

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

КИБАЛЮК Юліанна Ростиславівна

Фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я. / Financing  
post-war rehabilitation of health care institution

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗм-21  
Ю. Р. Кибалюк

Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, В. М. Островерхов

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

## ЗМІСТ

### ВСТУП

### РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....6

1.1. Сутність та особливості фінансування закладів охорони здоров'я.....6

1.2. Джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни.....14

### РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....23

2.1. Прагматика фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони  
здоров'я.....23

2.2. Оцінка управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я під  
час війни.....36

### РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....49

3.1. Аналіз моделей фінансування охорони здоров'я у міжнародному  
контексті.....49

3.2. Рекомендації щодо вдосконалення фінансового забезпечення закладів  
охорони здоров'я у період післявоєнного відновлення.....59

ВИСНОВКИ.....69

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....72

## ВСТУП

Післявоєнне відновлення країни завжди пов'язане зі значними викликами, які потребують комплексного підходу до відновлення інфраструктури, зокрема закладів охорони здоров'я. Війна не лише завдає прямих руйнувань медичним установам, але й послаблює економічний потенціал держави, знижує можливості фінансування соціальних та медичних потреб населення. У таких умовах забезпечення доступу до якісних медичних послуг стає одним із пріоритетних завдань урядів, міжнародних організацій та громадських ініціатив.

Система охорони здоров'я відіграє ключову роль у збереженні здоров'я населення, особливо в умовах постконфліктного відновлення, коли зростає кількість пацієнтів із фізичними та психологічними травмами, спричиненими війною. Ефективне фінансування відновлення цих закладів є визначальним фактором для забезпечення їх функціональності та доступності медичних послуг. Воно включає як державні, так і недержавні джерела, міжнародну допомогу, грантове фінансування та участь приватного сектору.

Науковий інтерес до теми фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я обумовлений не лише сучасною ситуацією в Україні, але й потребою розробки ефективних механізмів та моделей, які можуть бути використані для відбудови медичної інфраструктури у майбутньому. У контексті сучасних викликів в Україні важливо дослідити, як найкраще мобілізувати ресурси, спрямувати фінансування на пріоритетні об'єкти та забезпечити прозорість і ефективність витрат.

Питання фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я досліджували як зарубіжні, так і українські вчені. Зокрема, значний внесок у цю тему зробили дослідники Всесвітнього банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я, які аналізували механізми мобілізації ресурсів та міжнародної допомоги в країнах, що постраждали від військових конфліктів. У контексті України, дослідженням фінансових аспектів медичної інфраструктури

займаються вчені, Барзилович А. Д., Бойко С. Г., Борщ В. І., Драган О. О., Драгунов Д. М., Дубина М. В., Забаштанська Т. В., Забаштанський М. М., Зима І. Я., Іваницька О. М., Карпишин Н. І., Качула С. В., Квасній Л. Г., Роговий А. В., Зуб І. М., Шкільняк М., які розробляють моделі залучення міжнародної допомоги, ефективного використання бюджетних коштів та державно-приватного партнерства. Їхні роботи підкреслюють важливість системного підходу до фінансування медичних закладів в умовах післявоєнного відновлення.

**Мета дослідження** полягає у аналізі можливих підходів до фінансування відновлення закладів охорони здоров'я, оцінці їх ефективності та розробці рекомендацій для покращення стратегій фінансування в умовах післявоєнного періоду. У межах роботи були поставлені такі **завдання**:

- розглянути сутність та особливості організаційно-економічного механізму функціонування системи охорони здоров'я;
- визначити джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни;
- розглянути практику фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я;
- оцінити управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я під час війни;
- проаналізувати моделі фінансування охорони здоров'я у міжнародному контексті;
- запропонувати рекомендації щодо вдосконалення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я у період післявоєнного відновлення.

**Об'єкт дослідження** - процеси фінансування відновлення закладів охорони здоров'я у післявоєнний період.

**Предмет дослідження** - механізми, моделі та джерела фінансування, спрямовані на забезпечення сталого розвитку та відновлення системи охорони здоров'я в умовах післявоєнного відновлення.

Для досягнення мети роботи застосовано комплекс сучасних наукових **методів дослідження**. Зокрема, використано метод аналізу та синтезу для вивчення теоретичних основ фінансування відновлення закладів охорони здоров'я, а також системний підхід для оцінки взаємозв'язків між джерелами фінансування, їх використанням та впливом на функціонування медичних установ. Порівняльний аналіз дозволив дослідити міжнародний досвід у відновленні медичної інфраструктури після конфліктів.

**Наукова новизна** роботи полягає у розробці та обґрунтуванні інноваційної моделі фінансування відновлення закладів охорони здоров'я у післявоєнний період, яка базується на інтеграції державних, приватних і міжнародних джерел фінансування. Запропонована модель враховує специфіку економічних та соціальних умов постконфліктного відновлення, забезпечує ефективний розподіл фінансових ресурсів та підвищує прозорість їх використання. Особлива увага приділяється створенню механізмів координації між різними рівнями управління та міжнародними донорами.

**Практичне значення** дослідження полягає у формулюванні конкретних рекомендацій щодо удосконалення системи фінансування закладів охорони здоров'я в умовах післявоєнного відновлення. Результати роботи можуть бути застосовані при розробці державних програм відновлення медичних установ, залученні міжнародної допомоги, а також впровадженні локальних пілотних проєктів у регіонах, які найбільше постраждали від війни. Зокрема, розроблені моделі та механізми можуть слугувати основою для формування стратегій фінансового управління у секторі охорони здоров'я.

Результати дослідження висвітленні у тезах доповіді на факультетській та кафедральній конференціях.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **1.1. Сутність та особливості фінансування закладів охорони здоров'я**

Система охорони здоров'я є однією з ключових складових соціально-економічної структури будь-якої країни, оскільки вона забезпечує реалізацію права громадян на життя і здоров'я. Її ефективність впливає на якість життя населення, тривалість життя, економічну стабільність і загальний соціальний добробут. Особливості функціонування цієї системи залежать від економічного, соціального та політичного контексту країни, а також від рівня її розвитку. Зокрема, структура системи охорони здоров'я відображає баланс між державними, приватними та громадськими ініціативами у забезпеченні медичних послуг.

Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я України представляє собою комплексну систему взаємопов'язаних елементів, спрямовану на забезпечення здоров'я нації та розвиток медичної галузі. Ключовою метою цього механізму є збереження здоров'я суспільства та подовження тривалості життя громадян, що досягається шляхом надання якісних та доступних медичних послуг для всього населення. Для реалізації поставленої мети механізм передбачає консолідацію зусиль різних суспільних інституцій - від органів державної влади до місцевих громад. Важливим аспектом є залучення сучасних технологій та міжнародної підтримки для нарощування необхідного ресурсного потенціалу. Особлива увага приділяється збереженню людського капіталу та протидії можливим загрозам у сфері охорони здоров'я [6, с. 145].

Механізм функціонує через взаємодію організаційної та економічної складових. Організаційна складова забезпечує нормативно-правову базу, інституційну структуру, регуляторну політику та управління людським капіталом. Економічна складова охоплює фінансові аспекти: бюджетну та

податкову політику, інвестиційне забезпечення та фінансово-кредитні інструменти.

58

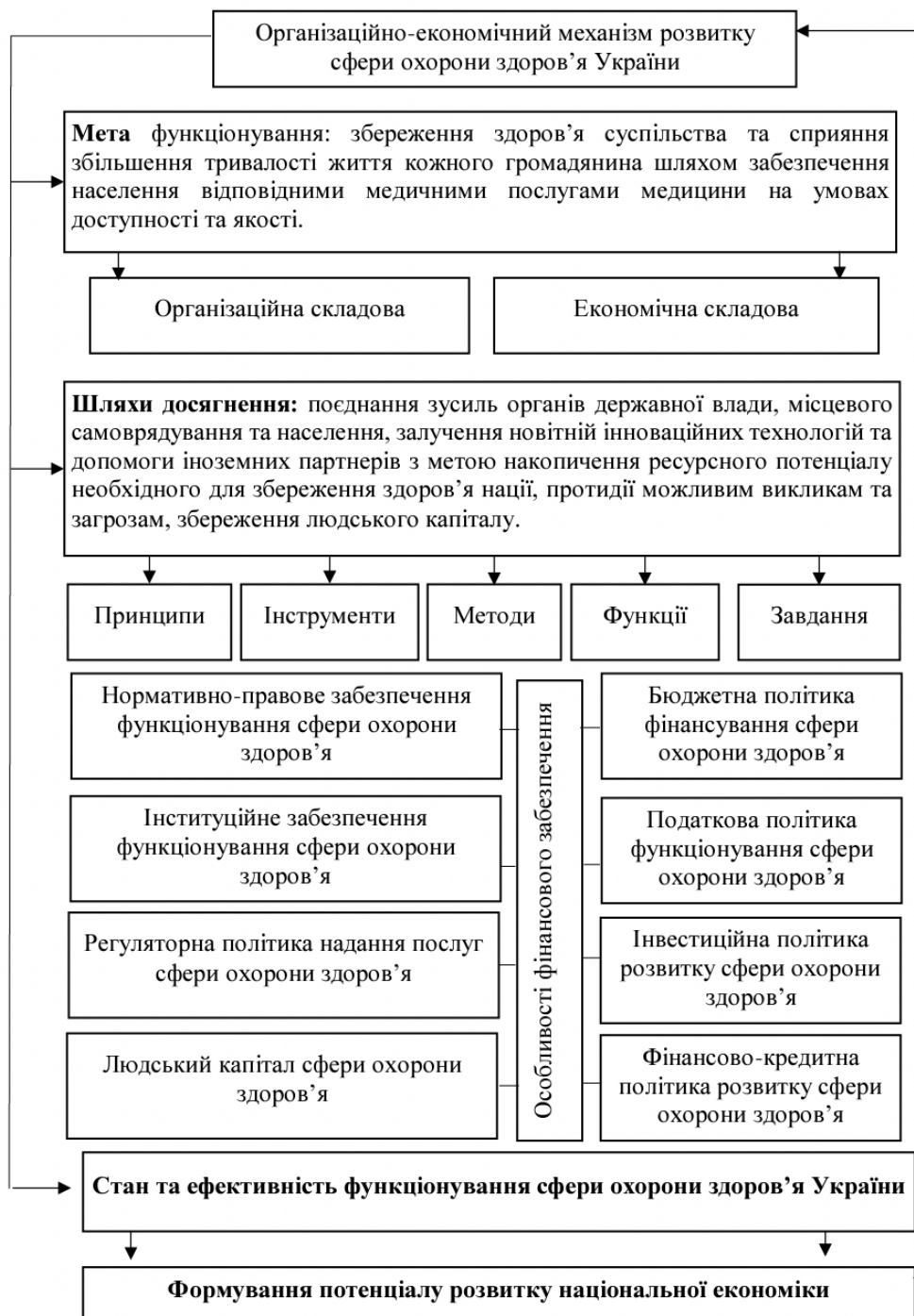


Рис. 1.1. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні [1, с. 35]

Ефективність механізму оцінюється через аналіз стану системи охорони здоров'я України. Кінцевим результатом його функціонування є формування потенціалу для розвитку національної економіки, що підкреслює стратегічну важливість охорони здоров'я для загального економічного добробуту країни. Особливістю даного механізму є його системність та комплексність, що дозволяє охопити всі ключові аспекти розвитку медичної галузі - від нормативного регулювання до фінансового забезпечення, що створює міцну основу для сталого розвитку системи охорони здоров'я та підвищення її ефективності в довгостроковій перспективі.

Для забезпечення ефективного функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я необхідно визначити його ключові складові, які разом створюють єдину систему, здатну забезпечувати прийняття управлінських рішень на всіх етапах його роботи. Такі складові мають сприяти реалізації поставлених цілей і досягненню високої ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Основними завданнями такого механізму є:

- реалізація всіх функцій організаційно-економічного механізму, включаючи планування, організацію, мотивацію, контроль і аналіз процесів у сфері охорони здоров'я, що дозволяє гарантувати комплексний підхід до управління та розвитку системи;
- вирішення стратегічних і тактичних завдань для розвитку охорони здоров'я, таких як оптимізація витрат, підвищення якості медичних послуг, інтеграція інноваційних технологій та розвиток людського капіталу;
- досягнення максимальних результатів за рахунок раціонального використання ресурсів, впровадження сучасних технологій та забезпечення високої якості надання медичних послуг.

Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я України є системним підходом, що поєднує функції, завдання, інституційне забезпечення, методи, важелі, інструменти та забезпечення для досягнення



визначених цілей. Він спрямований на збереження здоров'я суспільства, підвищення ефективності використання людського капіталу, зміцнення економічного потенціалу країни та забезпечення суверенітету.

Головна мета механізму полягає у забезпеченні збереження здоров'я громадян, відновленні людського капіталу, підвищенні ефективності праці та розвитку національної економіки. Ця мета передбачає створення стійкої системи, яка забезпечує доступність, якість і ефективність медичних послуг для всього населення.

Система управління закладами охорони здоров'я в Україні є багаторівневою, що забезпечує комплексний підхід до організації медичної допомоги залежно від її складності та територіального рівня. Ключовими рівнями управління є державний, регіональний і територіальний, кожен із яких має свої завдання, функції та джерела фінансування.

Ключовим елементом функціонування системи є фінансові потоки, які забезпечують заклади охорони здоров'я ресурсами для виконання їхніх завдань. Фінансування відбувається за трьома основними напрямками [13, с. 71]:

- видатки державного бюджету - спрямовуються на підтримку високоспеціалізованих медичних центрів, де лікування пацієнтів вимагає значних фінансових ресурсів і сучасних технологій;
- видатки місцевого бюджету - забезпечують фінансування спеціалізованих та первинних закладів охорони здоров'я, які функціонують на регіональному та територіальному рівнях;
- інші джерела фінансування, такі як гранти, благодійна допомога чи міжнародні програми, доповнюють бюджетне фінансування, надаючи можливість залучати сучасне обладнання, медикаменти та технології.

Після здобуття Україною незалежності фінансування закладів охорони здоров'я здійснювалося за моделлю Семашка, яка має радянське походження. Така модель базується на бюджетному фінансуванні та вже давно вважається застарілою для сучасної системи управління охороною здоров'я.

У період 2014-2016 рр., а ще активніше з 2019 р., Міністерство фінансів України ініціювало процес реформування цієї системи. Основними напрямками змін стали:

- запровадження державних медичних гарантій, що забезпечують фінансування наданих медичних послуг;
- створення єдиної системи замовника медичних послуг, яка дозволяє централізовано координувати їх надання;
- новий механізм оплати за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», який передбачає фінансування медичних закладів відповідно до кількості та якості наданих послуг;
- діджиталізація сфери охорони здоров'я, що включає впровадження електронних систем обліку, документообігу та обслуговування пацієнтів;
- формування нових відносин між державними органами та громадами, спрямованих на децентралізацію управління та фінансування.

Фінансування медичних закладів в Україні здійснюється за рахунок кількох джерел: коштів державного бюджету; коштів місцевих бюджетів; власних доходів закладів охорони здоров'я; коштів страхових фондів; оплати за платні медичні послуги; фінансової підтримки міжнародних донорських організацій. Такий підхід дозволяє розподіляти фінансові ресурси відповідно до потреб різних рівнів медичної допомоги та забезпечувати більш прозоре і ефективне використання коштів у сфері охорони здоров'я [17, с. 139].

Ефективне управління системою охорони здоров'я значною мірою залежить від інтеграції даних. У цьому контексті національна база eHealth відіграє ключову роль. Вона забезпечує централізований облік медичних послуг, фінансових потоків і даних про заклади, створюючи прозору та контрольовану систему, яка сприяє оптимальному використанню ресурсів.

Модель управління закладами охорони здоров'я можна охарактеризувати як структуровану та ефективну. Вона забезпечує координацію між різними рівнями системи та дозволяє спрямовувати ресурси туди, де вони найбільше

потрібні. Такий підхід сприяє підвищенню доступності та якості медичних послуг для всіх категорій населення, особливо в умовах обмежених ресурсів і підвищених вимог до системи охорони здоров'я.



**Рис. 1.2. Система фінансового управління в охороні здоров'я [31, с. 303]**

Фінансування закладів охорони здоров'я в Україні регулюється на законодавчому рівні та здійснюється за рахунок кількох основних джерел: видатків державного бюджету, видатків місцевих бюджетів, а також інших джерел фінансування. До таких джерел належать донорські програми, медичне страхування, державні гарантії, кошти від надання передбачених законодавством платних медичних послуг та інші фінансові надходження, не заборонені чинним законодавством.

Рівень фінансування закладів охорони здоров'я визначається на основі даних державної національної бази eHealth, яка дозволяє проводити розрахунки залежно від кількості пацієнтів, які отримують послуги у певному закладі,

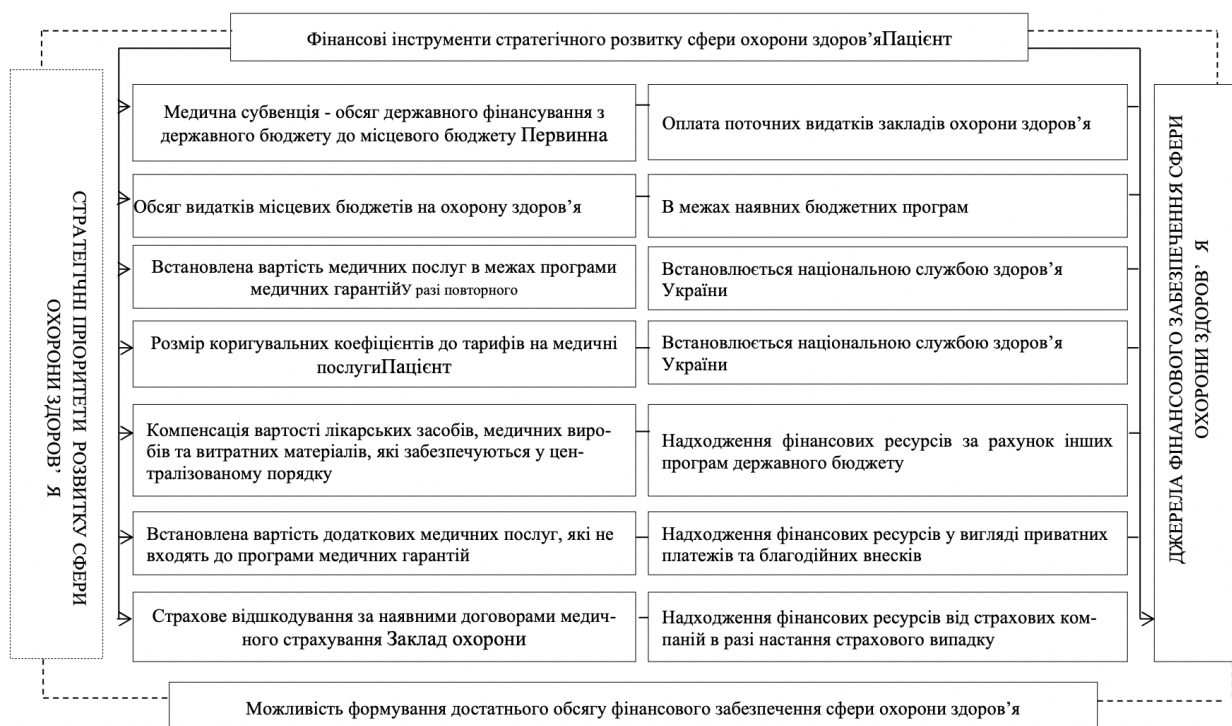
незалежно від рівня медичної допомоги. Таким чином, фінансування прив'язане до обсягу та якості наданих медичних послуг, що сприяє справедливому розподілу ресурсів і підвищенню ефективності використання бюджетних коштів.

Впровадження системи eHealth є ключовим елементом діджиталізації у сфері охорони здоров'я. Вона дозволяє забезпечувати прозорість фінансових потоків, уникати зловживань і покращувати управління ресурсами. Крім того, така модель фінансування стимулює медичні заклади покращувати якість обслуговування пацієнтів, оскільки фінансові надходження безпосередньо залежать від кількості пацієнтів і задоволеності їхніх потреб, що також сприяє зменшенню корупційних ризиків у медичній сфері та впровадженню інноваційних підходів до управління закладами охорони здоров'я.

Одним із ключових інструментів є медична субвенція, що забезпечує передачу коштів з державного бюджету до місцевих бюджетів для фінансування первинної медичної допомоги. Поряд із цим важливу роль відіграють видатки місцевих бюджетів, які використовуються для забезпечення поточних потреб закладів охорони здоров'я відповідно до регіональних програм.

Встановлення вартості медичних послуг, зокрема в межах програми медичних гарантій, є важливим завданням НСЗУ, яка визначає коригувальні коефіцієнти до тарифів, враховуючи специфіку наданих послуг та умови їхнього надання.

Окрім цього, модель передбачає компенсацію вартості ліків і медичних виробів, які закупаються централізовано. Для послуг, що не входять до програми медичних гарантій, фінансування забезпечується за рахунок приватних платежів пацієнтів та благодійних внесків. У разі страхового випадку медичні заклади також можуть отримати відшкодування від страхових компаній. Така модель підкреслює необхідність поєднання бюджетного фінансування, страхових механізмів та приватних джерел, що дозволяє формувати стійку систему охорони здоров'я, орієнтовану на задоволення потреб пацієнтів.



**Рис. 1.3. Основні фінансові механізми та джерела забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні [32, с. 115]**

НСЗУ є ключовою ланкою у процесі фінансування медичних послуг. Після отримання пацієнтом медичної допомоги, заклад охорони здоров'я надає звіт НСЗУ про обсяг і характер наданих послуг, що є підставою для отримання фінансування. Виплати здійснюються відповідно до умов договорів, укладених між НСЗУ та медичними установами, а тарифи визначаються у межах програми медичних гарантій.

Фінансова спроможність закладів охорони здоров'я залежить від низки факторів, серед яких важливу роль відіграють матеріально-технічна база, фінансова політика, якість фінансового менеджменту та ефективність управління. Фінансова політика закладу охорони здоров'я визначає, як він розпоряджається своїми доходами, витратами та інвестиціями. Ефективна політика дозволяє оптимально використовувати наявні ресурси, зменшувати витрати та забезпечувати стабільність навіть у складних умовах. Грамотне управління фінансами сприяє досягненню довгострокових цілей та мінімізує

ризика. Рівень фінансового менеджменту значною мірою впливає на здатність закладу ефективно планувати, розподіляти та контролювати фінансові потоки. Високий рівень професіоналізму в управлінні фінансами дозволяє приймати раціональні рішення, прогнозувати потреби та уникати необґрунтованих витрат, що забезпечує сталий розвиток закладу.

## **1.2. Джерела фінансування закладів охорони здоров'я в умовах війни**

Питання фінансування відновлення медичної інфраструктури є складним та багатограним процесом, який потребує комплексного підходу із залученням різноманітних джерел фінансових ресурсів. В сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я України формується багаторівнева система фінансового забезпечення відновлення медичної інфраструктури.

Державне фінансування залишається базовим джерелом відновлення медичної інфраструктури, реалізуючись через механізми бюджетного забезпечення різних рівнів. Кошти державного бюджету спрямовуються на реалізацію загальнонаціональних програм модернізації медичних закладів, закупівлю високотехнологічного обладнання та створення спеціалізованих медичних центрів.

Місцеві бюджети забезпечують фінансування проєктів відновлення медичної інфраструктури регіонального та місцевого значення, враховуючи специфічні потреби конкретних територій.

Міжнародна фінансова допомога відіграє значну роль у процесі відновлення медичної інфраструктури України. Масштабні проєкти реалізуються за підтримки міжнародних фінансових організацій, таких як Світовий банк, Європейський банк реконструкції та розвитку, Європейський інвестиційний банк. Така підтримка здійснюється через надання пільгових кредитів, грантів та технічної допомоги. Міжнародні партнери також

забезпечують експертну підтримку у впровадженні сучасних підходів до організації медичної допомоги та управління медичними закладами.

Державно-приватне партнерство стає все більш важливим механізмом залучення інвестицій у відновлення медичної інфраструктури. Такий підхід дозволяє поєднати державні ресурси з приватними інвестиціями, забезпечуючи більш ефективне використання наявних коштів та впровадження інноваційних рішень. Приватні інвестори отримують можливість розвивати медичні проєкти з гарантованим державним замовленням, а держава забезпечує розширення та модернізацію медичної інфраструктури без надмірного навантаження на бюджет [29, с. 161].

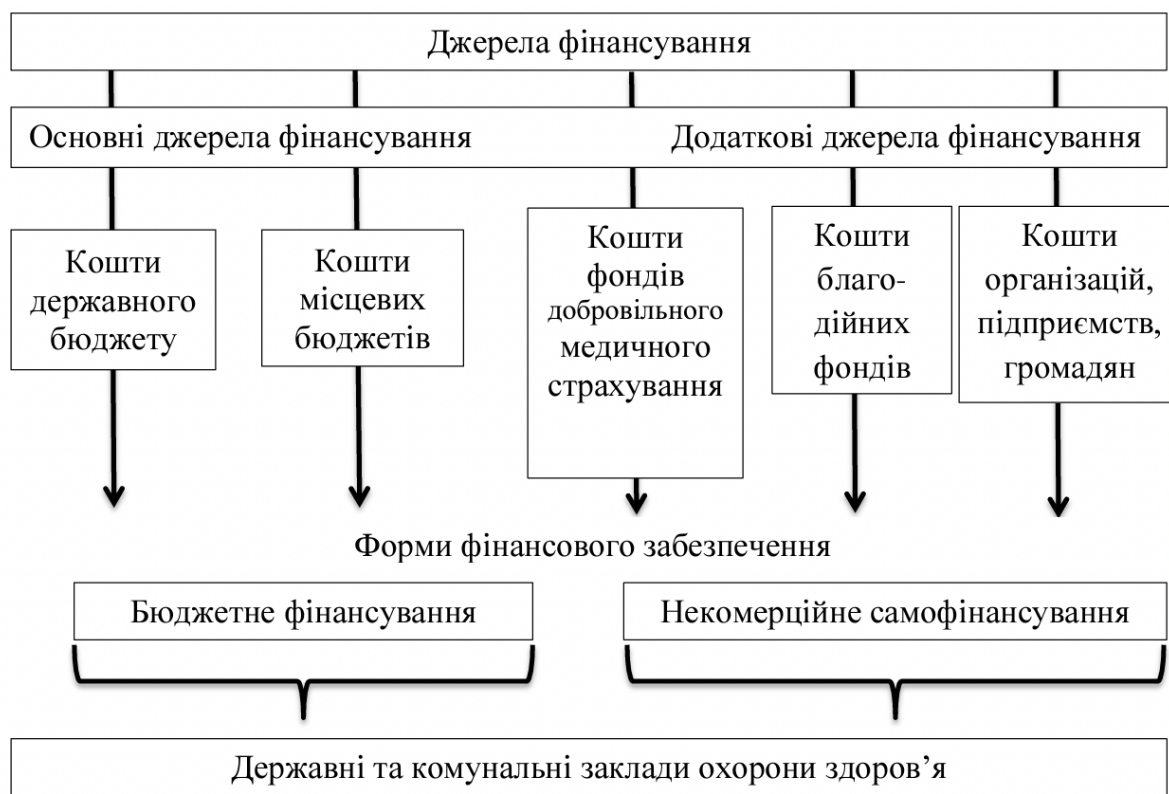
Важливу роль у фінансуванні відновлення медичної інфраструктури відіграють благодійні організації та фонди. Вони часто зосереджують свою діяльність на конкретних проєктах або напрямках медичної допомоги, забезпечуючи цільове фінансування модернізації окремих відділень, закупівлі специфічного обладнання чи впровадження інноваційних методик лікування.

Кредитні ресурси комерційних банків також можуть залучатися для фінансування проєктів відновлення медичної інфраструктури, особливо коли йдеться про модернізацію комунальних та приватних медичних закладів. Розробляються спеціальні кредитні програми, які враховують специфіку медичної галузі та передбачають пільгові умови фінансування.

Механізми медичного страхування, хоча і знаходяться на етапі розвитку в Україні, також мають потенціал стати важливим джерелом фінансування інфраструктурних проєктів. Страхові компанії зацікавлені у розвитку якісної медичної інфраструктури і можуть інвестувати у модернізацію медичних закладів, з якими вони співпрацюють.

Інноваційні форми фінансування, такі як краудфандинг та соціальні інвестиції, починають відігравати певну роль у реалізації локальних проєктів відновлення медичної інфраструктури. Ці механізми дозволяють залучати кошти

громади та соціально відповідального бізнесу для вирішення конкретних інфраструктурних завдань.



**Рис. 1.4. Основні джерела фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я [22, с. 186]**

Ефективне використання всіх доступних джерел фінансування потребує створення комплексної системи управління фінансовими потоками, забезпечення прозорості використання коштів та впровадження механізмів контролю за реалізацією проєктів. Важливим є також розвиток нормативно-правової бази, яка регулює процеси залучення та використання різних видів фінансування для відновлення медичної інфраструктури.

Тому фінансування ЗОЗ різних форм власності є багатограним процесом, який передбачає залучення як внутрішніх, так і зовнішніх джерел для забезпечення сталого функціонування та розвитку установ. До основних джерел фінансування належать:



1) власний капітал засновників - це кошти, які виділяються засновниками або власниками закладу на його створення та розвиток. Власний капітал зазвичай використовується для покриття основних потреб, таких як ремонт приміщень, закупівля обладнання та забезпечення стартової діяльності. Такий підхід дає змогу уникнути зобов'язань перед кредиторами, зберегти повну свободу у виборі постачальників і виробників медичного обладнання, а також отримати знижки чи вигідні умови співпраці. Власне обладнання може використовуватися як застава для подальшого кредитування, а також приносити додатковий дохід, якщо передавати його в оренду. Водночас використання власних коштів вимагає значних початкових вкладень, ретельного підбору обладнання та передбачає витрати на супутні процеси, такі як ремонт, навчання персоналу чи маркетинг. Також це не дає змоги легально захистити вкладені активи, що може стати ризиком у разі форс-мажорних обставин;

2) інвестиційні ресурси. Заклади охорони здоров'я можуть залучати кошти від інвесторів, які зацікавлені у розвитку медичної галузі. Інвестиції спрямовуються на модернізацію технологій, розширення спектру послуг або підвищення якості обслуговування пацієнтів, що також може бути ефективним способом залучення інновацій. Цей варіант дозволяє отримати ресурси для розвитку бізнесу без необхідності одразу вкладати значні суми. Інвестори можуть бути зацікавлені у зростанні компанії, що часто супроводжується гнучкими умовами повернення коштів або можливістю відтермінування виплат. Однак інвестування нерідко передбачає контроль зі сторони спонсорів, їхню участь у прийнятті стратегічних рішень та потребу регулярної фінансової звітності. Крім того, у разі невиконання зобов'язань можуть виникати конфлікти, що впливають на репутацію і взаємини;

3) лізинг медичного обладнання. Лізинг дозволяє закладам охорони здоров'я отримувати доступ до сучасного обладнання без необхідності великих початкових вкладень. Оренда з подальшим викупом забезпечує можливість поступового оновлення матеріально-технічної бази, що є важливим для

підвищення рівня медичних послуг. Лізинг медичного обладнання є ще одним популярним механізмом, особливо серед медичних стартапів та невеликих закладів. Завдяки низькому початковому внеску, рівномірним виплатам та можливості звільнення від ПДВ лізинг стає доступним способом придбання сучасного обладнання без великих фінансових навантажень. Цей інструмент дозволяє оптимально розподілити витрати у часі та забезпечує прозорість фінансових операцій. Однак лізинг має і свої обмеження: він не дозволяє придбати обладнання, що було у використанні, передбачає фіксовану ринкову вартість та надає право власності лише після завершення угоди. Для деяких закладів це може бути критичним, оскільки вони потребують більшої гнучкості у фінансових питаннях;

4) доходи від суміжної діяльності власників. Заклади, які мають у своєму складі підприємства, що займаються іншими видами діяльності (наприклад, фармацевтика, навчання медперсоналу тощо), можуть використовувати отримані прибутки для фінансування потреб ЗОЗ, що дає змогу диверсифікувати джерела надходжень і зменшити фінансові ризики. Фінансування медичного бізнесу за рахунок прибутків від іншої діяльності власників може бути дуже ефективним, особливо якщо бізнес має схожий напрямок. Наприклад, власник мережі аптек може використати дохід від аптечної діяльності для відкриття амбулаторій сімейного лікаря. Така модель створює вигідний симбіоз, оскільки взаємопов'язана діяльність дозволяє значно оптимізувати витрати та залучити нових клієнтів. До переваг цього підходу можна віднести: синергія бізнесів; мінімізація витрат на нові локації; підвищення конкурентоспроможності; необхідність досвіду у медичному бізнесі; ризик невідповідності;

5) банківські кредити. Кредитування є популярним способом отримання додаткових фінансових ресурсів. Банківські позики можуть використовуватись як для поточних потреб (закупівля медикаментів, оплата праці персоналу), так і для довгострокових інвестицій, таких як будівництво нових корпусів або впровадження інноваційних технологій. Банківські кредити є одним із

найпоширеніших джерел фінансування для медичного бізнесу завдяки своїй доступності та можливості залучення великих сум коштів. Однією з головних переваг є те, що обладнання, придбане за кредитні кошти, стає власністю покупця одразу після покупки, що дозволяє власникам використовувати обладнання на свій розсуд: здавати в оренду, продавати або використовувати як заставу для подальшого кредитування.

До інших переваг кредитування можна віднести:

- гнучкість використання коштів. Кредитні кошти можуть бути спрямовані не лише на закупівлю обладнання, але й на покриття інших витрат: оплату праці, податків, оренди чи навіть маркетингу;
- можливість дострокового погашення. У разі зростання прибутковості бізнесу кредит можна погасити раніше, зекономивши на відсотках;
- вибір умов. Позичальник має можливість обрати кредитну установу, що пропонує найвигідніші умови;
- рефінансування. У разі фінансових труднощів можна домовитися про реструктуризацію боргу чи рефінансування, що дозволяє уникнути дефолту.

Банківські кредити, хоча й є одним із найпоширеніших способів фінансування, мають низку суттєвих недоліків, які можуть стати перешкодою для підприємців, особливо тих, хто лише розпочинає свій бізнес. Перш за все, процес оформлення кредиту є досить складним і вимагає підготовки великого пакету документів. Сюди входять бізнес-план, фінансова звітність, підтвердження ліквідності активів та інші документи, які можуть потребувати значного часу та ресурсів для підготовки.

Окрім цього, сам розгляд заявки часто є тривалим. У залежності від суми кредиту та складності угоди, процес може зайняти від кількох днів до кількох місяців, що може бути критично для бізнесів, які потребують термінового фінансування. Ще одним викликом є жорсткі умови, які банки ставлять перед позичальниками. Вони ретельно аналізують фінансову стабільність і платоспроможність клієнта, що може створити додаткові труднощі для малих чи

нових бізнесів, які не мають значного досвіду або капіталу. Необхідність застави також є вагомим недоліком. У більшості випадків банки вимагають надання ліквідної застави, такої як нерухомість, обладнання або товари в обороті. Для багатьох підприємців це може стати серйозною перепорою, особливо якщо вони не мають достатньо активів.

Додатково слід враховувати можливість прихованих комісій, які не завжди є очевидними при укладенні договору, що вимагає уважного аналізу умов кредиту, щоб уникнути непередбачених витрат. Ще одним важливим аспектом є страхування заставного майна. У багатьох випадках банки вимагають оформлення страхового полісу на предмет застави, що створює додаткові витрати для позичальника.

Окрім основних джерел, існують додаткові, які значно розширюють фінансові можливості закладів охорони здоров'я:

6) благодійні внески та гранти. Благодійні фонди, міжнародні організації та окремі спонсори часто підтримують медичні заклади, особливо ті, що спеціалізуються на соціально важливих напрямках, таких як лікування онкології чи допомога дітям. Такі кошти спрямовуються на закупівлю обладнання, ліків або розвиток інфраструктури [4, с. 75];

7) державне фінансування. Заклади державної та комунальної форм власності отримують кошти з бюджету, що дозволяє забезпечувати базові потреби, а також реалізовувати програми державних гарантій медичного обслуговування населення;

8) платні послуги. Надання платних медичних послуг є ще одним важливим джерелом доходу. Це можуть бути, наприклад, послуги косметичної медицини, діагностики або лікування, які не входять до переліку гарантованих державою;

9) страхові виплати - медичне страхування стає все більш популярним. Кошти, отримані від страхових компаній за договорами медичного страхування, сприяють фінансовій стабільності закладів та розширенню спектру послуг;

10) державно-приватне партнерство (ДПП) - механізм передбачає співпрацю між державою та приватними структурами. У рамках таких проєктів можуть залучатися значні інвестиції в обмін на частку у прибутках або права використання створеної інфраструктури.

Державно-приватне партнерство (ДПП) в охороні здоров'я має значний мультиплікаційний вплив на економіку країни, створюючи умови для сталого розвитку не лише медичної галузі, а й суміжних секторів. Основним його ефектом є формування сприятливого середовища для збереження та відтворення людського капіталу, який є ключовим ресурсом держави. Водночас, впровадження ДПП сприяє створенню сучасних і високооплачуваних робочих місць для медичних працівників, а також залученню інноваційних технологій, які підвищують якість медичних послуг.

Завдяки ДПП розвиваються не лише медичні та фармацевтичні сектори, але й суміжні галузі, такі як будівництво, інформаційні технології, виробництво медичної техніки, маркетинг, медичний туризм, а також наука й освіта. Таке партнерство також сприяє збереженню та розширенню мережі державних і комунальних медичних закладів, забезпечуючи їхню конкурентоспроможність.

Крім того, механізм ДПП дозволяє зменшити рівень корупції в системі охорони здоров'я завдяки прозорим і конкурентним процедурам, що підвищує довіру громадян до медичних установ, а також авторитет держави на міжнародній арені, що сприяє залученню прямих іноземних інвестицій. Паралельно відбувається розвиток фінансової системи країни та підвищення спроможності державного управління.

В Україні можлива реалізація моделі ДПП, за якої приватний партнер отримує кошти через НСЗУ, а капітальні витрати інвестора відшкодовуються через бюджетне фінансування, зокрема на місцевому рівні. Такий підхід забезпечує більш ефективне використання державних ресурсів і стимулює інновації у сфері охорони здоров'я. Проте, попри потенційні переваги, Україна поки що не може похвалитися реалізацією масштабних проєктів ДПП у медичній

галузі. Наразі такі ініціативи обмежуються окремими регіональними проектами, які переважно фокусуються на ремонті приміщень, закупівлі медичного обладнання та спільній експлуатації об'єктів у рамках існуючих закладів охорони здоров'я.

Важливим механізмом підтримки медичних закладів є діяльність консультативно-дорадчих органів, таких як опікунські ради. Такі органи створюються при медичних установах і виконують функції посередників між закладом, громадою та донорами. Вони сприяють залученню фінансування, організації благодійної допомоги, а також визначають ключові напрями розвитку медичних закладів. Опікунські ради можуть допомагати у вирішенні таких питань, як оновлення матеріально-технічної бази, розвиток інфраструктури, закупівля сучасного обладнання, проведення ремонтів та організація навчальних заходів для персоналу. Крім того, вони співпрацюють із благодійними організаціями, меценатами та міжнародними фондами для залучення додаткових ресурсів на реалізацію медичних проектів [9, с. 94].

Гранти та підтримка від опікунських рад є важливими джерелами фінансування, які дозволяють закладам охорони здоров'я забезпечувати пацієнтів якісною медичною допомогою навіть у складних умовах. Водночас такі ініціативи розвивають партнерські відносини між медичними закладами, громадським сектором та міжнародними організаціями, створюючи основу для довгострокового розвитку системи охорони здоров'я України.

Для більшої ефективності ці програми мають супроводжуватися системною підтримкою на державному рівні, що включає спрощення бюрократичних процедур для отримання грантів, розробку навчальних курсів з управління фінансовими ресурсами та посилення взаємодії між державними та приватними організаціями.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

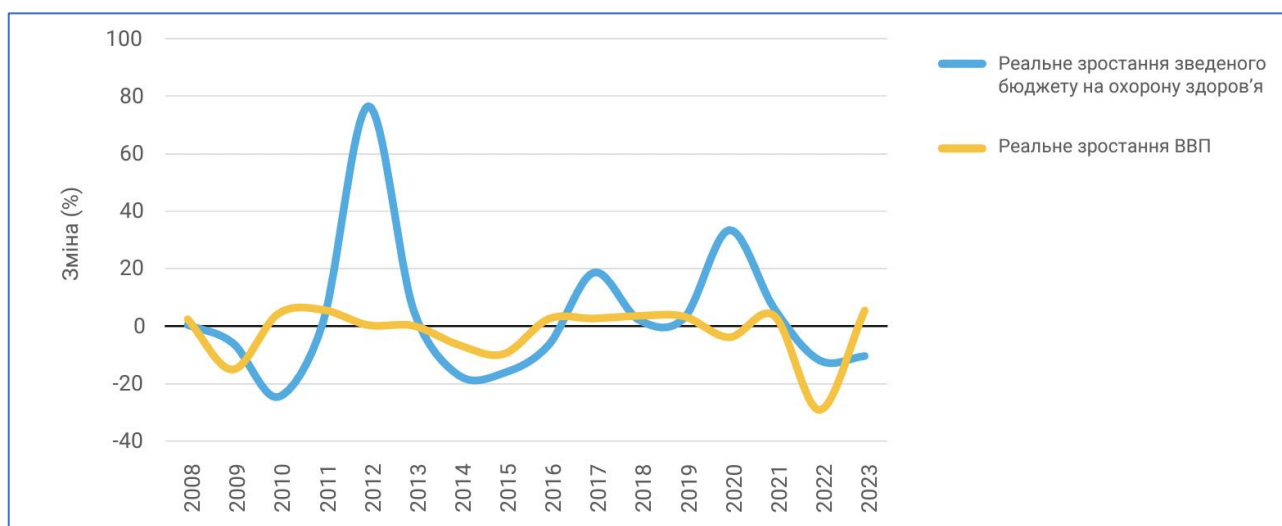
#### 2.1. Прагматика фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я

Сучасний стан фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я в Україні залишається однією з найбільш актуальних тем у контексті відновлення економіки та соціальної інфраструктури. Військові дії спричинили значні руйнування медичної інфраструктури, особливо в регіонах, наближених до зон активних бойових дій, що поставило перед державою та міжнародними партнерами низку завдань щодо відновлення закладів охорони здоров'я.

Контекст, у якому відбуваються реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні, зазнав значних змін із моменту їх запуску в 2018 році. Поточний період охоплює два масштабні виклики: останні етапи пандемії COVID-19 та війну, що розпочалася внаслідок повномасштабного вторгнення росії в лютому 2022 року. Ці кризи справили потужний вплив на економіку, соціальну сферу та функціонування системи охорони здоров'я, створивши нові виклики та загрози для реформування. Водночас повномасштабна агресія росії завдала серйозного удару по українській економіці та загальмувала прогрес у досягненні довгострокової макрофінансової стабільності. До 2022 року Україна демонструвала стабільне економічне зростання, починаючи з 2015 року, поступово відновлюючи свій потенціал після кризи та впливу пандемії COVID-19. Однак вторгнення спричинило руйнування критичної інфраструктури, загибель і вимушене переміщення великої кількості населення, суттєве скорочення людського капіталу, а також негативно вплинуло на зовнішню торгівлю й інвестиційну діяльність [15, с. 110].

Економічні наслідки цієї війни виявилися катастрофічними. У 2022 році реальний валовий внутрішній продукт (ВВП) України скоротився приблизно на

29 %, повернувшись до рівня 2000 року. Таке зниження стало результатом значних втрат у виробничому потенціалі країни. За прогнозами Міжнародного валютного фонду (МВФ), економічне відновлення України до рівня, який існував до 2022 року, є малоімовірним до 2030 року. Однак, попри виклики, Україна продовжує шукати шляхи до стабілізації. Реформи у сфері охорони здоров'я спрямовані на адаптацію до нових реалій та створення стійкої системи, здатної забезпечити громадян якісними медичними послугами навіть у складних умовах. Інтеграція в європейський простір створює передумови для оновлення інфраструктури, впровадження сучасних стандартів у медицині та залучення іноземних інвестицій. Таким чином, реформи, розпочаті у 2018 році, стають невід'ємною частиною стратегії відновлення країни у посткризовий період.



**Рис. 2.1. Тренди змін ВВП і фінансування системи охорони здоров'я з державного бюджету\***

\* Складено автором за даними [26]

Основними джерелами фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я є:

1) державний бюджет - значна частина коштів спрямовується на відновлення медичних закладів через програми МОЗ та НСЗУ. Проте в умовах



війни фінансові ресурси обмежені через пріоритетне фінансування оборони та безпеки.

2) міжнародна допомога - важливим джерелом є фінансування від міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID), гранти від урядів інших країн, а також позики від міжнародних фінансових інституцій, таких як Світовий банк та Європейський інвестиційний банк;

3) гуманітарні організації - фонди, благодійні організації та гуманітарні місії забезпечують як відновлення інфраструктури, так і медичне забезпечення закладів охорони здоров'я;

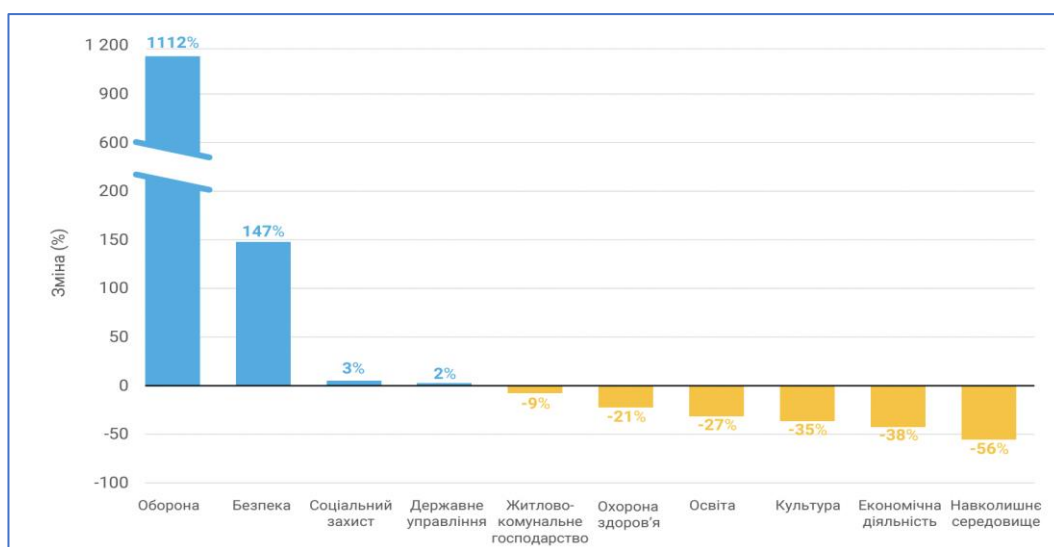
4) державно-приватне партнерство (ДПП) - приватний сектор долучається до відновлення шляхом інвестицій у модернізацію та будівництво нових закладів, зокрема через державно-приватне партнерство.

Війна спричинила різке скорочення податкових надходжень та одночасне значне зростання державних видатків, пов'язаних із військовими діями, що суттєво збільшило дефіцит державного бюджету та рівень державного боргу. У 2022 році податкові надходження до державного бюджету зменшилися на 23,1 % у реальному вимірі, і лише завдяки мобілізації неподаткових доходів і зовнішніх грантів вдалося компенсувати частину втрат і забезпечити загальне зростання доходів. Водночас витрати на оборону різко зросли — з 2,5 % ВВП у 2021 році до 21 % ВВП у 2022 році, а видатки на безпеку також продемонстрували значне двозначне зростання, що призвело до збільшення загальних видатків зведеного бюджету на 37 % у реальному вимірі. Як наслідок, дефіцит державного бюджету зріс із 4 % у 2021 році до 15,7 % ВВП у 2022 році, а рівень державного і гарантованого державою боргу зріс із 50,5 % ВВП у 2021 році до 78,5 % ВВП у 2022 році.

Відновлення боргової стійкості залежатиме від подальших зусиль уряду, спрямованих на збільшення внутрішніх доходів, оптимізацію бюджетних видатків та збереження фіскальної дисципліни. Це означає, що можливості для

бюджетної експансії залишатимуться обмеженими, що створює додатковий виклик для фінансування інших секторів, таких як охорона здоров'я.

Під час війни зміна бюджетних пріоритетів на користь секторів оборони та безпеки значно посилила тиск на видатки охорони здоров'я. У період з 2021 по 2022 рік фактичні видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я знизилися на 12 % у реальному вимірі, а у 2023 році, попри зростання реального ВВП, ці видатки продовжили скорочуватися. Загальне скорочення реальних видатків на охорону здоров'я за два роки склало 21,3 %.



**Рис. 2.2. Динаміка змін реальних видатків зведеного бюджету за функціональними напрямками, 2021–2023 рр.\***

\* Складено автором за даними [26]

Частка сектору охорони здоров'я у структурі зведеного бюджету значно зменшилася: з 11 % у 2021 році до 4,9 % у 2023 році, що свідчить про суттєве зміщення структури державних видатків у бік фінансування оборони та безпеки. Попри це, централізація фінансових ресурсів, зокрема через бюджет Національної служби здоров'я України (НСЗУ), частково пом'якшила негативний вплив скорочення фінансування на доступ до медичних послуг.

Централізоване управління коштами дало можливість уникнути нерівномірного розподілу ресурсів між регіонами, оскільки фіскальний вплив

війни був більш відчутним для окремих органів місцевого самоврядування, ніж для інших. Однак, навіть за таких умов, обмежені фінансові можливості значно вплинули на функціонування медичної галузі, що потребує негайних реформ і додаткових джерел фінансування для забезпечення базового рівня медичної допомоги.

Водночас слід зазначити, що війна також негативно вплинула на інфраструктуру охорони здоров'я, особливо в регіонах, які зазнали активних бойових дій. Руйнування лікарень, поліклінік та інших медичних закладів потребують значних інвестицій для відновлення, що посилює навантаження на бюджетну систему. У цьому контексті критично важливими стають міжнародна фінансова допомога та ефективне використання доступних ресурсів.

Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», ухвалений у 2017 році, заклав основи реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні, визначивши ключові принципи й цілі цього процесу. Основні положення закону спрямовані на створення справедливої, ефективної та прозорої моделі фінансування медичних послуг. Закон також передбачає створення механізмів фінансового захисту пацієнтів, зокрема через впровадження чітких критеріїв формування пакету медичних гарантій, що охоплює ключові потреби населення. Крім того, акцент зроблено на впровадження електронної системи охорони здоров'я, яка сприятиме автоматизації процесів, підвищенню ефективності управління та зменшенню адміністративних витрат.

Методологія та принципи, на основі яких визначаються пріоритетні послуги, включені до Програми медичних гарантій (ПМГ), досі залишаються недостатньо прозорими. Хоча МОЗ визначило пріоритети у сфері охорони здоров'я на 2020–2024 роки, у відкритому доступі представлено лише обмежену кількість документів, що пояснюють процес їхнього формування. На даний момент ці пріоритети мають загальний характер і не забезпечують НСЗУ чітких

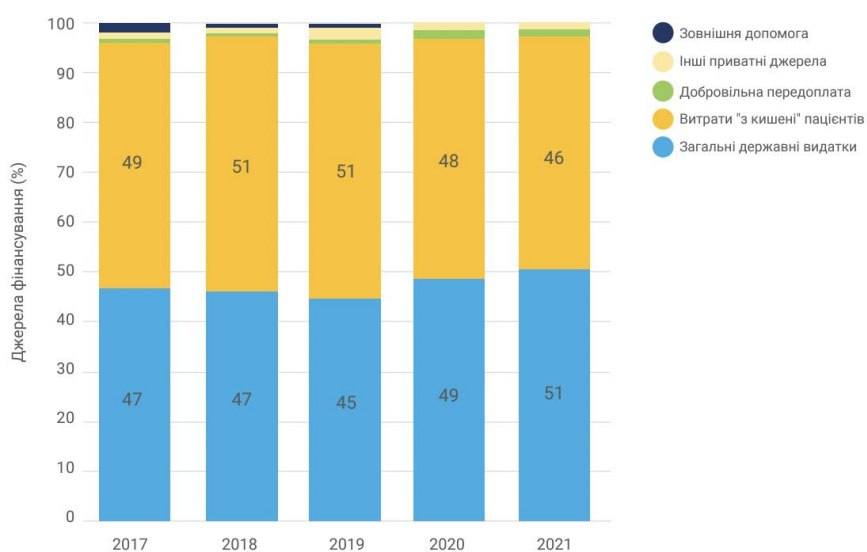
інструкцій для визначення пріоритетів, особливо в умовах обмежених фінансових ресурсів.

Витрати пацієнтів «з власної кишені» становлять значну частку загальних витрат на охорону здоров'я в Україні, що створює серйозні фінансові бар'єри для доступу до медичних послуг і свідчить про відсутність належного фінансового захисту. У 2021 році майже половина усіх витрат на охорону здоров'я фінансувалася безпосередньо пацієнтами, а 96 % українців підтвердили, що здійснювали такі платежі протягом року. Така ситуація робить забезпечення фінансового захисту населення одним із ключових завдань реформи системи охорони здоров'я.

Частка домогосподарств, які стикалися з катастрофічними витратами на медичні послуги у 2021 році, склала 17 %. Хоча це трохи нижче, ніж 18 % у 2018 році, Україна все ще займає третє місце за цим показником серед 40 країн Європейського регіону ВООЗ. Найбільший тягар таких витрат припадає на найбідніші верстви населення, що призводить до значних соціальних наслідків. Зокрема, у 2021 році 11 % домогосподарств опинилися за межею бідності через витрати на охорону здоров'я, причому найбільше постраждали літні люди та мешканці сільської місцевості.

Після завершення активних бойових дій в Україні відновлення закладів охорони здоров'я є пріоритетним завданням для держави та міжнародних партнерів. Війна спричинила значні руйнування медичної інфраструктури, особливо в регіонах, наближених до зон конфлікту, що ускладнило доступ населення до необхідних медичних послуг. Тому Уряд України активно залучає міжнародну допомогу для відновлення медичних закладів. Зокрема, у червні 2024 року КМУ розподілив 1,3 млрд. грн. отриманих від Банку розвитку Ради Європи, на реалізацію проєкту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя (HEAL Ukraine)». Ці кошти спрямовані на ремонт та реконструкцію закладів охорони здоров'я, особливо в деокупованих регіонах, які зазнали значних пошкоджень під час війни [12, с. 88].

Крім того, Європейський інвестиційний банк (ЄІБ) розпочав програму відновлення, яка охоплює понад 100 міст і громад України. У межах цієї ініціативи уряд виділив 161 млн. євро на відновлення муніципальної інфраструктури, включаючи медичні заклади, що дозволить реалізувати 155 проєктів, спрямованих на відновлення пошкодженої або застарілої критичної інфраструктури.



**Рис. 2.3. Структура поточних видатків на охорону здоров'я за джерелами фінансування, 2017–2021 рр.\***

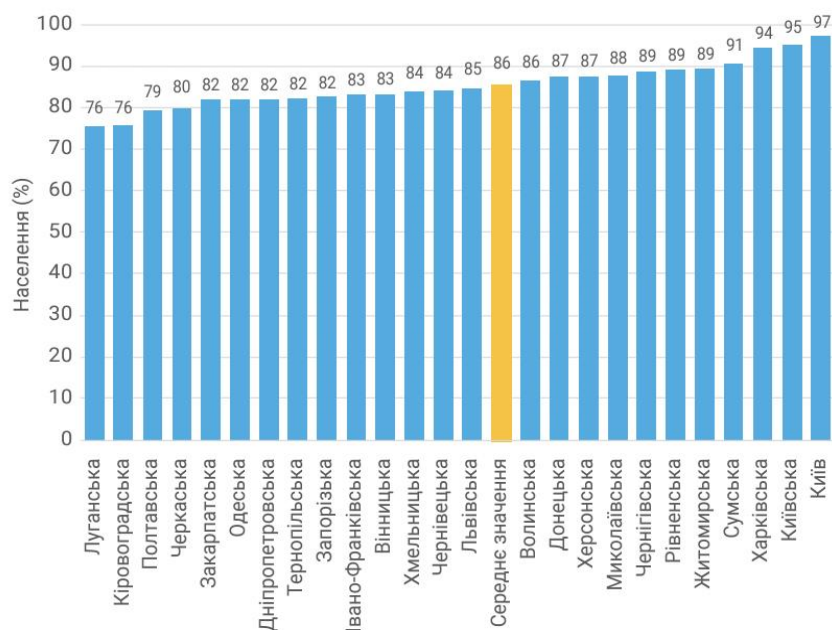
\* Складено автором за даними [26]

Основними причинами катастрофічних витрат пацієнтів на охорону здоров'я, а також незадоволених потреб у медичних послугах є високі витрати на лікарські засоби та стаціонарне лікування. У 2021 році більше половини (54 %) усіх витрат пацієнтів «з кишені» було спрямовано на придбання ліків для амбулаторного та стаціонарного лікування. Крім того, 25 % витрат «з кишені» припадало на оплату стаціонарних медичних послуг.

Таким чином, саме витрати на лікарські засоби та стаціонарне лікування становлять основний тягар для пацієнтів, які стикаються з катастрофічними витратами на медицину. Зокрема, домогосподарства з такими витратами

витрачають 44 % своїх «з кишені» коштів на ліки та 43 % — на стаціонарне лікування. Такі дані підкреслюють важливість реформ, спрямованих на зниження фінансового навантаження в цих ключових напрямках.

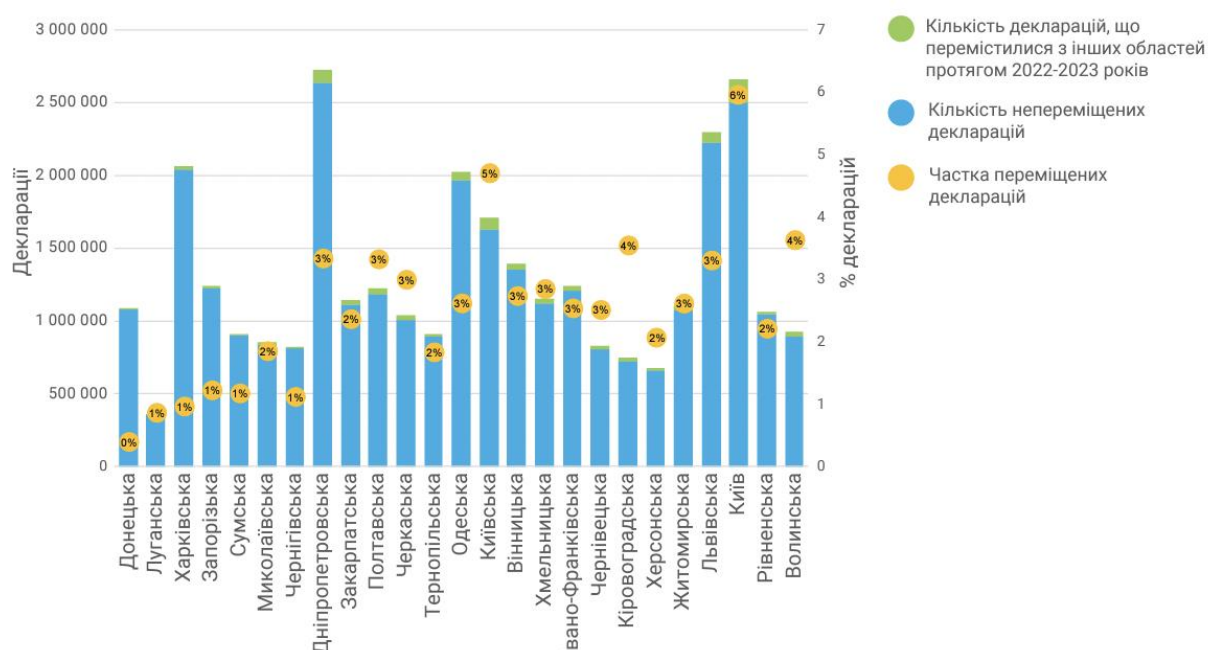
НСЗУ потребує розширення своїх можливостей для ефективного планування та закупівель медичних послуг на регіональному рівні. Організація прагне перейти до регіональної моделі закупівель, яка враховує реальні потреби кожного регіону, та поширити цей підхід на максимальну кількість медичних послуг. Особливу увагу слід приділити актуалізації декларацій із надавачами первинної медичної допомоги (ПМД), що є важливим для забезпечення доступу населення до послуг у межах Програми медичних гарантій (ПМГ), отримання направлень на спеціалізовану медичну допомогу та доступу до лікарських засобів за програмою «Доступні ліки». На сьогодні близько 14 % українців ще не уклали декларацію із сімейним лікарем, а між регіонами існують значні розбіжності.



**Рис. 2.4. Рівень охоплення населення деклараціями з надавачами ПМД за областями, 2024 р.\***

\* Складено автором за даними [27]

Через війну в країні відбулося масштабне внутрішнє переміщення населення, але це майже не вплинуло на кількість пацієнтів, які змінюють своїх надавачів ПМД. У 2022–2023 роках лише 2,8 % громадян змінили свого лікаря, а серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) цей показник склав близько 19 %. Хоча ВПО із офіційним статусом мають право на медичні послуги без декларації, актуалізація даних є критично важливою для забезпечення безперервності та якості медичної допомоги, а також для належного розподілу фінансування НСЗУ серед медичних закладів.



**Рис. 2.5. Динаміка змін кількості осіб, які обрали іншого надавача ПМД у 2022–2023 рр., за областями\***

\* Складено автором за даними [27]

Попри значну міжнародну підтримку, система охорони здоров'я України стикається з низкою викликів. Зокрема, війна призвела до скорочення податкових надходжень та зростання видатків на оборону, що збільшило дефіцит державного бюджету. У 2022 році податкові надходження скоротилися на 23,1% у реальному вимірі, а видатки на оборону зросли з 2,5% до 21% ВВП, що

обмежило можливості держави фінансувати відновлення медичних закладів виключно за рахунок внутрішніх ресурсів.

Водночас, реформи фінансування системи охорони здоров'я, розпочаті у 2017 році, спрямовані на покращення доступу до медичної допомоги та посилення фінансового захисту пацієнтів. Однак, через численні виклики війни, витрати на охорону здоров'я залишаються обмеженими. Перед системою охорони здоров'я стоїть завдання поєднати пріоритети мирного життя та виклики війни, забезпечуючи універсальний доступ до якісної та безоплатної медичної допомоги.

В Україні державні пілотні проєкти в охороні здоров'я часто реалізуються за підтримки міжнародних організацій, спрямовані на модернізацію системи охорони здоров'я. У таких проєктах зазвичай беруть участь заклади охорони здоров'я державної чи комунальної власності.

Одним із прикладів є проєкт «Реабілітація травм війни в Україні», який об'єднав зусилля представників Міністерства охорони здоров'я України, НСЗУ, Міністерства у справах ветеранів, Міністерства соціальної політики, Офісу Президента України, радників з питань безбар'єрності, а також провідних експертів Школи реабілітаційної медицини УКУ та Українського центру охорони здоров'я. Виконавчим партнером виступає благодійний фонд «Пацієнти України». Проєкт спрямований на створення ефективної системи реабілітації, яка базується на доказовій медицині, мультидисциплінарному підході та впровадженні Міжнародної класифікації функціонування (МКФ). Такі пілотні ініціативи дозволяють впроваджувати передові стандарти лікування, адаптуючи їх до умов української системи охорони здоров'я, що є важливим кроком у її трансформації.

На рівні регіонів активно впроваджуються цільові програми, спрямовані на підвищення ефективності системи управління в охороні здоров'я. До таких програм належать:



- «Здоров'я киян» – програма, реалізована у столиці, яка передбачає модернізацію системи охорони здоров'я міста, капітальний ремонт закладів первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, а також оновлення їхньої матеріально-технічної бази;

- «Здоров'я Слобожанщини» (Харківська область) – мета програми полягає у впровадженні нових технологій діагностики й лікування, оновленні обладнання та покращенні матеріально-технічного забезпечення закладів спеціалізованої медичної допомоги;

- комплексна програма підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області – включає заходи щодо підвищення доступності та якості медичних послуг через модернізацію обладнання та навчання персоналу;

- «Здоров'я лучан» (Волинська область) – програма спрямована на покращення якості медичних послуг через розвиток інфраструктури та залучення сучасних технологій у закладах охорони здоров'я.

Такі програми дозволяють регіонам адаптуватися до сучасних викликів, створюючи кращі умови для пацієнтів та медичного персоналу.

Гранти є важливим інструментом фінансування, який надає закладам охорони здоров'я можливість отримувати безповоротну фінансову чи технічну допомогу. Такі кошти спрямовуються на чітко визначені цілі, зокрема закупівлю обладнання, навчання персоналу, проведення досліджень чи реалізацію соціально значущих проєктів. Гранти надаються різними донорами, серед яких міжнародні фонди, уряди країн, приватні організації та корпорації. Щоб отримати грант, заклад охорони здоров'я має пройти конкурсний відбір відповідно до умов кожної конкретної програми.

Приклади міжнародних грантових програм [23, с. 171]:

- EU4Health – європейська програма, яка сприяє інтеграції України до європейського медичного простору. Гранти можуть отримувати лікарні, науково-дослідні інститути, приватні й державні заклади охорони здоров'я.

Програма спрямована на покращення матеріально-технічної бази українських медичних закладів;

- USAID – американська агенція, яка підтримує розвиток охорони здоров'я через фінансування програм боротьби з голодом, бідністю, а також соціальних ініціатив. З 24 лютого 2022 року USAID виділила Україні понад 9,88 млрд. дол. США на гуманітарну допомогу та розвиток системи охорони здоров'я;

- House of Europe – програма Європейського Союзу, яка підтримує професійний обмін медичних працівників з країнами ЄС та Великою Британією. Програма включає гранти на стажування, навчальні подорожі, участь у конференціях, тренінгах та інші можливості для професійного розвитку;

- GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) – німецька організація, яка фінансує проєкти у сфері охорони здоров'я, інфраструктури та розвитку бізнесу;

- Кусаноне – програма фінансової допомоги від уряду Японії, яка підтримує заклади охорони здоров'я (здебільшого державної чи комунальної власності). Максимальна сума гранту на 2024 рік складає до 90 000 дол. США.

Гранти є важливим джерелом фінансування, яке дозволяє закладам охорони здоров'я втілювати інноваційні проєкти, оновлювати обладнання та розвивати професійні навички медичного персоналу.

Розвиток пілотних проєктів, місцевих цільових програм та грантових ініціатив є потужним стимулом для модернізації української системи охорони здоров'я, особливо в умовах війни та відновлення. Впровадження таких програм сприяє створенню якісно нових стандартів медичних послуг, розвитку матеріально-технічної бази та інтеграції України до світового медичного простору.

Відтак, заклади охорони здоров'я всіх форм власності мають можливість отримувати фінансування у формі грантів, яке надають благодійні фонди, громадські організації та меценати. Такі кошти спрямовуються на підтримку

ключових напрямів у медицині, включаючи протезування, реабілітацію, закупівлю обладнання, медикаментів та інші нагальні потреби.

Одним із яскравих прикладів є гуманітарна ініціатива Групи Метінвест «Рятуємо життя», яка реалізує масштабну програму з протезування та реабілітації як військових, так і мирних жителів України. Проєкт працює у партнерстві з Protez Hub, Проєктом підтримання протезування в Україні, а також організаціями ProsthetiKa та Razom for Ukraine. Ініціатива була створена Групою Метінвест у співпраці з Фондом Ріната Ахметова на початку повномасштабної російської агресії проти України. Її метою є забезпечення доступу до високоякісних послуг протезування, медичної допомоги та реабілітації для тих, хто цього потребує.

Ще одним важливим напрямом є підтримка закладів охорони здоров'я через навчання та підготовку до роботи з грантовими заявками. Так, 1 травня 2023 року Національна агенція гуманітарної допомоги ZDOROVІ започаткувала навчальну програму для працівників медичних закладів, спрямовану на оволодіння навичками залучення грантових коштів. Програма від експертів Грантового хабу ZDOROVІ допомагає лікарням та шпиталям освоювати процес подання заявок для отримання цільової грантової допомоги.

Основна мета цієї ініціативи — забезпечити медичні заклади сучасним обладнанням, інструментарієм та ліками. Першочергова увага приділяється установам у гарячих точках, які найбільше постраждали від війни. Однак підтримка доступна для будь-яких населених пунктів України. ZDOROVІ також надає допомогу військовим шпиталям, пологовим будинкам та медикам на передовій.

## **2.2. Оцінка управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я під час війни**

КНП Шумської міської ради "Шумська міська лікарня", розташована в місті Шумськ Тернопільської області, є самостійним лікувально-профілактичним закладом вторинного рівня в державній системі охорони здоров'я. Її основна мета — надання безоплатної цілодобової та невідкладної кваліфікованої стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги населенню.

Шумська міська лікарня є багатопрофільним закладом охорони здоров'я, основна мета якого — забезпечення якісної медичної допомоги населенню відповідно до чинного законодавства України. Лікарня здійснює медичну практику, спрямовану на збереження та покращення здоров'я мешканців громади, забезпечує спеціалізовану стаціонарну та амбулаторну допомогу, організовує невідкладну медичну допомогу в разі екстрених ситуацій [25].

До основних напрямів діяльності лікарні належать:

- надання профілактичної, діагностичної, лікувальної та реабілітаційної допомоги;
- проведення профілактичних оглядів і вакцинацій;
- забезпечення експертизи тимчасової непрацездатності;
- підготовка та підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- взаємодія з іншими медичними установами та організаціями охорони здоров'я;
- проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з метою підвищення рівня медичної обізнаності.

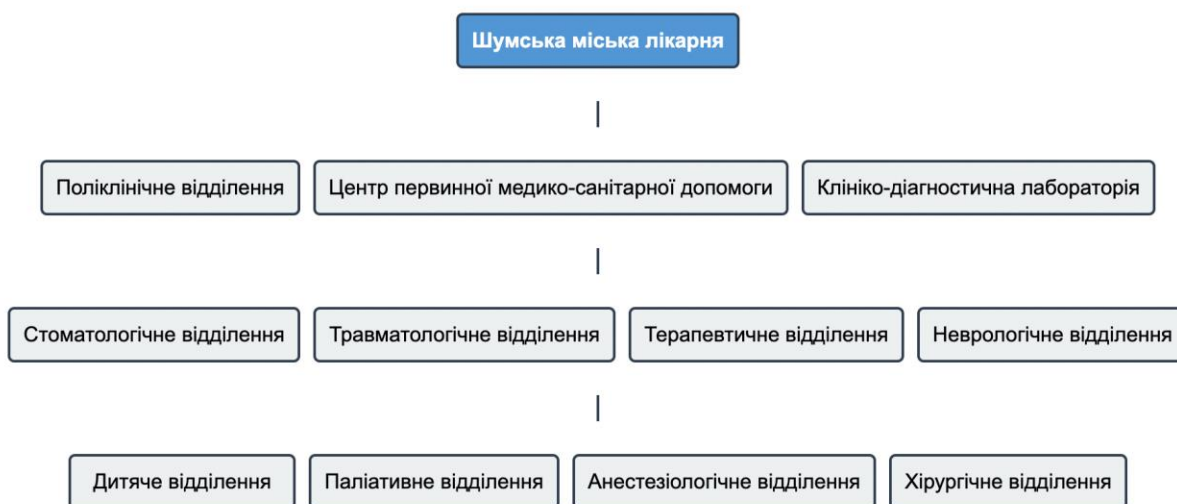
Крім того, лікарня приділяє увагу сучасному оснащенню, забезпечуючи свої підрозділи необхідним обладнанням для ефективного виконання завдань. Лікарня активно працює над впровадженням інновацій та підтримує розвиток

професійних навичок своїх співробітників, щоб відповідати потребам громади та викликам сучасної медицини.

Лікарня має розгалужену структуру, яка включає:

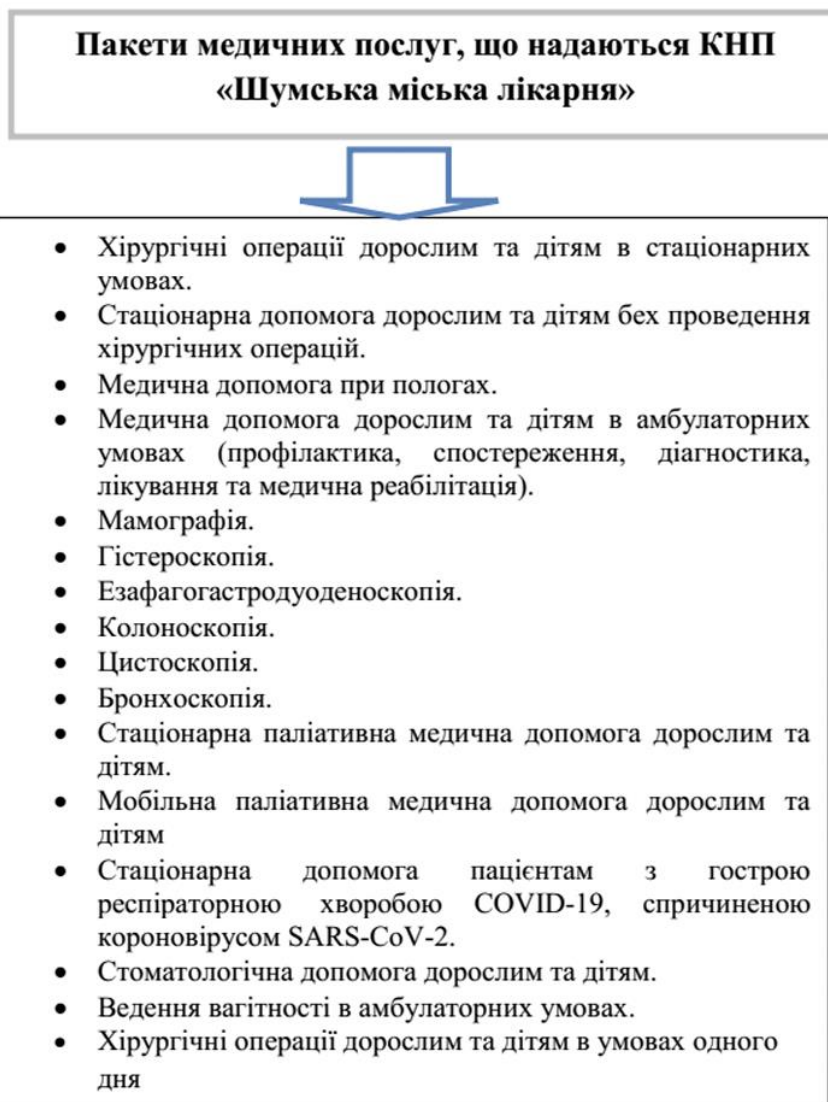
- поліклінічне відділення;
- стоматологічне відділення;
- травматологічне відділення;
- терапевтичне відділення;
- неврологічне відділення;
- дитяче відділення;
- паліативне відділення;
- анестезіологічне відділення;
- хірургічне відділення;
- клініко-діагностичну лабораторію.

Крім того, у складі лікарні функціонує Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги



**Рис. 2.6. Структура КНП Шумської міської ради "Шумська міська лікарня"\***

\* Складено автором за даними [25]



**Рис. 2.7. Пакети медичних послуг, що надаються КНП Шумської міської ради "Шумська міська лікарня"\***

\* Складено автором за даними [25]

Шумська міська лікарня надає широкий спектр медичних послуг, які охоплюють різні напрямки медичної допомоги для дорослих і дітей. Основними пакетами послуг, які пропонує лікарня, є:

1) хірургічні операції - лікарня здійснює хірургічні втручання як для дорослих, так і для дітей у стаціонарних умовах. Також доступні хірургічні операції, які проводяться впродовж одного дня;

2) стаціонарна допомога - лікарня надає стаціонарну допомогу дорослим і дітям, як із проведенням хірургічних операцій, так і без них;

3) акушерство та гінекологія - у закладі доступна медична допомога під час пологів, а також ведення вагітності в амбулаторних умовах;

4) діагностика та лікування - у лікарні проводяться профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація. Серед діагностичних послуг доступні: мамографія, гістероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, цистоскопія, бронхоскопія.

5) паліативна допомога - заклад забезпечує стаціонарну та мобільну паліативну медичну допомогу для дорослих і дітей, підтримуючи пацієнтів із хронічними чи невиліковними захворюваннями;

6) лікування COVID-19 - лікарня надає стаціонарну допомогу пацієнтам із гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2;

7) стоматологічна допомога - дорослим і дітям доступні стоматологічні послуги, включаючи лікування та профілактику.

Забезпечення кадрами КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у табл. 2.1 відображають загальні виклики та можливості у сфері управління персоналом закладу. У 2023 році спостерігається скорочення кількості лікарів на одну особу, що становить 2,3% порівняно з попереднім роком, що свідчить про певні труднощі із залученням або утриманням фахівців. Укомплектованість штатних лікарських посад також знизилася на 2%, що може впливати на навантаження на існуючих лікарів та якість надання медичних послуг. Однак позитивною тенденцією є збільшення кількості лікарів, які пройшли атестацію, на 3,8%, що свідчить про зростання професійного рівня медичного персоналу, що може компенсувати загальне скорочення чисельності лікарів.

Таблиця 2.1

**Забезпечення кадрами КНП ШМР «Шумська міська лікарня»\***

| Показники                                                           | 2022 р.  | 2023 р.  | Відхилення 2023 р. від 2022 р. |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------------------------|----------|
|                                                                     |          |          | абсолютне                      | відносне |
| Кількість лікарів, осіб                                             | 44       | 43       | -1                             | -2,3     |
| Укомплектованість штатних лікарських посад, %                       | 85,3     | 83,3     | -2                             | -2,0     |
| Кількість лікарів, що пройшли атестацію по категоріях, осіб         | 26       | 27       | 1                              | 3,8      |
| Кількість середнього медичного персоналу, осіб                      | 126      | 121      | -5                             | -4,0     |
| Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу, %   | 95,1     | 96,4     | 1,3                            | 1,3      |
| Кількість середнього медичного персоналу, які мають категорію, осіб | 110      | 92       | -18                            | -16,4    |
| Фактично профінансовано за рік, тис. грн.                           | 24 987,1 | 36 285,9 | -1                             | -2,3     |

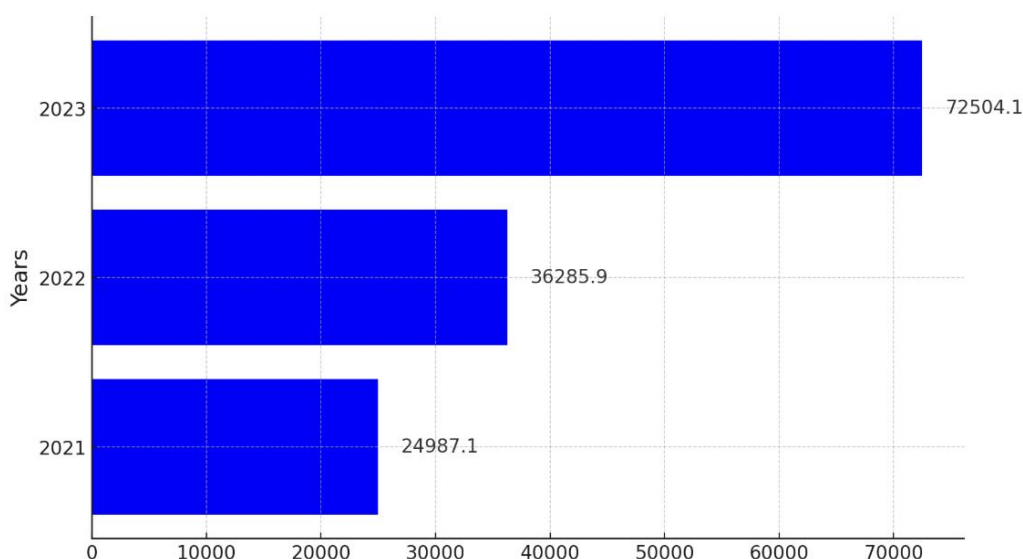
\* Складено автором за даними [28]

Кількість середнього медичного персоналу у 2023 році зменшилася на 5 осіб (4%), що є ознакою можливих кадрових втрат або оптимізації штатного розпису. Разом із цим рівень укомплектованості штатних посад середнього медичного персоналу зріс на 1,3%, що вказує на певний успіх у заповненні вакансій. Однак суттєве скорочення кількості сертифікованих середніх медичних працівників (на 16,4%) викликає занепокоєння, оскільки це може вплинути на якість надання медичних послуг.

Фінансування лікарні у 2023 році зросло, що свідчить про покращення фінансової підтримки. Збільшення фінансових ресурсів відкриває можливості для інвестування у модернізацію матеріально-технічної бази, навчання персоналу та покращення умов праці. Проте, зростання витрат може бути також пов'язане із зовнішніми чинниками, такими як інфляція або підвищення вартості медичних матеріалів.



Лікарня стикається з викликами у сфері кадрового забезпечення, зокрема скороченням чисельності персоналу та зниженням кількості сертифікованих працівників. У той же час позитивні зміни, такі як зростання кількості атестованих лікарів та збільшення фінансування, створюють можливості для покращення ситуації. Для подальшого розвитку закладу важливо зосередити увагу на залученні та утриманні кваліфікованих кадрів, а також на ефективному використанні фінансових ресурсів.



**Рис. 2.7. Динаміка обсягів фінансування КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2021-2023 роках, тис. грн.\***

\* Складено автором за даними [28]

Динаміка фінансування КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у період 2021–2023 років демонструє стійку тенденцію до зростання. У 2021 році загальний обсяг фінансування становив 24 987,1 тис. грн., що стало відправною точкою для подальшого розширення фінансової підтримки. У 2022 році спостерігалось зростання фінансування до 36 285,9 тис. грн., що свідчить про збільшення обсягів інвестицій на 45,2% порівняно з попереднім роком. Найбільш значне збільшення фінансування зафіксовано у 2023 році, коли обсяги коштів зросли майже вдвічі порівняно з 2022 роком і досягли 72 504,1

тис. грн. Таке різке зростання може бути пов'язане з впровадженням нових державних чи місцевих програм, спрямованих на покращення матеріально-технічної бази закладу, розширення спектру медичних послуг або задоволення зростаючих потреб у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 2.2

**Динаміка фінансово-економічних показників діяльності КНП ШМР  
«Шумська міська лікарня» за 2021–2023 роки\***

| Показники                                         | 2021    | 2022    | 2023    | Відхилення,<br>абсолютне, +/- |
|---------------------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------|
| 1. Чистий дохід від реалізації, тис. грн.         | 42537,7 | 57330,8 | 76950,3 | 34412,6                       |
| 2. Всього витрат, тис. грн.                       | 41765,4 | 64713,2 | 80428,5 | 38663,1                       |
| 3. Чистий прибуток, тис. грн.                     | 12083,9 | 2632,2  | 5663,0  | -6420,9                       |
| 4. Сума власного капіталу, тис. грн.              | 12083,9 | 14714,1 | 20378,1 | 8294,2                        |
| 5. Сума активів, тис. грн.                        | 39510,1 | 54988,4 | 57477,9 | 17967,8                       |
| 6. Вартість основних фондів, тис. грн.            | 32299,2 | 45577,8 | 47720,8 | 15421,6                       |
| 7. Вартість оборотних коштів, тис. грн.           | 7210,9  | 9410,6  | 31881,0 | 24670,1                       |
| 8. Рентабельність реалізації продукції, послуг, % | 28,4    | 4,6     | 7,4     | -21,0                         |
| 9. Рентабельність власного капіталу, %            | 100,0   | 17,9    | 27,8    | -72,2                         |
| 10. Рентабельність активів, %                     | 30,6    | 4,8     | 9,9     | -20,7                         |
| 11. Рентабельність основних фондів, %             | 37,4    | 5,8     | 11,9    | -25,5                         |
| 12. Рентабельність оборотних коштів, %            | 167,5   | 28,0    | 17,8    | -149,7                        |

\* Складено автором за даними [28]

Чистий дохід лікарні від реалізації послуг демонструє стабільну позитивну динаміку протягом аналізованого періоду. У 2021 році він складав 42 537,7 тис. грн, а вже у 2023 році зріс до 76 950,3 тис. грн, що свідчить про значне зростання доходів. Такі зміни можуть бути пов'язані із розширенням спектру медичних послуг, збільшенням кількості клієнтів чи переглядом тарифів, що вказує на ефективність у залученні нових джерел доходу.

Витрати закладу також демонструють стрімке зростання. Якщо у 2021 році вони склали 41 765,4 тис. грн, то вже у 2023 році досягли 80 428,5 тис. грн., що свідчить про значне навантаження на бюджет лікарні, яке може бути викликане як інфляційними процесами, так і розширенням діяльності. Варто звернути увагу на темпи зростання витрат, які перевищують темпи зростання доходів, що може впливати на фінансову стійкість закладу.

Чистий прибуток лікарні зазнав значних коливань. У 2021 році він складав 12 083,9 тис. грн, однак у 2022 році різко зменшився до 2 632,2 тис. грн. У 2023 році прибуток частково відновився до 5 663,0 тис. грн., що свідчить про нестабільність фінансової діяльності, яка може бути пов'язана зі зростанням витрат або змінами у структурі доходів. Протягом аналізованого періоду власний капітал демонстрував зростання. У 2021 році він складав 12 083,9 тис. грн, а у 2023 році досяг 20 378,1 тис. грн., що свідчить про поступове накопичення власних коштів, що є позитивною тенденцією і свідчить про стабільність у довгостроковій перспективі.

Активи лікарні також зросли: з 39 510,1 тис. грн у 2021 році до 57 477,9 тис. грн у 2023 році., що є наслідком інвестицій у нове обладнання, оновлення інфраструктури чи інших активів, необхідних для забезпечення надання якісних послуг. Основні фонди зросли з 32 299,2 тис. грн у 2021 році до 47 720,8 тис. грн у 2023 році, що вказує на оновлення обладнання або модернізацію матеріально-технічної бази, що є важливим для підвищення якості медичних послуг. Значне зростання оборотних коштів — з 7 210,9 тис. грн у 2021 році до 31 881,0 тис. грн у 2023 році — свідчить про збільшення запасів або підвищення оборотності ресурсів. Однак, це може також свідчити про неефективне використання оборотних активів. Рентабельність реалізації значно знизилася: з 28,4% у 2021 році до 4,6% у 2022 році, а у 2023 році частково відновилася до 7,4%, що є наслідком зростання собівартості послуг, яка випереджає зростання доходів.

Рентабельність власного капіталу знизилася з 100,0% у 2021 році до 17,9% у 2022 році, а у 2023 році підвищилася до 27,8%, що свідчить про поступове

покращення ефективності використання капіталу, однак її рівень все ще нижчий за показник 2021 року. Рентабельність активів зменшилася з 30,6% у 2021 році до 4,8% у 2022 році, а у 2023 році зросла до 9,9%, що свідчить про те, що активи використовуються менш ефективно, ніж у 2021 році, що може бути наслідком збільшення витрат. Рентабельність основних фондів також зменшилася з 37,4% у 2021 році до 5,8% у 2022 році, а у 2023 році зросла до 11,9%, що вказує на те, що, хоча фонди були оновлені, їх віддача все ще є нижчою за початкові рівні. Рентабельність оборотних коштів зазнала суттєвого зниження: з 167,5% у 2021 році до 28,0% у 2022 році та 17,8% у 2023 році, що вказує на те, що збільшення оборотних коштів не супроводжується пропорційним зростанням доходів.

Аналіз фінансово-економічних показників КНП ШМР «Шумська міська лікарня» за 2021–2023 роки демонструє позитивну динаміку доходів і активів, проте одночасно вказує на зростання витрат і зниження рентабельності. Основні виклики для лікарні включають оптимізацію витрат, підвищення ефективності використання активів і капіталу, а також покращення фінансової стабільності в умовах зростаючого навантаження на бюджет.

Аналіз ключових напрямів використання фінансових ресурсів КНП «Шумська міська лікарня» у сфері майнової діяльності за 2022–2023 роки показує значні зміни у структурі витрат, що відображає пріоритети закладу та виклики, які постають перед ним у контексті розвитку матеріально-технічної бази.

У 2022 році оплата праці та пов'язані витрати склали 64 713,2 тис. грн, а у 2023 році збільшився до 80 428,5 тис. грн. Абсолютне відхилення становить +15 715,3 тис. грн, що свідчить про зростання витрат на персонал, що пов'язано з підвищенням заробітної плати, збільшенням кількості працівників або додатковими витратами на соціальні виплати, що, своєю чергою, є важливим для підтримки кадрового потенціалу лікарні. Витрати на придбання обладнання зросли з 45 577,8 тис. грн у 2022 році до 47 720,8 тис. грн у 2023 році, що в абсолютних величинах становить +2 143,0 тис. грн. Така динаміка вказує на

поступове оновлення матеріально-технічної бази, необхідне для покращення якості медичних послуг.

Таблиця 2.3

**Ключові напрями використання фінансових ресурсів КНП «Шумська міська лікарня» у майновій діяльності за 2022-2023 рр.\***

| Напрями витрат                     | 2022, тис. грн. | 2023, тис. грн. | Відхилення, абсолютне, +/- |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| Оплата праці та пов'язані витрати  | 64713,2         | 80428,5         | 15715,3                    |
| Закупівля основного обладнання     | 45577,8         | 47720,8         | 2143,0                     |
| Утримання інфраструктури           | 20378,1         | 57477,9         | 37099,8                    |
| Закупівля медичних матеріалів      | 31881,0         | 31881,0         | -                          |
| Інші витрати на майнову діяльність | 80428,5         | 80428,5         | -                          |

\* Складено автором за даними [28]

Найзначніше зростання витрат зафіксовано у напрямі утримання інфраструктури: з 20 378,1 тис. грн у 2022 році до 57 477,9 тис. грн у 2023 році (+37 099,8 тис. грн), що пов'язано з капітальними ремонтами, модернізацією будівель або іншими великими інвестиціями в інфраструктуру закладу, що свідчить про систематичний підхід до оновлення лікарні. Витрати на закупівлю медичних матеріалів залишились на тому ж рівні – 31 881,0 тис. грн у 2022 і 2023 роках, що вказує на стабільність у потребах лікарні в цій категорії, що може свідчити про налагодженість процесів постачання.

Аналіз витрат демонструє пріоритетність розвитку інфраструктури та підтримки персоналу. Зростання витрат на утримання інфраструктури та придбання обладнання свідчить про інвестиції в довгостроковий розвиток. Водночас стабільність витрат на медичні матеріали може бути показником стабільного операційного забезпечення. Основним викликом залишається

ефективність використання ресурсів, особливо з огляду на значний приріст витрат на оплату праці та інфраструктуру.

У 2023 році КНП «Шумська центральна районна лікарня» здійснювала свою діяльність, орієнтуючись на бюджетне фінансування, яке надходило відповідно до запланованих статей витрат. Фінансування закладу здійснювалося із субвенцій державного та місцевого бюджетів, що забезпечувало покриття основних потреб у сфері охорони здоров'я. На початок звітного періоду установа мала залишок коштів, що свідчить про наявність певних ресурсів для початку фінансового року. Протягом 2023 року лікарня отримала значні бюджетні надходження, які спрямовувалися на забезпечення стабільної роботи закладу, придбання необхідних матеріалів, оплату праці співробітників та інші першочергові витрати.

Загальні касові видатки лікарні за 2023 р. становили 8 462,3 тис. грн., що свідчить про активне освоєння коштів відповідно до потреб закладу. Також було перераховано залишки коштів у розмірі 2 989,1 тис. грн., що загалом утворює підсумкову суму видатків 11 472,8 тис. грн. На кінець року залишки на рахунках лікарні відсутні, що вказує на повне освоєння виділених ресурсів. Така динаміка свідчить про раціональне використання фінансів закладом, що дозволило максимально ефективно реалізувати всі заплановані витрати. Залучення коштів із місцевого бюджету також відіграло важливу роль у забезпеченні стабільності діяльності лікарні.

Відтак, у 2023 році лікарня продемонструвала повне освоєння виділених фінансових ресурсів, що свідчить про здатність закладу забезпечувати ефективний розподіл коштів відповідно до нагальних потреб. Під час війни така фінансова дисципліна має особливе значення, адже обмеженість бюджетних надходжень вимагає максимального раціонального використання коштів. Крім того, важливо, щоб фінансування було спрямоване на критично важливі напрями, такі як забезпечення медикаментами, модернізація обладнання, оплата праці персоналу та покращення інфраструктури для пацієнтів.

Прозорість у використанні коштів також сприяє підвищенню довіри з боку держави, місцевих органів та міжнародних донорів, які можуть надавати додаткову фінансову підтримку.

Війна принесла низку викликів, які суттєво впливають на фінансову стабільність закладу:

1) кадрові проблеми - скорочення чисельності середнього медичного персоналу та лікарів створює значний тиск на існуючих працівників, що може призводити до зниження якості надання медичних послуг через перевантаження персоналу;

2) інфляція та зростання цін - підвищення вартості енергоносіїв, медикаментів та медичного обладнання ускладнює планування витрат. Високі витрати на базові ресурси залишають менше можливостей для інвестицій у розвиток лікарні;

3) фінансова нестабільність - залежність від бюджетного фінансування, яке може скорочуватись через воєнні потреби держави, вимагає від закладу адаптивності та пошуку додаткових джерел фінансування.

Одним із ключових напрямів використання коштів є модернізація інфраструктури лікарні. Значні витрати у 2023 році свідчать про довгострокову стратегію, спрямовану на:

- підвищення комфорту пацієнтів - ремонт палат, покращення санітарних умов, створення зручних умов для стаціонарного лікування;

- оновлення матеріально-технічної бази - придбання сучасного обладнання, необхідного для діагностики та лікування складних захворювань, що є критично важливим у період зростання потреб у медичних послугах;

- енергозбереження - в умовах війни та енергетичної кризи інвестиції в енергоефективність (наприклад, термомодернізація, автономні джерела енергії) допоможуть скоротити витрати на комунальні послуги.

Збільшення кількості наданих послуг і розширення пакетів послуг є однією з сильних сторін лікарні. Додаткове розширення спектру послуг може сприяти залученню більшої кількості пацієнтів і, як наслідок, збільшенню надходжень. Інвестиції у навчання та підвищення кваліфікації персоналу є важливим напрямом для лікарні. Зростання кількості атестованих лікарів свідчить про прагнення закладу підтримувати високі стандарти медичної допомоги, що також сприяє зменшенню плинності кадрів і підвищує конкурентоспроможність лікарні.

У нинішніх умовах лікарня може скористатися додатковими джерелами фінансування:

- міжнародна допомога -гранти та субвенції від міжнародних організацій (наприклад, ВООЗ, Червоного Хреста);
- благодійні фонди - залучення підтримки від благодійних організацій, що працюють у сфері медицини;
- місцеві ініціативи - співпраця з місцевими громадами та підприємствами для фінансування конкретних проєктів (наприклад, придбання обладнання чи ремонт);
- державні програми: участь у спеціалізованих програмах, спрямованих на підтримку закладів охорони здоров'я в умовах війни.

Управління фінансовими ресурсами лікарні під час війни є викликом, однак ефективне освоєння бюджетних коштів, модернізація інфраструктури, підтримка кадрового потенціалу та залучення додаткових джерел фінансування створюють можливості для стабільного розвитку закладу. Лікарні важливо продовжувати розвивати фінансову адаптивність, оптимізувати витрати та зосереджувати ресурси на найважливіших напрямках, щоб відповідати зростаючим потребам громади.



## **РОЗДІЛ 3**

### **НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **3.1. Аналіз моделей фінансування охорони здоров'я у міжнародному контексті**

Світовий досвід фінансування сфери охорони здоров'я представлений трьома основними моделями: ринковою, бюджетною та комбінованою. Кожна з них має свої особливості організації, джерел фінансування та підходів до забезпечення медичних послуг.

Ринкова модель характеризується тим, що фінансування медичних послуг здійснюється за рахунок приватних коштів пацієнтів або інвестицій компаній. Пацієнт сплачує за послуги безпосередньо під час отримання медичної допомоги або через страхові програми, які фінансуються приватними компаніями. У цій моделі акцент зроблено на конкуренцію між постачальниками послуг, що стимулює підвищення їхньої якості. Однак відсутність чіткої державної політики у цій сфері може створювати значні виклики для соціально незахищених верств населення, оскільки доступність послуг залежить виключно від фінансових можливостей пацієнта. З іншого боку, пацієнти мають свободу вибору лікаря чи медичного закладу, що є перевагою цієї моделі.

Бюджетна модель побудована на основі централізованого державного фінансування охорони здоров'я через систему оподаткування. У цій моделі держава виступає гарантом доступу до медичних послуг, забезпечуючи їхнє фінансування з бюджету, що дозволяє зробити послуги доступними для всіх громадян незалежно від їхніх доходів. Водночас держава визначає обсяг і якість цих послуг, а також здійснює контроль за їхньою організацією. Однак такий підхід може супроводжуватися затримками у наданні послуг, бюрократичними труднощами та обмеженістю ресурсів, що часто спостерігається у країнах із недостатньо наповненим бюджетом.

Таблиця 3.1

**Моделі фінансування сфери охорони здоров'я [40, с. 117]**

| Ринкова модель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Бюджетна модель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Комбінована модель                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- оплата медичних послуг здійснюється за рахунок приватних інвестицій споживача, або ж за рахунок коштів приватних компаній з медичного страхування;</li> <li>- перелік можливих медичних послуг визначається фінансовими можливостями пацієнта на момент отримання послуг;</li> <li>- відсутність чіткої єдиної державної політики функціонування сфери охорони здоров'я;</li> <li>- конкурентний ринок, який передбачає співіснування державних та приватних компаній з надання медичних послуг;</li> </ul>                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- оплата медичних послуг в більшості випадків здійснюється за рахунок коштів держави, тобто видатків бюджету;</li> <li>- держава є гарантом забезпечення медичних послуг, тобто їх безпосереднім постачальником та споживачем;</li> <li>- фінансові ресурси, які забезпечують функціонування сфери охорони здоров'я формуються за рахунок видатків бюджету, джерелом яких є податки, відрахування з доходів фізичних та юридичних осіб, інших доходів держави;</li> <li>- на ринку медичних послуг, як правило домінують державні компанії;</li> </ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- оплата медичних послуг, як правило, фінансується за рахунок трьох базових джерел: страхових внесків до фондів страхування безпосередньо роботодавців, внесків найманих працівників, а також коштів з державного бюджету;</li> <li>- формується модель соціальної відповідальності бізнесу, працівників та держави з приводу забезпечення можливості отримання якісних медичних послуг;</li> <li>- заклади охорони здоров'я представлені як державною власністю, так і приватним капіталом;</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- держава в окремих випадках може брати на себе фінансування надання окремих медичних послуг, але їх отримання пов'язано зі значними бюрократичними процедурами;</li> <li>- в пацієнта є право на вільний вибір постачальника медичних послуг, які на основі конкуренції змагаються за пацієнта;</li> <li>- на ринку медичних послуг діють правила, за якими на основі попиту та пропозиції встановлюються вартість медичних послуг відповідної якості;</li> <li>- держава здійснює політику, за якої вона вважає, що ринковий механізм сам відрегулює стан справ в медичній сфері, а конкуренція створить всі умови для можливості отримувати якісні медичні послуги.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- у пацієнта практично відсутні можливості щодо вільного вибору постачальника медичних послуг;</li> <li>- держава реалізує соціальні гарантії щодо можливості отримання медичних послуг;</li> <li>- обсяг і якість медичних послуг визначаються фінансовими можливостями держави;</li> <li>- в окремих випадках допускається використання системи позабюджетного обов'язкового страхування, проте держава чітко контролює процедуру такого захисту;</li> <li>- держава, виступаючи як монополіст, прагне контролювати ринок медичних послуг, зокрема встановлювати ціни та визначати механізми отримання медичних послуг.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- формування конкурентного ринку за активної ролі держави дозволяє створити всі умови для надання медичних послуг високої якості та створити передумови для розвитку медичної галузі в майбутньому;</li> <li>- за наявності значних фінансових можливостей дана модель дозволяє створити доступ до більшості медичних послуг, забезпечити вільний вибір пацієнта, створити позитивний імідж у суспільстві щодо функціонування сфери охорони здоров'я, підвищити її конкурентний статус.</li> </ul>      |

Комбінована модель поєднує в собі елементи ринкової та бюджетної моделей, створюючи баланс між державним фінансуванням, внесками роботодавців і працівників та приватними інвестиціями. Вона дозволяє залучати три основні джерела фінансування: державний бюджет, кошти страхових фондів і приватний капітал. Такий підхід забезпечує як соціальні гарантії для населення, так і можливість вибору постачальника медичних послуг, враховуючи конкурентний підхід. Комбінована модель формує умови для співпраці держави та бізнесу, підвищуючи якість послуг і створюючи сприятливі умови для розвитку медичної галузі у майбутньому.

Таблиця 3.2

### Світові моделі фінансування охорони здоров'я [2, с. 200]

| Модель           | Держави                                                             | Особливості                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Модель Бісмарка  | Австрія, Швейцарія, Франція, Нідерланди                             | У сфері охорони здоров'я переважає приватний капітал. Оплата медичних послуг здійснюється за рахунок страхових платежів, що фінансується працівниками та їх роботодавцями.                  |
| Модель Беверіджа | Велика Британія, Данія, Швеція, Канада, Італія, Іспанія, Португалія | Більшість медичної сфери знаходиться в державній власності та фінансується за рахунок державного фіскування. Гарантується доступ до базових послуг для всіх громадян.                       |
| Модель Семашка   | Україна                                                             | Однією з головних ідей системи Семашка було проголошення рівних прав громадян на отримання медичної допомоги незалежно від майнового статусу. Охорона здоров'я фінансується централізовано. |

Німецька модель охорони здоров'я, запропонована О. Бісмарком у 1881 році, стала першою офіційно визнаною системою організації медичної сфери. Її основна концепція полягала у створенні страхових фондів, які наповнювалися за рахунок внесків від працівників і роботодавців. Такий підхід був спрямований на збереження та відновлення працездатності робочої сили, що сприяло економічній стабільності та розвитку держави. Головний принцип цієї моделі базувався на соціальній солідарності, де відповідальність за медичне

забезпечення населення розподілялася між державою та платниками податків. Внески працівників на медичне страхування визначалися на основі їхнього доходу, що робило систему доступною та прийнятною для всіх соціальних верств. Ця модель показала себе ефективною у збереженні трудового потенціалу та підтримці соціально-економічного розвитку.

На противагу їй, англійський економіст В. Беверідж у 1942 році представив іншу модель фінансування медицини. Вона передбачала, що більшість витрат на охорону здоров'я покриватиметься державним бюджетом. У цій системі всі громадяни, незалежно від рівня доходу чи зайнятості, отримували право на безкоштовний доступ до медичних послуг. Основна мета моделі Беверіджа полягала у підвищенні рівня соціального захисту населення, що також мало позитивний вплив на збереження людського капіталу. Хоча ця модель передбачала можливість залучення додаткових джерел фінансування, ключову роль відігравала держава, яка створила національну систему охорони здоров'я. Такий підхід забезпечував рівність у доступі до медичних послуг і сприяв зміцненню соціального добробуту.

Обоє підходів — як Бісмарка, так і Беверіджа — суттєво вплинули на розвиток сучасних систем охорони здоров'я у світі. Вони демонструють різні способи досягнення спільної мети: покращення якості життя населення та забезпечення стійкого економічного зростання шляхом збереження людського капіталу. Сьогодні багато країн адаптують ці моделі до своїх соціально-економічних реалій, створюючи комбіновані системи, що поєднують елементи обох підходів [14, с. 10].

Модель Семашка була основною системою фінансування охорони здоров'я в Україні на початковому етапі її незалежності. Ця модель, успадкована з радянських часів, передбачала повне фінансування медичної сфери за рахунок державного бюджету та централізований контроль з боку держави. Основною рисою моделі була відсутність приватної медицини, що забезпечувало рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Фінансування здійснювалося на

основі кількості ліжок-місць у лікарнях, що часто призводило до неефективного використання ресурсів. Хоча така система вважалася соціально справедливою, вона мала суттєві недоліки, зокрема значний рівень бюрократії та низьку адаптивність до змінних умов.

З початком незалежності Україна, зіткнулася з фінансовими труднощами, які значно обмежили можливості фінансування охорони здоров'я. Це призвело до ситуації, коли медичні послуги залишалися доступними формально, але їхня якість та обсяг почали знижуватися через хронічний дефіцит коштів. У відповідь на виклики, які створила модель Семашка, держава поступово почала впроваджувати реформи, орієнтуючись на міжнародний досвід. Зокрема, за прикладом моделі Беверіджа, було створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка взяла на себе функції регулятора ринку медичних послуг, забезпечуючи більш прозорий і ефективний розподіл фінансів.

Одним із перспективних підходів, який широко обговорюється в контексті реформування системи охорони здоров'я, є "скандинавська модель". Така система має виразну соціальну орієнтацію, пропагує солідарність і рівність доступу до медичних послуг. Основною перевагою цієї моделі є створення умов, за яких усі громадяни отримують рівний доступ до якісної медичної допомоги. Проте ефективність скандинавської системи значною мірою залежить від високого рівня життя та достатнього фінансування, що робить її складною для реалізації у країнах із низьким рівнем доходів.

Ще однією важливою тенденцією у світовій системі охорони здоров'я є активний розвиток приватної медицини. У країнах Європейського Союзу приватні медичні заклади працюють нарівні з державними, формуючи універсальний ринок медичних послуг. Такий підхід дозволяє пацієнтам обирати між державними й приватними медичними установами, підвищуючи конкуренцію та стимулюючи зростання якості послуг. Україна також поступово інтегрує приватну медицину в національну систему охорони здоров'я, створюючи умови для партнерства між державою і приватними структурами.

У більшості країн Європейського Союзу медичні послуги, що надаються поза межами державної системи охорони здоров'я, зазвичай не фінансуються з державного бюджету. Однак майже в усіх країнах світу існують механізми фінансування медичних послуг через системи соціального страхування або приватних інвестицій. Такий підхід дозволяє зберігати баланс між потребами населення та можливостями фінансування з боку держави. У цьому контексті пошук оптимальної моделі організації сфери охорони здоров'я залишається актуальним завданням, яке враховує економічний стан країни та фінансову спроможність громадян [30, с. 169].

Частина держав підтримує розвиток приватної медицини, фінансуючи окремі види медичних послуг із гарантією їх високої якості. Одним із ключових аспектів розвитку моделей охорони здоров'я є науково-технічний прогрес, який, з одного боку, дозволяє вирішувати складні медичні проблеми, а з іншого — потребує значних фінансових вкладень. Висока вартість сучасних медичних технологій ставить додаткові вимоги до бюджетів охорони здоров'я, проте їх застосування дозволяє зберігати життя та здоров'я громадян, що є стратегічно важливим завданням для будь-якої держави. У цьому контексті кожна країна, зокрема й Україна, прагне створити власну модель охорони здоров'я, яка максимально відповідає її економічним та соціальним умовам.

Аналіз функціонування різних моделей охорони здоров'я у світі показує, що сучасна політика медичного забезпечення формується під впливом таких цілей:

- забезпечення стабільного доступу до медичної допомоги, гарантуючи її справедливість, високу якість та доступність для всіх верств населення;
- врахування рівня доходів населення та їх можливостей у фінансуванні медичних послуг, що спрямовано на збереження людського капіталу та трудових ресурсів для економіки;
- підвищення ефективності системи охорони здоров'я з урахуванням впливу на макроекономічні показники країни;

- розвиток системи охорони здоров'я з урахуванням особливостей та потреб територіальних громад;
- забезпечення пацієнтам можливості вільного вибору медичних послуг через систему гарантованих пакетів;
- створення умов для автономії медичних закладів у наданні певних видів послуг.

Сучасні науковці та практики у сфері охорони здоров'я дедалі частіше наголошують на необхідності розробки стратегій розвитку медичної галузі, які базуватимуться на частковому послабленні ролі держави. Водночас держава повинна гарантувати базові медичні послуги, сприяти розвитку соціальних інституцій та створенню конкурентного ринку медичних послуг. У контексті спадщини моделі Семашка, яка була основою української системи охорони здоров'я, а також інтеграції елементів світового досвіду, нагальною є потреба вдосконалення організаційно-економічного механізму управління медичною сферою. Цей процес повинен враховувати кілька ключових аспектів:

1) Правовий аспект. Необхідно розробити чіткі законодавчі норми, які регулюють відносини в системі медичного страхування, зокрема щодо надання послуг страхувальникам. Важливо також встановити конкретні критерії якості медичних послуг, які будуть базуватися на їх доступності та повному фінансовому покритті. Особливу увагу слід приділити правовому забезпеченню медичного персоналу, включно з гарантіями оплати праці, професійного розвитку та відповідності стандартам якості.

2) Управлінський аспект. Підвищення організаційних можливостей медичних установ через системну підготовку персоналу є ключем до їх ефективного функціонування. Управлінські заходи повинні бути спрямовані на максимальне використання потенціалу медичних установ, залучення додаткових фінансових ресурсів та покращення результативності надання медичних послуг.

3) Економічний аспект. Оптимізація співвідношення між державним фінансуванням і коштами страхових організацій має сприяти створенню умов

для доступного та якісного медичного обслуговування. Важливим кроком є стимулювання розвитку приватного медичного сектору через механізми державно-приватного партнерства та податкові пільги для медичного бізнесу, здатного надавати складні й специфічні послуги. Крім того, економічна політика повинна забезпечити довгострокову стабільність фінансування медичної галузі.

4) Організаційний аспект. Удосконалення взаємозв'язків між функціональними елементами системи охорони здоров'я є необхідним для забезпечення невідкладної та вторинної медичної допомоги. Важливо також розробити програми профілактики та протидії захворюванням, засновані на спільній відповідальності держави, громади та пацієнтів. Такий підхід сприятиме зміцненню системи охорони здоров'я на всіх рівнях її функціонування.

Особливу увагу слід приділити вдосконаленню економічних та організаційних аспектів функціонування медичної сфери, що передбачає розробку цілісного організаційно-економічного механізму її розвитку. Такий механізм має враховувати наявний потенціал і можливості вітчизняної медицини. Проведення всебічної оцінки стану системи охорони здоров'я стане основою для визначення пріоритетів розвитку, які дозволять підвищити якість медичних послуг до рівня світових стандартів.

Окрім цього, важливо врахувати, що трансформація системи охорони здоров'я є багатогранним процесом, який потребує скоординованих зусиль усіх зацікавлених сторін. Підвищення ролі інновацій, розвиток цифрових технологій у медицині та залучення міжнародного досвіду можуть стати ключовими чинниками успішної модернізації української медичної галузі, забезпечуючи ефективність, доступність і конкурентоспроможність на світовій арені.

Післявоєнне відновлення закладів охорони здоров'я є стратегічним завданням для забезпечення доступу до якісних медичних послуг населення та стабілізації соціальної сфери країни. Враховуючи світовий досвід, ефективне фінансування цієї галузі має базуватися на поєднанні державного, міжнародного



та приватного фінансування, а також використанні інноваційних підходів до управління фінансовими ресурсами:

1) Запровадження стратегічного планування фінансування. Досвід країн, які стикалися з наслідками воєнних дій, таких як Хорватія та Боснія і Герцеговина, показує важливість довгострокового планування. Для цього потрібно:

- розробити державну стратегію відновлення медичних закладів із визначенням пріоритетів: відновлення критичної інфраструктури, закупівля медичного обладнання, навчання персоналу;

- створити окремі програми для фінансування первинної, вторинної та спеціалізованої медичної допомоги;

- інтегрувати систему планування з національною базою даних eHealth для чіткого обліку потреб і розподілу ресурсів.

2) Підвищення ролі державного фінансування. Держава повинна стати основним гарантом забезпечення базових медичних послуг. Як приклад, досвід Скандинавських країн показує, що високий рівень державного фінансування сприяє стабільності системи охорони здоров'я. Для цього потрібно:

- збільшити видатки державного бюджету на охорону здоров'я через перерозподіл бюджетних ресурсів;

- запровадити спеціальні державні фонди для відновлення медичних закладів у постраждалих регіонах;

- встановити механізми прозорого розподілу коштів через центральні органи, такі як НСЗУ, для уникнення неефективності та корупції.

3) Використання державно-приватного партнерства (ДПП). Досвід Німеччини та Іспанії свідчить про ефективність ДПП у модернізації медичної інфраструктури. В Україні можна застосувати такі підходи:

- створення партнерських програм із залученням інвестицій приватних компаній у будівництво, ремонт та обладнання медичних закладів;

- укладання довгострокових договорів, які передбачають співфінансування проектів державою та бізнесом;

- надання податкових пільг для приватних інвесторів, які беруть участь у програмах відновлення.

4) Активне залучення міжнародної фінансової допомоги. Країни, які відновлювали свої системи охорони здоров'я після конфліктів (Ірак, Афганістан), успішно використовували підтримку міжнародних організацій, таких як:

- Всесвітній банк - фінансування великих проектів інфраструктурного відновлення;

- USAID - гранти на підтримку медичних закладів та розвиток первинної допомоги;

- Європейський Союз - фінансування проектів інтеграції до європейської системи охорони здоров'я;

- для ефективного залучення коштів необхідно створити спеціалізовану структуру для підготовки грантових заявок та координації міжнародних проектів.

5) Впровадження обов'язкового медичного страхування. Європейський досвід (Франція, Німеччина, Чехія) демонструє, що система медичного страхування забезпечує стабільне фінансування медичних послуг. В Україні це може передбачати:

- створення єдиного страхового фонду для збору коштів від громадян і роботодавців;

- впровадження пакетів медичних послуг, які покриваються за рахунок страхування;

- забезпечення державного страхування для соціально незахищених верств населення.

6) Модернізація фінансових потоків через цифровізацію. Електронні системи обліку, такі як естонська eHealth, дозволяють:

- забезпечити прозорий розподіл фінансів між медичними закладами;
- мінімізувати витрати, пов'язані з адмініструванням;
- контролювати ефективність використання ресурсів через автоматизовані звіти.

7) Розширення локального фінансування. Децентралізація фінансування, як у Польщі, сприяє залученню місцевих бюджетів до фінансування охорони здоров'я. Для цього потрібно:

- надати громадам більше повноважень і відповідальності за фінансування місцевих медичних закладів;
- запровадити стимули для регіональних інвестицій у медичну інфраструктуру.

8) Соціальне фінансування. Використання благодійних фондів, краудфандингу та місцевих ініціатив може забезпечити додаткові кошти для лікарень. У США така модель успішно працює через створення фондів підтримки конкретних закладів або програм.

9) Навчання та підвищення кваліфікації кадрів. Досвід Ізраїлю показує, що інвестиції у навчання медичних працівників дозволяють швидше адаптувати систему охорони здоров'я до нових викликів. Для цього потрібно:

- організувати програми стажування та підвищення кваліфікації за підтримки міжнародних донорів;
- впровадити онлайн-освіту для медичних працівників через національні платформи.

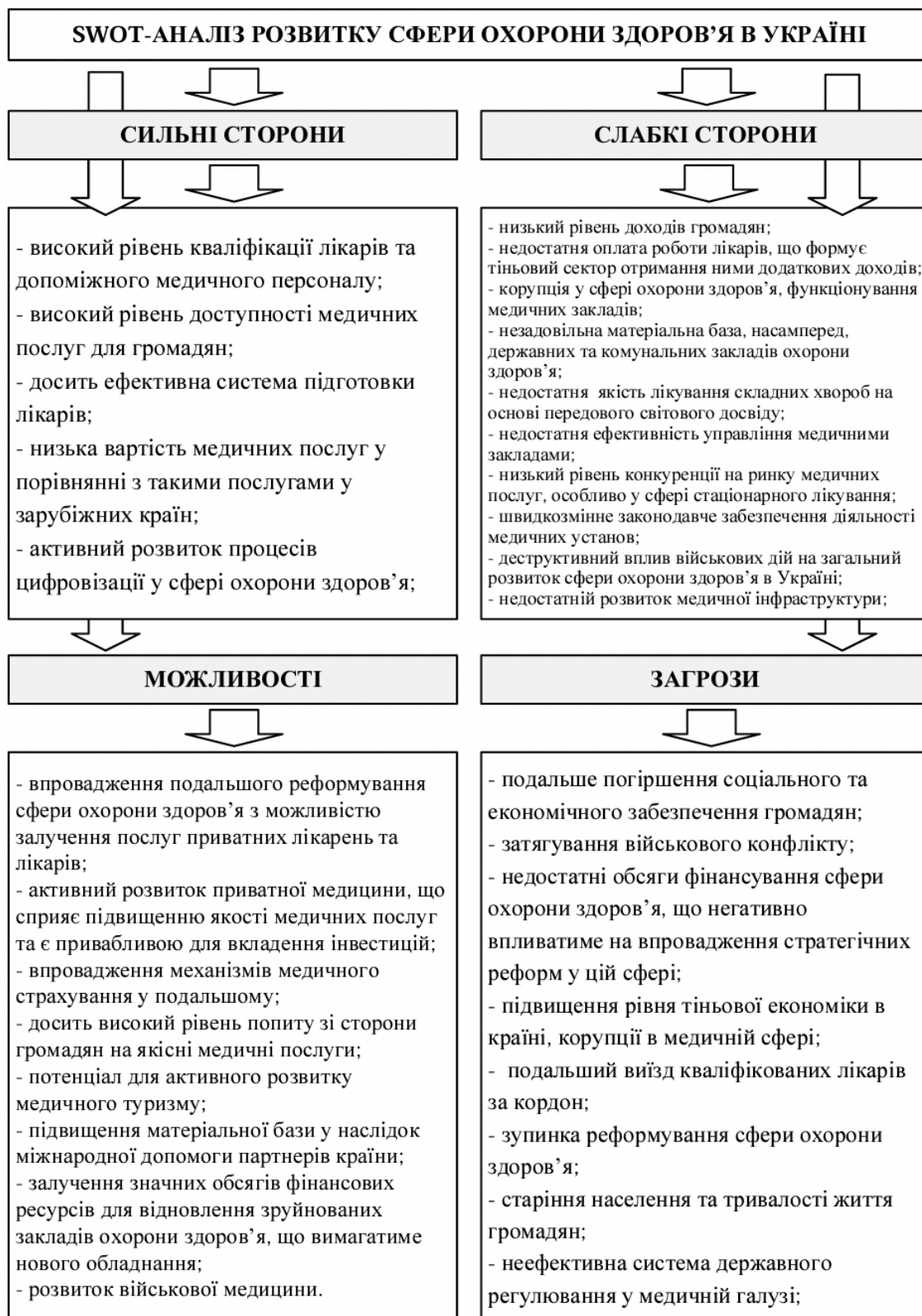
10) Створення спеціалізованих фондів відновлення. Як у Хорватії, створення фондів для цільового фінансування дозволяє спрямовувати ресурси на найважливіші напрямки, зокрема:

- відновлення лікарень у постраждалих регіонах;
- закупівля обладнання для реабілітації та лікування пацієнтів із травмами війни;
- розширення мережі первинної допомоги.

Успішне відновлення медичної системи України залежить від комплексного підходу, який поєднує державне фінансування, міжнародну підтримку, залучення приватних інвестицій та ефективне управління. Впровадження інноваційних механізмів, таких як цифровізація та обов'язкове страхування, у поєднанні з активною участю місцевих громад і благодійників, дозволить забезпечити стійкий розвиток сфери охорони здоров'я у післявоєнний період.

### **3.2. Рекомендації щодо вдосконалення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я у період післявоєнного відновлення**

Післявоєнний період для системи охорони здоров'я України характеризується численними викликами, зокрема значними фінансовими, інфраструктурними та кадровими втратами. Заклади охорони здоров'я стикаються з необхідністю відновлення матеріально-технічної бази, реорганізації медичних послуг відповідно до потреб населення та забезпечення стійкого фінансового забезпечення. У цих умовах розробка ефективних механізмів фінансування відіграє ключову роль у стабілізації та розвитку медичної галузі. Ефективне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я у післявоєнний період вимагає впровадження сучасних стратегій, які враховують міжнародний досвід, новітні підходи до планування бюджету та залучення альтернативних джерел фінансування. Необхідно створити систему, яка дозволить швидко реагувати на нагальні потреби закладів, забезпечити доступність медичних послуг для всіх категорій населення та сприяти сталому розвитку медичної інфраструктури [34, с. 81]



**Рис. 2.8. SWOT-аналіз розвитку сфери охорони здоров'я в Україні\***

\*Складено автором самостійно.

SWOT-аналіз розвитку сфери охорони здоров'я в Україні дозволяє оцінити як внутрішні (сильні й слабкі сторони), так і зовнішні (можливості та загрози) фактори, що впливають на функціонування та розвиток медичної галузі.

Сфера охорони здоров'я України має кілька вагомих переваг, які можуть слугувати основою для подальшого розвитку. Українська система охорони здоров'я вирізняється високим рівнем кваліфікації медичного персоналу, багато фахівців проходять підготовку за міжнародними стандартами, що забезпечує якісне медичне обслуговування. Доступність медичних послуг у державних закладах гарантує базові послуги безкоштовно або за мінімальну плату, підтримуючи соціальну справедливість. Розвинена мережа медичних університетів щорічно забезпечує підготовку нових фахівців, зміцнюючи кадровий потенціал галузі. Низька вартість медичних послуг робить їх доступними для більшості населення, а активна цифровізація охорони здоров'я, включаючи електронні медичні картки та онлайн-запис, підвищує ефективність і спрощує доступ до медичної допомоги.

Система охорони здоров'я України стикається з низкою проблем, які суттєво впливають на її ефективність. Низький рівень доходів населення обмежує доступ до якісного лікування, особливо у приватних закладах, а недостатня оплата праці медиків змушує багатьох із них шукати додаткові доходи, що впливає на якість послуг. Корупція, зокрема у сфері закупівель, знижує ефективність використання державних ресурсів, а застаріла матеріальна база багатьох лікарень ускладнює лікування складних захворювань. Крім того, слабкий розвиток приватної медицини не сприяє конкуренції, обмежуючи вибір пацієнтів. Додатковий виклик створює деструктивний вплив війни, яка зруйнувала значну частину інфраструктури медичних закладів у постраждалих регіонах, ще більше ускладнюючи ситуацію.

Україна має значний потенціал для розвитку системи охорони здоров'я завдяки кільком перспективним напрямам. Реформування галузі, зокрема

залучення приватних лікарень, сприятиме створенню конкурентного середовища та підвищенню якості послуг. Інвестиції у приватну медицину дозволять розширити доступ до спеціалізованих послуг, а розвиток медичного туризму, завдяки низькій вартості послуг, може стати джерелом додаткових доходів. Міжнародна підтримка, як фінансова, так і технічна, сприятиме модернізації інфраструктури та забезпеченню сучасного обладнання. Впровадження медичного страхування створить фінансовий захист для пацієнтів і стабільне фінансування для закладів, а зростання попиту на якісні послуги стимулюватиме загальний розвиток галузі.

Окрім перспектив, система охорони здоров'я України стикається з серйозними ризиками, які можуть ускладнити її розвиток. Соціально-економічні виклики, зокрема зниження доходів населення, обмежують доступність медичних послуг, тоді як затягування військового конфлікту перешкоджає відновленню інфраструктури та впровадженню реформ. Хронічний дефіцит фінансування створює труднощі у реалізації стратегічних ініціатив, а корупція підриває довіру до системи охорони здоров'я. Міграція кваліфікованих лікарів за кордон посилює кадровий дефіцит, тоді як старіння населення значно збільшує навантаження на медичну систему, вимагаючи додаткових ресурсів та спеціалізованих послуг.

Відновлення медичних закладів після війни є одним із найважливіших завдань для забезпечення здоров'я населення, особливо в умовах масштабних руйнувань інфраструктури та обмеженого бюджету. Щоб забезпечити стійке фінансування, залучаються різноманітні джерела, які охоплюють як державні ресурси, так і міжнародну допомогу, благодійність та інноваційні механізми.

1) Державне фінансування. Держава відіграє центральну роль у відновленні медичних закладів, оскільки саме державний бюджет є основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я.

- Цільові програми фінансування - уряд виділяє кошти на відновлення зруйнованих лікарень і поліклінік через цільові бюджетні програми.

Наприклад, у 2024 році було запущено ініціативу реконструкції медичних закладів у деокупованих регіонах, спрямовану на модернізацію медичної інфраструктури з урахуванням сучасних стандартів;

- Регіональне фінансування - місцеві бюджети також залучаються для вирішення проблем на регіональному рівні, що особливо важливо для регіонів, де центральна підтримка обмежена або потреби є специфічними;
- Фонди відбудови - створення спеціалізованих державних фондів дозволяє акумулювати фінансові ресурси для довгострокових проєктів у медичній сфері.

2) Міжнародна фінансова допомога. Україна активно співпрацює з міжнародними організаціями та країнами-партнерами, які надають як фінансову, так і технічну підтримку [3, с. 141].

- Гранти та позики - наприклад, Європейський інвестиційний банк (ЄІБ) виділив значні кошти на відновлення медичної інфраструктури. У межах програми HEAL Ukraine уряд отримав 1,3 млрд гривень на відновлення зруйнованих лікарень;
- Гуманітарна допомога - Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ та інші міжнародні організації надають медикаменти, обладнання та матеріали для забезпечення лікарень необхідними ресурсами;
- Спільні проєкти - Україна реалізує партнерські програми з ЄС, Світовим банком і ПРООН, спрямовані на модернізацію медичної інфраструктури та розвиток системи громадського здоров'я.

3) Державно-приватне партнерство (ДПП) є одним із ключових механізмів залучення інвестицій у медичну сферу.

- Приватні інвестиції - приватний сектор бере участь у фінансуванні реконструкції лікарень, будівництві нових медичних центрів і забезпеченні їх сучасним обладнанням;



- Управління медичними закладами - приватні компанії можуть бути залучені до управління медичними установами, що дозволяє підвищити ефективність і якість надання послуг.
- Розвиток медичного туризму - створення інноваційних медичних центрів може залучити іноземних пацієнтів, що сприятиме додатковому фінансуванню галузі.

Для розкриття повного потенціалу ДПП у медичній сфері Україні необхідно запроваджувати системні реформи, вдосконалювати нормативно-правову базу, розробляти стандартизовані механізми взаємодії між державою та приватними партнерами, а також інвестувати у навчання кадрів, які будуть займатися управлінням і реалізацією таких проєктів. Лише за цих умов можна досягти масштабних змін, що сприятимуть модернізації системи охорони здоров'я та підвищенню якості медичних послуг.

4) Страхові механізми. Медичне страхування є перспективним напрямом фінансування охорони здоров'я, який може забезпечити стабільний потік коштів.

- Розширення системи медичного страхування - активне залучення страхових компаній до фінансування медичних послуг дозволить зменшити навантаження на державний бюджет;
- Впровадження обов'язкового медичного страхування - така система дозволить акумулювати кошти громадян і бізнесу для фінансування послуг закладів охорони здоров'я.

5. Благодійні та волонтерські ініціативи. Громадянське суспільство та благодійні організації відіграють важливу роль у фінансуванні післявоєнного відновлення.

- Благодійні фонди - великі національні та міжнародні фонди збирають кошти для закупівлі обладнання, медикаментів і ремонту медичних закладів;
- Громадські ініціативи - волонтерські організації реалізують проєкти з надання допомоги лікарням у найпостраждаліших регіонах.

6) Фінансування через міжнародні програми. Залучення ресурсів міжнародних фондів і програм відкриває нові можливості для фінансування.

- Європейські програми - інтеграція в європейську систему охорони здоров'я дозволяє отримати додаткове фінансування через програми ЄС;
- ООН та інші організації - програми ПРООН, ЮНІСЕФ та інших структур сприяють забезпеченню довгострокових проєктів у галузі медицини.

7. Інноваційні підходи. У сучасних умовах необхідно впроваджувати нові підходи до фінансування.

- Краудфандинг - залучення коштів через платформи для збору добровільних пожертв;
- Соціальні облігації - випуск спеціальних фінансових інструментів, які дозволяють залучити кошти від громадян і бізнесу на конкретні проєкти.

8. Залучення ресурсів діаспори. Українська діаспора активно допомагає у фінансуванні відновлення.

- Фінансова допомога - Українці за кордоном організовують кампанії зі збору коштів.
- Постачання обладнання - діаспора передає медичне обладнання та інші ресурси безпосередньо до лікарень.

Таким чином, ефективне використання цих джерел фінансування дає змогу закладам охорони здоров'я не лише забезпечувати високий рівень медичних послуг, а й активно розвиватися, впроваджуючи сучасні технології та підвищуючи якість обслуговування пацієнтів.

Відтак, відновлення закладів охорони здоров'я в Україні потребує багатовекторного підходу, який враховує фінансові обмеження та потреби регіонів. Співпраця держави, міжнародних організацій, приватного сектору та громадянського суспільства є ключовим фактором для створення сучасної та стійкої системи охорони здоров'я. Успішна реалізація цих напрямів сприятиме забезпеченню якісної медичної допомоги для всіх громадян України.

Таблиця 3.3

**Шляхи вдосконалення фінансування КНП «Шумська міська лікарня» у  
період післявоєнного відновлення\***

| Напрями вдосконалення                      | Рекомендації                                                                           |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Залучення додаткових джерел фінансування   | Співпраця з міжнародними донорами, благодійними фондами, державно-приватне партнерство |
| Оптимізація використання бюджетних коштів  | Деталізовані бюджети, електронний облік, оптимізація адміністративних витрат           |
| Відновлення та модернізація інфраструктури | Цільові субвенції, гранти, енергоефективність                                          |
| Розширення спектра медичних послуг         | Розвиток платних послуг, нові пакети медичних гарантій, оцінка потреб громади          |
| Інвестиції в персонал                      | Підвищення зарплат, навчання персоналу, соціальні гарантії                             |
| Розвиток партнерських відносин             | Спільне фінансування з громадою, підтримка бізнесу, регіональні програми               |

\*Складено автором самостійно.

Для забезпечення ефективного функціонування КНП «Шумська міська лікарня» у післявоєнний період необхідно впроваджувати комплексні підходи до вдосконалення фінансування. Основні напрями та рекомендації включають наступне:

1) Залучення додаткових джерел фінансування. Розширення фінансової бази є ключовим завданням для лікарні у період відновлення. Залучення міжнародних донорів та благодійних організацій може забезпечити суттєву підтримку для модернізації медичних послуг та інфраструктури. Співпраця з державними та приватними партнерами у рамках державно-приватного партнерства відкриває можливості для інвестицій у матеріально-технічну базу та впровадження інновацій;

2) Оптимізація використання бюджетних коштів. Раціональне використання наявних фінансових ресурсів є критично важливим. Лікарні рекомендується впровадити деталізовані бюджети для кожного підрозділу, що дозволить контролювати витрати та підвищити прозорість фінансової діяльності.

Важливим кроком є запровадження електронних систем обліку фінансів, які спрощують управління коштами та дозволяють швидко реагувати на зміни у фінансових потребах. Оптимізація адміністративних витрат допоможе зосередити ресурси на медичному забезпеченні;

3) Відновлення та модернізація інфраструктури. Відновлення пошкодженої інфраструктури та її модернізація є важливими для забезпечення якісної медичної допомоги. Отримання цільових субвенцій від держави та місцевих органів, а також грантів від міжнародних організацій дозволить фінансувати ремонт приміщень, оновлення обладнання та підвищення енергоефективності закладу. Інвестиції у енергоощадні технології допоможуть скоротити експлуатаційні витрати лікарні;

4) Розширення спектра медичних послуг. Додаткові джерела доходів можуть бути отримані через розвиток платних послуг, які задовольняють потреби населення у спеціалізованій медичній допомозі. Розширення спектра послуг, що входять до пакетів медичних гарантій, дозволить залучити більше пацієнтів та збільшити фінансування через Національну службу здоров'я України. Регулярна оцінка потреб громади допоможе орієнтуватися на найбільш затребувані медичні послуги;

5) Інвестиції в персонал. Кадрове забезпечення є основою ефективного функціонування лікарні. Підвищення зарплат медичному персоналу мотивуватиме лікарів залишатися на місцях, знижуючи рівень міграції фахівців за кордон. Організація навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників дозволить впроваджувати новітні методики лікування. Додатково, надання соціальних гарантій, таких як допомога з орендою житла чи медичне страхування, допоможе утримати ключових фахівців;

6) Розвиток партнерських відносин. Ефективна взаємодія з громадою, місцевими підприємствами та іншими медичними закладами є ще одним важливим аспектом. Спільне фінансування з місцевими громадами допоможе залучити ресурси на реалізацію конкретних проєктів, наприклад, оновлення

обладнання або ремонт будівель. Підтримка бізнесу, як-от спонсорство чи матеріальна допомога, сприятиме розвитку лікарні. Регіональні програми обміну досвідом між закладами дозволять впроваджувати найкращі практики у наданні медичних послуг.

Запропоновані заходи створюють комплексний підхід до вдосконалення фінансування КНП «Шумська міська лікарня» у післявоєнний період. Реалізація цих ініціатив дозволить лікарні не лише стабілізувати свою діяльність, але й забезпечити високий рівень медичної допомоги, адаптуючись до сучасних викликів.

## ВИСНОВКИ

Фінансування закладів охорони здоров'я є ключовим елементом забезпечення стабільного функціонування системи охорони здоров'я, що передбачає організацію і розподіл ресурсів для надання якісних медичних послуг. Особливістю фінансування медичних закладів є його багатоканальність, що включає бюджетні кошти, надходження від страхових фондів, благодійних організацій та власні доходи від платних послуг, що забезпечує фінансову стійкість закладів та створює умови для покращення матеріально-технічної бази, розвитку інфраструктури і підвищення рівня кваліфікації персоналу. Разом із тим, ефективність фінансування залежить від прозорості використання коштів, оптимізації витрат та відповідності фінансових ресурсів актуальним потребам населення.

В умовах війни фінансування закладів охорони здоров'я набуває критичного значення, оскільки медична система стикається зі зростанням навантаження через потреби постраждалих від бойових дій та внутрішньо переміщених осіб. Основними джерелами фінансування залишаються державний і місцевий бюджети, однак їхня недостатність компенсується міжнародною допомогою, благодійними внесками та грантами. Важливу роль відіграє підтримка з боку міжнародних партнерів, які надають як фінансові, так і матеріальні ресурси для забезпечення роботи медичних закладів.

Аналіз сучасного стану фінансування післявоєнного відновлення закладів охорони здоров'я в Україні свідчить про значні виклики, спричинені наслідками військових дій та економічною кризою. Зниження податкових надходжень, пріоритетність оборонних витрат та руйнування медичної інфраструктури ускладнюють реалізацію стратегічних ініціатив у сфері охорони здоров'я. Основні фінансові ресурси спрямовуються через державний бюджет, міжнародну допомогу та гуманітарні програми, що дозволяє частково компенсувати втрати. Залучення іноземних інвестицій, розвиток державно-приватного партнерства та впровадження грантових ініціатив відіграють

ключову роль у відновленні системи. Попри виклики, реформи, розпочаті у 2018 році, створюють платформу для модернізації сектору охорони здоров'я, адаптації до європейських стандартів і розвитку регіональних ініціатив. Післявоєнне відновлення потребує ефективного управління ресурсами, удосконалення фінансового планування та впровадження прозорих механізмів використання коштів. Водночас зниження частки приватних витрат громадян на медичні послуги та посилення соціального захисту залишаються важливими напрямками реформ, спрямованими на забезпечення доступу до якісної медичної допомоги для всіх верств населення.

Аналіз діяльності КНП "Шумська міська лікарня" демонструє як значні досягнення, так і виклики, з якими заклад стикається в умовах війни. Лікарня успішно реалізувала низку заходів, спрямованих на підтримку якості медичних послуг, зокрема завдяки зростанню фінансування, модернізації інфраструктури та збільшенню кількості атестованих лікарів. Однак скорочення чисельності медичного персоналу та збільшення витрат на утримання закладу створюють додатковий тиск на систему управління ресурсами. Зростання фінансування закладу в 2021–2023 роках свідчить про ефективну роботу у залученні коштів та їх освоєнні. Оновлення обладнання, ремонт інфраструктури та збільшення спектру послуг сприяють зміцненню позицій лікарні на регіональному рівні. Водночас значний приріст витрат, особливо на оплату праці та утримання інфраструктури, потребує оптимізації витрат та впровадження енергоефективних рішень. Під час війни КНП "Шумська міська лікарня" активно використовує міжнародну допомогу, підтримку благодійних фондів та співпрацює з місцевими органами влади для забезпечення сталого розвитку.

Аналіз моделей фінансування охорони здоров'я в міжнародному контексті демонструє, що успішність систем охорони здоров'я залежить від поєднання кількох факторів: сталого фінансування, ефективного управління ресурсами, доступу до послуг та соціальної справедливості. Провідні країни використовують різні підходи до фінансування, такі як податкові системи,

медичне страхування або комбіновані моделі, які забезпечують рівновагу між доступністю та якістю медичних послуг. Європейські країни відзначаються розвиненими системами соціального страхування, що гарантують фінансовий захист пацієнтів і стабільне фінансування медичних закладів. У США домінує модель приватного страхування, яка забезпечує високий рівень спеціалізованої допомоги, але супроводжується значними витратами для громадян. У країнах зі змішаними моделями, таких як Німеччина або Нідерланди, забезпечується баланс між державним і приватним фінансуванням, що підвищує ефективність використання коштів. Для України важливо врахувати міжнародний досвід у реформуванні фінансування системи охорони здоров'я. Впровадження елементів медичного страхування, розвиток державно-приватного партнерства та залучення міжнародної допомоги можуть стати основою для створення фінансово стійкої та доступної системи. Особливу увагу слід приділити зменшенню фінансового навантаження на пацієнтів, забезпеченню прозорості у використанні ресурсів і підтримці інновацій у сфері медицини.

Післявоєнний період вимагає стратегічного підходу до фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, зокрема залучення додаткових джерел фінансування, таких як міжнародні гранти, державно-приватне партнерство та місцеві ініціативи. Необхідно зосередитися на оптимізації використання бюджетних коштів через прозорість та електронний облік, а також інвестувати в модернізацію інфраструктури та матеріально-технічну базу закладів. Важливим аспектом є підтримка кадрового потенціалу шляхом підвищення зарплат і професійного розвитку персоналу. Комплексні заходи, орієнтовані на відновлення інфраструктури, розширення спектра послуг та розвиток партнерських відносин, сприятимуть створенню фінансово стійкої та ефективної системи охорони здоров'я, здатної відповідати сучасним викликам та потребам населення.