилля держави, страхових компаній, фондів, компаній та самих пацієнтів для створення джерел фінансових ресурсів. В умовах постійного зростання витрат на розвиток системи охорони здоров'я державні органи, що регулюють систему надання медичних послуг, повинні розробити чіткий графік скорочення платної складової лікування пацієнтів, інакше буде важко досягти цільового використання фінансових ресурсів.

У сучасній українській контексті видається найбільш перспективним впровадження таких ініціатив у галузі охорони здоров'я: вдосконалення системи фінансового управління з урахуванням світового досвіду; оптимізація фінансового забезпечення медичних установ; розробка методології для

економічної оцінки ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я та оцінки професійної діяльності медичного персоналу.

Поява ефективних, інноваційно налаштованих та стратегічно активних медичних установ, а також зростання рівня конкуренції на ринку медичних послуг, визначають необхідність розробки стратегічного менеджменту для ефективного управління цими закладами. Одночасно важливо посилити роль керівника закладу охорони здоров'я як стратега та новатора. В сучасних умовах, коли установи охорони здоров'я працюють в умовах постійних та швидких змін, менеджерам необхідно ефективно впоратися з цими трансформаціями, забезпечуючи отримання конкурентних переваг та уникнення нових викликів. Таким чином, для сучасних менеджерів важливе розв'язання нового мислення, яке було б проактивним, критичним та стратегічним.

Управління сучасними медичними закладами вимагає розробки науково обгрунтованої стратегії для їхнього управління та подальшого розвитку. Володіння методами та засобами стратегічного управління в медичних установах базується на створенні та розвитку відповідної наукової теоретико-методологічної бази, при цьому враховуючи унікальні аспекти галузі охорони здоров'я. Це стає важливою передумовою для подальшого реформування системи охорони здоров'я в Україні та формування відповідної державної політики в цій сфері.

## ВИСНОВКИ

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізації такого процесу управління, який призведе до реальних і потенційно ефективних дій, а й підтримки всіх осіб, залучених до їх реалізації.

Вибір стратегії визначається цілями організації (складність структурування, рівень амбіцій щодо позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, який бере на себе організація, зовнішнім і внутрішнім середовище компанії.

Більшість медичних закладів спеціалізуються у вузьких сферах, тому ми акцентуємо увагу на рішеннях, спрямованих на організацію, яка не здійснює різноманітну діяльність. Ключовим критерієм ефективності стратегічних рішень виступає їхнє спрямування на створення та утримання конкурентних переваг для організації в сфері медицини.

Проведена оцінка системи управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОП свідчить про певні позитивні.

Зокрема, позитивним явищем є наявність сучасної та відповідно обладнаної інфраструктури, що дозволяє надавати високоякісну медичну допомогу в надзвичайних ситуаціях та медичних катастрофах.

Також, окремої уваги заслуговує висококваліфікований персонал, що готовий ефективно реагувати на надзвичайні ситуації та забезпечувати необхідну медичну допомогу.

Загалом, система управління НКП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОП демонструє високий стандарт організації та забезпечує відмінну якість надання медичної допомоги в надзвичайних обставинах.

Сьогодні держава не в змозі забезпечити безкоштовну госпіталізацію та послуги всім хворим, які їх потребують, а значна частина населення матеріально не в змозі забезпечити якісне лікування самостійно. Тому для ефективного функціонування медичної реформи доцільно об'єднати фінансові ресурси з



різних джерел; Особливо необхідно запровадити обов'язкове медичне страхування для всіх громадян.

За останні роки медична галузь не отримала належного фінансування порівняно з фінансуванням в інших сферах, зокрема в освіті, безпеці та економіці. Навіть за роки запровадження медичної реформи Уряд не поставив систему охорони здоров'я у пріоритет у фінансуванні.

Основними викликами у сфері фінансового управління в медичних установах є наступні: обмежена імплементація інноваційних фінансових інструментів у сфері охорони здоров'я; низький рівень фінансування державних гарантій для надання безкоштовних медичних послуг; відсутність ефективного державного регулювання механізмів надання платних медичних послуг та неефективність заходів з фінансового контролю у закладах охорони здоров'я.

Для ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я необхідно використовувати зрозумілі та прозорі інструменти управління фінансами, об'єднати зусилля держави, страхових компаній, фондів, компаній та самих пацієнтів для створення джерел фінансових ресурсів. В умовах постійного зростання витрат на медицину державні органи, що регулюють систему надання медичних послуг, повинні розробити чіткий графік скорочення платної складової лікування пацієнтів, інакше буде важко досягти цільового використання фінансових ресурсів.

В Україні на даний момент видається найбільш актуальним впровадження таких аспектів у сфері охорони здоров'я: удосконалення системи управління фінансами з урахуванням міжнародного досвіду; оптимізація фінансового забезпечення установ охорони здоров'я та розробка методології для оцінки ефективності використання ресурсів у системі охорони здоров'я та оцінки професійної діяльності медичного персоналу є ключовими завданнями.

Виникнення результативних, інноваційних та стратегічно активних медичних установ, а також підвищення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг викликає потребу у розробці стратегічного менеджменту в управлінні цими закладами, а також посилення ролі менеджера заклад охорони

здоров'я. як стратег і новатор. Сучасні медичні установи функціонують у умовах постійної динаміки і змін. У цьому контексті керівники повинні успішно адаптуватися до цих швидких трансформацій, гарантуючи, що заклади будуть мати конкурентні переваги від цих змін та уникатимуть нових загроз. Сучасні менеджери потребують нового виду мислення – проактивного та критичного – стратегічного.

Сучасний медичний менеджмент вимагає розробки науково обґрунтованої стратегії управління та розвитку закладів охорони здоров'я. Освоєння засобів та методів стратегічного управління у медичних установах, заснованого на створенні та розвитку відповідної наукової теоретико-методологічної бази з урахуванням специфіки галузі охорони здоров'я, є обов'язковою передумовою для подальших реформ у вітчизняній системі охорони здоров'я та формування ефективної державної політики в цьому напрямку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. Публічне управління та адміністрування, 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>.
2. Барзилович А. Д. Фінансовий механізм державного регулювання розвитку охорони здоров'я України. Науковий вісник: Державне управління. 2020. 3(5), 34–48.
3. Бенько І. Д. Методика обліку фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я. Причорноморські економічні студії, 2018. Вип. 27(2). С. 121-125.
4. Боденчук Л. Б. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту. Причорноморські економічні студії. 2019. Вип. 47(1). С. 114-117.
5. Бойко С. Г. Фінансово-економічне забезпечення сфери охорони здоров'я зарубіжних країн: досвід для України. Стратегічні пріоритети. 2019. № 3-4. С. 199-126.
6. Борщ В. І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2020. Т. 19, вип. 2. С. 144-168.
7. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2021. № 7. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9061>
8. Волохова І. С. Оцінка ефективності фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. Вісник Одеського національного університету. Сер. Економіка. 2017. № 22, вип. 1. С. 130–135.
9. Гуцаленко Л. В. Внутрішній аудит та діагностика в системі державного фінансового контролю та управління діяльністю бюджетної установи. Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики. 2018. № 4. С. 31-45.

10. Данченко О. Б. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія : Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами. 2018. № 2. С. 45-52.
11. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>.
12. Желюк Т.Л. Фінансові аспекти функціонування ринку медичних послуг та закупівлі ліків. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2018. Вип. 23 С.108-112.
13. Забаштанський М. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2020. № 3. С. 93-100.
14. Зима І. Я. Аналіз сучасної інституційної системи реформування охорони здоров'я у відповідності до закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 6. С. 87-91
15. Іваницька О. М. Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Фінанси України. 2018. № 10. С. 70-81.
16. Карпишин Н. І. Фінансування медичних послуг: досвід зарубіжних країн і України. Економіка. Фінанси. Право. 2020. № 8. С. 9-13.
17. Качула С. В. Бюджетний потенціал та фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні в умовах реалізації стратегії сталого розвитку. Науковий погляд: економіка та управління. 2020. № 3. С. 109-115.
18. Квасній Л. Г. Сучасні форми фінансування закладів охорони здоров'я в Україні в контексті медичної реформи. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент. 2019. Вип. 4. С. 144-148.

19. Ковалевич Д. А. Фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах реформування. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. 2021. Вип. 2. С. 138-148.
20. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013р. URL : [https:// www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689](https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689)
21. Кошова С., Михальчук В., Радиш Я. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=>
22. Кушнір С. О. Медична реформа в Україні – проблеми фінансування, аналіз перспектив та наслідків. Економічний простір. 2018. № 132. С. 61-71.
23. Макаренко У. Б. Удосконалення стратегії фінансового забезпечення діяльності медійних корпорацій в Україні. Молодий вчений. 2019. № 2(1). С. 270-275.
24. Маргасова В. Г. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні стратегічного розвитку системи охорони здоров'я в умовах цифровізації. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 1. С. 165-170.
25. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>
26. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.
27. Мокрицька А. Б. Управління фінансами охорони здоров'я: субстанціональний підхід. Економіка. Фінанси. Право. 2016. № 11(6). С. 11-13.
28. Мороз О. О. Стратегічний підхід в системі антикризового фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 4. С. 185-188.

29. Мосійчук І. В. Фінансування та економічні механізми управління системою охорони здоров'я України. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Економічні науки. 2017. № 2. С. 132-136.
30. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2019. № 4. С. 170-175.
31. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посіб. за ред. М.М.Шкільняка, Т.Л.Желюк. Тернопіль: Крок, 2021. 560с.
32. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 01.01.2019 р. № 2801XII URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280112>
33. Офіційний сайт Міністерства фінансів України .URL: <https://mof.gov.ua/uk/the-reform-of-medicine>
34. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України URL : <https://nszu.gov.ua/edata/dashboard>
35. Офіційний сайт Тернопільської міської ради. Інформація щодо виконання бюджету. URL: <https://ternopilcity.gov.ua/byudget-ternopolya/byudget-gromadi/informatsiya-pro-vikonannya-byudgetu/>
36. Поворозник М. Ю. Інноваційне реформування національної медичної системи: імплементація європейських фінансових і економічних практик. Ефективна економіка. 2018. № 3. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2018\\_3\\_53](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_3_53)
37. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43–49.
38. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168VIII від 19.10.2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216819>

39. Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
40. Прус Н. В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава, 2018. № 10. С. 27–32. URL : <http://www.economy.in.ua/?op=1&z=4163&i=4>
41. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 10. С. 27-32.
42. Рябець Д. М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5, № 2. С. 122-127.
43. Сабецька Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. Економіка та суспільство. 2021. № 27. С.125-131.
44. Сазоненко Л. В. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 16. С. 86-92.
45. Самойлик Ю. В. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 19-20. С. 161-166.
46. Слабкий Г. О. Аналіз фінансового забезпечення медичної допомоги сільському населенню Черкаської області. Вісник проблем біології і медицини. 2018. Вип. 4(1). С. 237-240.
47. Солоненко І. М. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я. Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка. 2020. Вип. 3. С. 147-156.
48. Статистична та фінансова звітність КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

49. Тарасенко І. О. Управління фінансовими ресурсами бюджетної установи. Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія : Економічні науки. 2017. № 2. С. 94-99.
50. Тертичка В. В. Стратегічне управління: підручник. Київ : «К.І.С.», 2017. 932 с.
51. Толуб'як В.С., Королюк Ю.Г., Дудкіна О.П., Попович Т.М. Стратегічне управління : навч.-метод. посіб. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 213 с.
52. Філіпова Н. В. Управління фінансовим забезпеченням розвитку охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2021. № 1. С. 302-307.
53. Халатур С. М. Модель управління основними засобами в системі фінансового менеджменту підприємства. Економіка та держава. 2021. № 11. С. 39-43.
54. Ціщик Р. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.
55. Чернетченко О. М. Особливості правового регулювання фінансування нової моделі медичних послуг в системі охорони здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2019. Вип. 35. С. 114-121.
56. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1. С. 45-49.
57. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., А. Жуковська. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. Вісник економіки. 2021. Вип. 4. С. 225-233.
58. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.



59. Шпаченко, М. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр. наук.-практ. к онф. з міжнар. участю [Тернопіль, 28 трав. 2021 р.] / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк [та ін.]; відп. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 402-404.
60. Щиріна К., Кошова С., Пархоменко-Куцевіл О. Зарубіжний досвід антикризового управління медичними закладами. ScienceRise: Медична наука. 2022. (2(47), 49–54.
61. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.
62. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.
63. Bell, O. N., Hole, M. K., Johnson, K., Marcil, L. E., Solomon, B. S., & Schickedanz, A. Medical financial partnerships: cross-sector collaborations between medical and financial services to improve health. Academic pediatrics. 2020. 20(2). P. 166–174.
64. Kevin Broom, Jason Turner, Francisco J. Yepes. Financial Management of Health Care Organizations. : Advances in Global Health Management and Policy: Strengthening the Development, Organization and Delivery of Health Services. August 2018. URL: [https://www.researchgate.net/publication/322831663\\_Financial\\_Management\\_of\\_Health\\_Care\\_Organizations](https://www.researchgate.net/publication/322831663_Financial_Management_of_Health_Care_Organizations)
65. Maja Drakic-Grgur. Enhancement of study programs in Public Health Law, Health Management, Health Economics and Health Informatics in Montenegro (PH-ELIM). Health Information Management: Empowering Public Health. October 2020. pp.68-81.
66. Shchyrina K., Koshova S. Foreign experience of anti-crisis management of medical institutions. ScienceRise Medical Science. March 2022. URL:

[https://www.researchgate.net/publication/360667026\\_Foreign\\_experience\\_of\\_anti-crisis\\_management\\_of\\_medical\\_institutions](https://www.researchgate.net/publication/360667026_Foreign_experience_of_anti-crisis_management_of_medical_institutions).

67. Shih-Nien Lee, Tzu-Ching Weng, Hsin-Yi Huang. Internal control effectiveness: A study of medical institutions. *Corporate Ownership and Control*. January 2021. URL: [https://www.researchgate.net/publication/350121819\\_Internal\\_control\\_effectiveness\\_A\\_study\\_of\\_medical\\_institutions](https://www.researchgate.net/publication/350121819_Internal_control_effectiveness_A_study_of_medical_institutions).
68. Zheliuk Tetiana, Shushpanov Dmytro, Zhukovska Alina, Diakovich Lina, Matsyk Volodymyr, Kotsur Andrij Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging: Information, Analytical and Methodical Dimension 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. P. 259-664.
69. Zheliuk, T., Zhukovska, A., Zhuk, I., Borshch, V., Makarenko, M., & Vozniakovska, K. (2021). Financial and legal instruments for promoting the implementation of sustainable development policy of the state (States, Region). *Journal of management Information and Decision Sciences*, 24 (Issue 33), P. 1-16.