

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
Кафедра економіки, обліку та оподаткування ВННІЕ

**ІВАНІК Тетяна Миколаївна**

**Джерела фінансування ЗОЗ в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку / Sources of financing of health care institutions in Ukraine: current state and prospects for development**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗзм-21  
Т.М. Іванік

---

Кваліфікаційну роботу допущено  
до захисту:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **В. М. Пилявець**

ВІННИЦЯ - 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Поняття, роль і значення фінансування в системі охорони здоров'я..	6
1.2. Основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я .....	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ КНП «ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1») .....	21
2.1. Загальна характеристика КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1».....	21
2.2. Аналіз системи фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» .....	26
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	58

## ВСТУП

Охорона здоров'я є однією з важливих сфер соціального розвитку, від ефективності функціонування якої значною мірою залежить добробут населення та рівень соціальної безпеки держави. В умовах реформування медичної галузі, а також значного навантаження на систему охорони здоров'я, викликаного повномасштабною війною, питання фінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) набуває особливої актуальності. Саме від того, наскільки ефективно та стабільно фінансується медична галузь, залежить забезпечення громадян якісною та доступною медичною допомогою.

Крім того, варто враховувати, що у зв'язку з переходом до нової моделі фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), заклади охорони здоров'я повинні адаптуватися до умов ринкової конкуренції, що вимагає не лише зміни підходів до управління, а й переосмислення самих джерел фінансування. З огляду на ці обставини, аналіз сучасного стану та перспектив розвитку джерел фінансування ЗОЗ є надзвичайно важливим як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Проблематика фінансування закладів охорони здоров'я є предметом дослідження як українських, так і зарубіжних науковців. Зокрема, питання організації фінансування медичних послуг в Україні розглядали у своїх роботах такі дослідники, як Пономаренко В.М., Вовк М.Г., Галаган О.В., Буздугаг Я., Черненко В.Г., Жданова М.П., Рудий В.М., Немченко А.С., Журавель В.І., Педченко Т.В., Радиш Я.Ф. та інші.

Попри значну кількість наукових праць, низка важливих питань у сфері фінансування закладів охорони здоров'я в Україні залишається невирішеною. Зокрема, досі не сформовано оптимальної моделі поєднання бюджетного та небюджетного фінансування, не налагоджено ефективних механізмів розподілу коштів у межах програми медичних гарантій, а також не визначено дієвих інструментів контролю за раціональним використанням бюджетних ресурсів. Окремої уваги потребує питання фінансового забезпечення ЗОЗ у складних

умовах, зумовлених війною, внутрішньою міграцією населення та руйнуванням інфраструктури. Крім того, недостатньо дослідженими залишаються проблеми нерівномірного доступу до фінансування між міськими та сільськими медичними закладами, а також обмежена спроможність багатьох установ до самостійного фінансового планування й залучення альтернативних джерел доходу.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є комплексне вивчення сучасного стану фінансування закладів охорони здоров'я в Україні, визначення основних джерел та механізмів формування фінансових ресурсів медичних установ, а також обґрунтування перспективних напрямів їх удосконалення на прикладі діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1».

Для досягнення поставленої мети в роботі визначено такі завдання:

- розкрити сутність, роль і значення фінансування у функціонуванні системи охорони здоров'я;
- проаналізувати основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я, їхню специфіку та взаємодію;
- охарактеризувати діяльність КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» як об'єкта дослідження;
- дослідити структуру та механізми фінансування КНП «ВМКЛ №1», визначити динаміку основних фінансових показників;
- виявити основні проблеми у фінансовому забезпеченні медичного закладу та проаналізувати їх причини;
- обґрунтувати можливі шляхи вдосконалення системи фінансування ЗОЗ в Україні, з урахуванням сучасних викликів та умов.

Об'єктом дослідження є система фінансування закладів охорони здоров'я в Україні в умовах реформування та соціально-економічних викликів. Предметом дослідження виступають джерела фінансування медичних установ, механізми їх формування, розподілу та використання на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №1».

Методи дослідження. У процесі написання роботи було застосовано

комплекс загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. Зокрема, використано метод аналізу та синтезу – для вивчення теоретичних підходів до фінансування системи охорони здоров'я; порівняльний метод – для зіставлення джерел фінансування в різних моделях; економіко-статистичні методи – для аналізу фінансових показників конкретного закладу. Також застосовано метод системного підходу для виявлення взаємозв'язків між різними джерелами фінансування та оцінки їх ефективності.

Інформаційну базу дослідження становлять нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, зокрема закони, постанови КМУ, документи МОЗ і НСЗУ, статистичні звіти Державної служби статистики України, аналітичні матеріали профільних інституцій, звітна документація КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів з тематики фінансування медичних закладів.

Практичне значення роботи полягає в тому, що на основі проведеного аналізу сформульовано пропозиції щодо вдосконалення механізмів фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. Отримані результати можуть бути використані у діяльності органів місцевого самоврядування, керівників ЗОЗ, а також при розробці стратегій фінансового планування у сфері охорони здоров'я. Окремі висновки можуть бути корисними для подальших наукових досліджень з економіки медицини та державного управління.

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 55 сторінок (без додатків). Робота містить 11 таблиць, 2 рисунки. Список використаних джерел налічує 46 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття, роль і значення фінансування в системі охорони здоров'я

У контексті реформування системи охорони здоров'я України питання фінансування набуває особливої ваги. Адже саме фінансова забезпеченість закладів охорони здоров'я визначає їхню здатність надавати якісні, своєчасні та доступні медичні послуги. Ефективне фінансування – це не лише питання ресурсів, але й передумова для реалізації гарантованого Конституцією України права кожного громадянина на охорону здоров'я.

Загалом, під фінансуванням розуміють процес мобілізації, розподілу та використання грошових коштів для досягнення певних цілей. У сфері охорони здоров'я – це складний механізм, який охоплює надходження коштів із державного, місцевих бюджетів, а також із небюджетних джерел, зокрема благодійної допомоги, страхових внесків, міжнародної технічної допомоги тощо. Важливо наголосити, що фінансування в цій галузі виконує не лише економічну, а й соціальну функцію, оскільки пов'язане із життям і здоров'ям людини.

У науковому середовищі термін «фінансове забезпечення» трактується неоднозначно, оскільки не існує єдиного загальноприйнятого визначення цього поняття. Різні дослідники підходять до його розуміння з різних теоретичних позицій, що спричинило появу кількох напрямів інтерпретації. Так, наприклад, О. Колодизев, аналізуючи сучасні підходи до фінансів, виокремлює п'ять ключових концепцій розуміння фінансового забезпечення: ресурсну, витратну, структурну, функціональну та комплексну. Така класифікація дозволяє розглядати поняття фінансового забезпечення з точки зору різних завдань, які воно виконує у фінансовій системі [1].

У межах української фінансової науки поширеним є погляд, за яким фінансове забезпечення розглядається як один із методів дії фінансового

механізму. Зокрема, у працях Л. Штимер це поняття пов'язується з процесами розподілу та перерозподілу національного доходу для формування фондів грошових коштів [2]. Подібну позицію займає й В. Опарін, який вважає фінансове забезпечення складовою фінансово-кредитного механізму, що забезпечує стабільне функціонування фінансової системи загалом [3].

У свою чергу, Я. Буздуган акцентує на тому, що фінансове забезпечення виконує важливу роль у формуванні грошових фондів, через які фінанси здійснюють свій вплив на суспільні відносини. Його трактування, як і у попередніх авторів, наголошує на значенні фінансового забезпечення як інструменту реалізації фінансової політики [4].

Дещо ширше підходить до визначення поняття М. Галабурда, який розглядає фінансове забезпечення як сукупність економічних відносин, що виникають між державою та різними суб'єктами господарювання в процесі мобілізації й розподілу ресурсів з метою досягнення економічних і соціальних результатів [5]. Його підхід охоплює не лише процес акумулювання коштів, а й подальше управління ними в рамках реалізації державної політики.

У Фінансовому словнику за редакцією А. Загородного фінансове забезпечення трактується як система матеріального наповнення різних потреб – економічних, соціальних, виробничих, дослідницьких тощо. При цьому слід зазначити, що це визначення недостатньо конкретизує механізми та інструменти, які використовуються для фінансового забезпечення, що, у свою чергу, звужує практичне розуміння цього поняття [6].

Інші дослідники, зокрема С. Гладь, надають поняттю ще більш загального змісту, вказуючи на те, що фінансове забезпечення – це форма реалізації інвестиційних процесів через інструменти фінансової системи [7]. Водночас І. Зятковський описує фінансове забезпечення як систему джерел і форм фінансування суспільних потреб, яка реалізується через бюджетні витрати, кредитні ресурси та самофінансування [8].

Інший підхід демонструє І. Козій, який наголошує на необхідності оптимізації всіх форм фінансового забезпечення з метою підвищення

ефективності господарської діяльності підприємств та зростання економіки загалом [9]. О.В. Міщук розглядає фінансове забезпечення як сукупність дій і механізмів, що дозволяють забезпечити економічний розвиток за допомогою залучення фінансових ресурсів із різних джерел [10].

Натомість у вузькоспеціалізованих словниках, як-от «Економічна енциклопедія» під редакцією С. Мочерного, фінансове забезпечення трактується у контексті біржових операцій. Тут під цим терміном розуміється сума коштів на рахунку клієнта з урахуванням поточних прибутків або збитків, що є лише одним із аспектів ширшого економічного поняття і не враховує його ролі у сфері охорони здоров'я чи соціальної політики [11].

Узагальнюючи вищевикладене, можна дійти висновку, що фінансове забезпечення в сучасному розумінні охоплює не лише процес надання коштів, але й усю систему форм, джерел, методів і механізмів, за допомогою яких здійснюється підтримка функціонування певної галузі або суб'єкта. Розуміння цього поняття вимагає комплексного підходу, а також специфіки фінансових відносин між усіма учасниками економічного процесу (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

## Підходи до трактування поняття «фінансове забезпечення»

№	Автор / Джерело	Основна ідея або визначення
1	О. Колодізев	П'ять підходів: ресурсний, витратний, структурний, функціональний, комплексний
2	Л. Штимер	Механізм розподілу і перерозподілу національного доходу
3	В. Опарін	Метод фінансового механізму, частина фінансово-кредитної системи
4	Я. Буздуган	Метод створення та використання грошових фондів для впливу на суспільні відносини
5	М. Галабурда	Економічні відносини у сфері мобілізації та розподілу фінансових ресурсів
6	А. Загородний	Забезпечення ресурсами соціальних, економічних та наукових потреб
7	С. Гладь	Узагальнюючий метод інвестування через фінансові форми
8	І. Зятковський	Система джерел і форм фінансування: самофінансування, кредитування, бюджетні асигнування
9	І. Козій	Оптимізація форм фінансового забезпечення для підвищення ефективності
10	О.В. Міщук	Комплекс дій і методів залучення ресурсів для економічного зростання
11	С. Мочерний	Біржове трактування: залишок коштів з урахуванням змін на рахунку

Джерело: сформовано за даними [1-10]

Роль фінансування у функціонуванні медичних установ важко переоцінити. По-перше, воно забезпечує базові потреби закладів охорони здоров'я – оплату праці персоналу, закупівлю медикаментів, оновлення медичного обладнання, утримання інфраструктури тощо. По-друге, через фінансові механізми реалізуються державні та регіональні програми охорони здоров'я, що мають важливе соціальне значення. По-третє, система фінансування стимулює медичні установи до підвищення ефективності своєї діяльності, особливо в умовах нової моделі, за якою кошти «йдуть за пацієнтом».

З іншого боку, значення фінансування полягає також у тому, що воно є важливим інструментом управління та розвитку системи охорони здоров'я загалом. Саме через фінансові важелі держава може формувати пріоритети в медичній сфері, впливати на структуру та якість надання медичних послуг, а також забезпечувати рівність доступу до них для різних категорій населення. В умовах децентралізації та переходу до контрактної моделі взаємодії з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) особливої ваги набуває здатність закладів самостійно управляти фінансовими ресурсами, планувати витрати та оцінювати економічну доцільність своєї діяльності.

Фінансування у сфері охорони здоров'я виконує низку важливих функцій, кожна з яких має практичне значення для забезпечення стабільної роботи медичних закладів та реалізації державної політики у цій галузі. З огляду на це, доцільно розглянути основні функції, які виконує фінансове забезпечення в медичній системі: соціальну, економічну та управлінську (табл. 1.2).

Насамперед, соціальна функція фінансування полягає в гарантуванні доступу населення до необхідних медичних послуг, незалежно від соціального статусу, рівня доходів чи місця проживання. Забезпечення права кожного громадянина на охорону здоров'я, закріпленого в Конституції України, неможливе без стабільного фінансового підґрунтя. Завдяки фінансуванню медичні установи отримують можливість надавати допомогу в межах державних програм, у тому числі – безкоштовно або на пільгових умовах.

Таблиця 1.2

## Основні функції та завдання фінансування у сфері охорони здоров'я

Функція	Суть функції	Основні завдання
Соціальна	Забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг незалежно від доходу	- реалізація конституційного права на охорону здоров'я; - фінансування державних програм медичної допомоги
Економічна	Розподіл фінансових ресурсів для ефективного функціонування медичних установ	- оплата праці персоналу; - закупівля ліків, обладнання; - підтримка матеріально-технічної бази
Управлінська	Забезпечення фінансового планування, контролю та стратегічного розвитку	- складання бюджетів; - контроль витрат; - визначення фінансових пріоритетів
Рівність і доступність	Усунення диспропорцій у фінансуванні між різними групами населення або регіонами	- адресне фінансування; - підтримка малозабезпечених та сільських громад
Інструмент державної політики	Вплив на напрямки розвитку медичної сфери через розподіл ресурсів	- підтримка пріоритетних напрямів медицини; - оптимізація мережі ЗОЗ; - реалізація медичних реформ

Джерело: сформовано за даними [11-14]

З іншого боку, економічна функція полягає в раціональному розподілі обмежених ресурсів та забезпеченні ефективного використання наявних коштів. Медичні заклади мають дотримуватися фінансової дисципліни, планувати витрати, здійснювати закупівлі, модернізацію обладнання, утримання інфраструктури тощо. Економічна функція також охоплює питання мотивації медичного персоналу через достойну оплату праці, що безпосередньо впливає на якість наданих послуг. Варто зазначити, що в умовах переходу до моделі «гроші йдуть за пацієнтом» ефективне фінансове управління стає визначальним чинником конкурентоспроможності медичного закладу.

Ще однією важливою складовою є управлінська функція, яка проявляється у формуванні стратегій розвитку, плануванні бюджету, визначенні пріоритетів фінансування та контролі за цільовим використанням коштів. Керівництво медичних установ, маючи чітке уявлення про фінансову ситуацію, може приймати обґрунтовані управлінські рішення, спрямовані на підвищення ефективності та якості медичного обслуговування.

Окремо варто наголосити на такому важливому завданні фінансування, як забезпечення доступності та рівності в наданні медичних послуг. Завдяки системному підходу до фінансування можна мінімізувати диспропорції між містом і селом, великими та малими лікарнями, державними і приватними установами. У цьому контексті важливим є не лише обсяг фінансування, а й прозорість, адресність і обґрунтованість розподілу коштів.

Не менш важливою є і роль фінансування у формуванні державної політики в галузі охорони здоров'я. Фінансові пріоритети відображають стратегічні цілі держави: розвиток первинної ланки, боротьба з епідеміями, підтримка онкологічної чи паліативної допомоги, закупівля сучасного обладнання тощо. Через фінансування уряд може впливати на систему охорони здоров'я, стимулювати розвиток певних напрямів або, навпаки, оптимізувати неефективні структури.

Таким чином, фінансування виконує не лише технічну, а й багатофункціональну роль, охоплюючи соціальний захист населення, раціональне управління ресурсами та стратегічне планування розвитку медичної галузі. Саме тому аналіз функцій та завдань фінансового забезпечення є важливою частиною розуміння сучасної системи охорони здоров'я.

Отже, аналізуючи підходи до визначення поняття фінансування та фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я, можна зробити висновок, що воно виступає не лише технічним інструментом забезпечення медичних установ ресурсами, а й виконує низку критично важливих функцій – соціальну, економічну, управлінську, а також інституційну.

Фінансування визначає можливість реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, забезпечує базові умови для надання якісних медичних послуг, створює фінансові стимули для підвищення ефективності роботи закладів, а також впливає на рівень соціальної справедливості в системі охорони здоров'я.

## 1.2. Основні джерела фінансування закладів охорони здоров'я

Питання фінансового забезпечення медичних закладів є надзвичайно важливим для стабільного функціонування системи охорони здоров'я. Як показує досвід як України, так і інших країн, ефективна організація фінансування безпосередньо впливає на якість, доступність та своєчасність медичних послуг. У зв'язку з цим, важливо чітко розуміти, які джерела формують фінансові ресурси закладів охорони здоров'я, а також як саме ці джерела поєднуються та взаємодіють у межах чинної моделі фінансування.

У найзагальнішому вигляді джерела фінансування закладів охорони здоров'я поділяються на бюджетні та позабюджетні. До бюджетних належать кошти, які виділяються із державного та місцевих бюджетів, а також фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) в межах Програми медичних гарантій. Ці джерела є основними для більшості комунальних та державних закладів охорони здоров'я.

Позабюджетні джерела формуються за рахунок добровільних внесків громадян, платних медичних послуг, добровільного медичного страхування, а також коштів, що надходять у межах міжнародних програм технічної допомоги, грантів, партнерських проєктів, благодійної діяльності тощо. У сучасних умовах розвитку ринку медичних послуг та підвищення автономії ЗОЗ, роль цих джерел поступово зростає [15].

Кожна з вказаних категорій джерел має свої особливості, нормативно-правову базу, переваги та недоліки (табл. 1.3). Водночас, у реальній практиці фінансування ЗОЗ відбувається не з одного джерела, а комбіновано, тобто через поєднання кількох механізмів. Такий підхід дозволяє більш гнучко реагувати на зміни у фінансово-економічній ситуації та потреби населення в медичному обслуговуванні.

Серед усіх джерел фінансування закладів охорони здоров'я ключову роль відіграють державні та місцеві бюджети, адже саме за рахунок них забезпечується основна частина витрат на утримання медичної галузі. Ці ресурси

формують базовий фінансовий фундамент функціонування системи охорони здоров'я та гарантування надання медичних послуг населенню.

Таблиця 1.3

## Характеристика основних джерел фінансування ЗОЗ в Україні

Джерело фінансування	Особливості	Нормативно-правова база	Переваги	Недоліки
Державний бюджет	Основне джерело фінансування державних і комунальних ЗОЗ	Бюджетний кодекс України, Закони про Державний бюджет	Стабільність, гарантії фінансування базових послуг	Обмежена гнучкість, залежність від політичної ситуації
Місцеві бюджети	Доповнюють державне фінансування, зокрема в частині утримання закладів, капітальних витрат	Бюджетний кодекс України, рішення органів місцевого самоврядування	Можливість врахування місцевих потреб, підтримка інфраструктури	Різниця в фінансових можливостях між регіонами
НСЗУ (Програма медичних гарантій)	Контрактна модель: оплата за надані послуги	Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування»	Прозорість, прив'язка до реального обсягу наданої допомоги	Обмеження за обсягом послуг, складна звітність, проблеми з тарифами
Платні послуги	Послуги, що не входять до пакета гарантованих, оплачуються пацієнтами	Постанова КМУ №1138 (від 1996 р.), Наказ МОЗ №142 (2010 р.)	Додаткове джерело доходу, можливість розвитку послуг	Ризик комерціалізації, нерівність доступу
Благодійна допомога, гранти, донори	Фінансування проектів, закупівель обладнання, ремонтів, навчання персоналу	Закони України, договори з донорами	Підтримка інновацій, модернізація, доступ до міжнародної допомоги	Тимчасовий характер, залежність від зовнішніх рішень
Добровільне медичне страхування (ДМС)	Добровільна участь громадян або роботодавців у покритті витрат на медичні послуги	Закон «Про страхування», Цивільний кодекс	Розширення доступу до послуг, зниження навантаження на бюджет	Обмежене охоплення, нерозвинений ринок, недовіра населення
Міжнародна технічна допомога	Надання ресурсів для розвитку системи охорони здоров'я в межах міжнародних проектів	Угоди з донорами, документи МОЗ	Інновації, реформування, досвід інших країн	Залежність від зовнішнього середовища, необхідність співфінансування

Джерело: складено за джерелом [2; 16; 17; 18; 19]

Загалом, державний бюджет покриває фінансування стратегічно важливих

напрямів: централізованих медичних програм, боротьби з епідеміями, вакцинації, закупівлі дороговартісного обладнання, підтримки закладів вищого рівня, а також реалізації Програми медичних гарантій через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Остання модель, що активно розвивається з 2018 року, передбачає оплату послуг ЗОЗ за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Відтак кошти виділяються не «на ліжко-місце», а за фактично надані послуги відповідно до укладених контрактів між НСЗУ та медичними установами [20].

Варто зазначити, що саме через механізм Програми медичних гарантій держава бере на себе зобов'язання щодо фінансування переліку гарантованих безоплатних медичних послуг. Це охоплює, зокрема, первинну медичну допомогу, екстрену медицину, пологи, лікування інсультів, інфарктів, онкологічні хвороби тощо. Розподіл коштів здійснюється за принципами прозорості, рівності доступу та підзвітності. Однак, у практиці реалізації цієї програми неодноразово виникали труднощі, пов'язані з недостатнім фінансовим покриттям, затримками фінансування та невідповідністю тарифів реальним витратам ЗОЗ.

Місцеві бюджети, у свою чергу, виконують важливу допоміжну функцію у фінансовому забезпеченні медичних закладів. Зокрема, органи місцевого самоврядування фінансують поточні витрати на утримання закладів (комунальні послуги, дрібні ремонти, благоустрій територій), а також реалізують власні регіональні програми підтримки медицини: цільові закупівлі, соціальні пакети для медиків, транспорт тощо. У деяких випадках саме підтримка з місцевого бюджету дозволяє забезпечити належний рівень функціонування установ, які не повністю охоплені Програмою медичних гарантій.

З іншого боку, варто звернути увагу на проблему фінансової нерівності між регіонами. Через різний рівень доходів місцевих бюджетів, медичні заклади в малозабезпечених громадах отримують суттєво менше підтримки, ніж у великих містах. Це створює ризики для забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги на всій території країни.

Таким чином, державне та місцеве бюджетне фінансування є базовими та

взаємодоповнюючими складовими системи фінансового забезпечення медичної галузі. Ефективне поєднання цих джерел дозволяє не лише підтримувати поточне функціонування закладів охорони здоров'я, а й реалізовувати стратегічні реформи, спрямовані на підвищення якості та доступності послуг.

Окрім бюджетного фінансування, важливу роль у підтримці діяльності закладів охорони здоров'я відіграють платні послуги та добровільні внески громадян. Ці джерела належать до позабюджетного фінансування й надають ЗОЗ додаткові можливості для покращення матеріально-технічної бази, розвитку нових напрямів діяльності та часткового покриття дефіциту бюджетних коштів.

Правові засади надання платних медичних послуг визначені постановою Кабінету Міністрів України №1138 від 17.09.1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах». У цьому документі визначено перелік дозволених послуг, які не входять до обсягу безоплатної медичної допомоги й можуть оплачуватися пацієнтами.

Крім того, Наказ МОЗ №142 від 23.03.2010 р. передбачає порядок надання платних послуг та облік отриманих коштів. Важливо підкреслити, що законодавство України дозволяє використання добровільних пожертвувань від фізичних і юридичних осіб на користь ЗОЗ відповідно до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (табл. 1.4).

На практиці платні послуги надаються у формі медичних оглядів (попередніх, періодичних, профілактичних), довідок для водіїв, абітурієнтів, медичних процедур, що не входять до гарантованого пакета, а також покращених умов перебування в стаціонарі (палати підвищеного комфорту).

Також у багатьох закладах діють благодійні фонди або рахунки, куди пацієнти можуть перераховувати кошти на добровільній основі для підтримки установи (наприклад, на закупівлю обладнання чи медикаментів). Хоча внески мають бути суто добровільними, на практиці зустрічаються випадки, коли вони сприймаються як обов'язкові, що породжує питання щодо етичності та прозорості таких платежів.

Таблиця 1.4

Характеристика платних медичних послуг та добровільних внесків у  
фінансуванні ЗОЗ

Показник	Платні медичні послуги	Добровільні внески громадян
Правова основа	Постанова КМУ №1138 від 17.09.1996 р., Наказ МОЗ №142 від 23.03.2010 р.	Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації»
Суть джерела	Оплата пацієнтом послуг, які не входять до гарантованого пакета	Добровільне перерахування коштів фізичними або юридичними особами
Форма застосування	Медичні огляди, видача довідок, послуги покращеного сервісу, додаткові діагностичні чи косметичні процедури	Благодійні фонди при ЗОЗ, прямі грошові внески, закупівля обладнання чи медикаментів за рахунок пожертв
Переваги	Додаткове фінансування для ЗОЗ, розвиток послуг, можливість покриття недофінансування	Підтримка медзакладу без обов'язкового навантаження на бюджет, можливість спрямування коштів на конкретні потреби
Основні ризики	Ризик комерціалізації, порушення принципу рівності в доступі до послуг	Недостатній контроль, можливість нецільового використання коштів, сприйняття внесків як обов'язкових
Обмеження	Послуги повинні бути чітко визначені й не входити до програми медичних гарантій	Внески мають бути виключно добровільними; заборонено примушування до пожертвування
Приклади у практиці ЗОЗ	Довідки для водіїв/студентів, огляди, УЗД, лабораторні дослідження поза державною програмою, окремі послуги стоматології	Закупівля апаратів ШВЛ, медикаментів, моніторів, ремонти палат, придбання засобів індивідуального захисту під час COVID-19

Джерело: узагальнено автором на основі нормативних актів та практики діяльності ЗОЗ.

Незважаючи на потенційні переваги, використання платних послуг і добровільних внесків має низку обмежень і ризиків. По-перше, існує загроза комерціалізації державних медичних закладів, коли фінансовий тиск змушує їх орієнтуватися не на пацієнта, а на прибуток. Це може призвести до порушення принципу рівності в доступі до медичної допомоги, особливо для соціально вразливих груп населення.

По-друге, недостатній контроль за використанням добровільних внесків створює умови для непрозорості фінансових потоків. У деяких випадках зібрані кошти не обліковуються офіційно або витрачаються нецільовим чином. Відсутність чіткого механізму звітності та контролю за позабюджетними

доходами ЗОЗ є ще одним викликом у сфері фінансового управління.

Крім того, надмірне покладання на позабюджетні кошти відволікає увагу держави від належного фінансування медицини, фактично перекладаючи частину витрат на плечі громадян. У довгостроковій перспективі це може поглибити нерівність доступу до медичних послуг та послабити довіру до системи охорони здоров'я загалом.

У сучасних умовах, коли традиційні бюджетні джерела фінансування медичної галузі часто є обмеженими, важливим доповненням до них стають цільові програми, грантове фінансування та міжнародна технічна допомога. Ці джерела відкривають нові можливості для підвищення ефективності роботи ЗОЗ, впровадження інновацій, оновлення матеріально-технічної бази, а також реалізації стратегічних реформ у сфері охорони здоров'я.

Суттєву підтримку системі охорони здоров'я в Україні надають міжнародні організації та донорські фонди, серед яких Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), UNICEF, USAID, ПРООН, Світовий банк, GIZ, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, Червоний Хрест, а також численні благодійні фундації, зокрема фонд Білла і Мелінди Гейтсів. Завдяки таким партнерам українські медичні заклади отримують обладнання, медикаменти, фінансування для відновлення пошкоджених об'єктів, навчання персоналу, цифровізацію послуг, а також експертну підтримку у впровадженні реформ. Особливо значущою є роль донорів у період війни, коли потреби в медичних ресурсах значно зросли, а власні фінансові можливості держави обмежені.

Щоб отримати підтримку з міжнародних джерел, заклади охорони здоров'я можуть брати участь у грантових конкурсах, програмах співфінансування або пілотних проєктах, які адмініструються через національні або міжнародні структури. Зазвичай такі програми вимагають наявності чіткого плану дій, обґрунтування потреб, прозорого фінансового обліку, а також звітності за результатами реалізації проєкту.

Існує кілька поширених механізмів залучення зовнішнього фінансування:

- 1) подання заявок на гранти від міжнародних організацій (наприклад, USAID, ЄС, ПРООН);
- 2) участь у державних та міждержавних програмах підтримки (наприклад, «Підтримка системи громадського здоров'я в Україні»);
- 3) пряме фінансування від благодійних фондів чи діаспори;
- 4) співпраця з іноземними медичними установами або університетами в межах освітніх чи наукових проєктів.

Для підвищення шансів на успіх важливою є готовність ЗОЗ до прозорого управління коштами, наявність досвіду у веденні грантової звітності, а також вміння ефективно планувати потреби та оцінювати результати. На практиці гранти та цільова допомога успішно реалізуються в багатьох українських лікарнях і центрах. Наприклад: КНП «Охматдит» регулярно отримує міжнародну технічну допомогу на оновлення обладнання для дитячої онкології та гематології. Завдяки програмі USAID «Здоров'я України» в окремих громадах фінансувалося навчання медичного персоналу, закупівля мобільних амбулаторій, впровадження електронної системи обліку. Варто зазначити, що глобальний фонд підтримує програми з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, зокрема через закупівлю препаратів і фінансування профілактичних заходів. Також у період COVID-19 численні ЗОЗ отримували благодійну допомогу від фонду Ріната Ахметова, Caritas, «Пацієнти України» та інших НГО у вигляді засобів індивідуального захисту, тестів, кисневого обладнання. Крім того, окремі медичні заклади, особливо в регіонах, налагодили стійкі партнерства з іноземними громадами та діаспорою, які допомагають їм через гуманітарні вантажі, відправку медичних бригад, телемедичні консультації тощо.

Одним із перспективних напрямів розвитку фінансування системи охорони здоров'я в Україні є медичне страхування, яке в багатьох країнах світу становить основу фінансового забезпечення галузі. У загальному розумінні медичне страхування передбачає акумулювання коштів через внески (страхові платежі) і подальше спрямування їх на оплату медичних послуг у випадку виникнення страхового випадку. У структурі фінансування ЗОЗ це джерело може істотно

знизити навантаження на державний бюджет і водночас підвищити доступність та якість медичних послуг [19].

На сьогодні в Україні функціонує лише добровільне медичне страхування (ДМС), яке передбачає укладання договорів між громадянами або роботодавцями та страховими компаніями. Зазвичай, такі програми покривають витрати на амбулаторне лікування, консультації лікарів, діагностичні дослідження, денний стаціонар, іноді – стоматологічну допомогу чи виклик лікаря додому.

Попри наявність правових засад (Закон України «Про страхування», Цивільний кодекс України), рівень охоплення ДМС в країні залишається невисоким. Основними причинами цього є низька поінформованість населення, відсутність податкових стимулів для роботодавців, недовіра до страхових компаній, а також порівняно висока вартість полісів для широких верств населення. Водночас у великих містах, зокрема серед працівників ІТ-сектору, банківської сфери та великих корпорацій, ДМС поступово набуває популярності як складова корпоративного соціального пакету.

У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні неодноразово порушувалося питання запровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС). Така модель широко застосовується в країнах ЄС (наприклад, Німеччина, Франція, Польща) та є дієвим механізмом солідарного фінансування медичної допомоги.

Суть ОМС полягає в тому, що всі працюючі громадяни (а іноді й роботодавці) сплачують регулярні страхові внески до спеціального фонду, з якого потім оплачуються медичні послуги. Такий підхід дозволяє формувати потужний стабільний ресурс поза межами бюджету та забезпечує більш гнучке фінансове управління. Крім того, система страхування створює стимул для пацієнтів дбати про профілактику, а для медзакладів – підвищувати якість послуг.

Однак в Україні впровадження ОМС стримується низкою викликів:

– відсутністю відповідної інфраструктури для адміністрування страхових

платежів;

- низьким рівнем довіри до контролюючих органів;
- ризиком тінізації доходів;
- потребою в законодавчих змінах та широкій роз'яснювальній кампанії

серед населення.

У таблиці 1.5 наведено основні переваги та обмеження медичного страхування.

Таблиця 1.5

#### Переваги та обмеження медичного страхування

Переваги	Обмеження / ризики
Зменшення навантаження на державний бюджет	Високий рівень недовіри до страхових компаній
Забезпечення стабільного джерела фінансування	Недостатнє законодавче підґрунтя для повноцінного запуску ОМС
Підвищення якості медичних послуг через конкуренцію серед ЗОЗ	Відсутність єдиної державної моделі медичного страхування
Захист пацієнта у випадку захворювання	Можливе нерівне охоплення населення (особливо вразливі групи)

Джерело: узагальнено автором

Таким чином, хоча в Україні система медичного страхування поки що перебуває на початковому етапі розвитку, її потенціал як джерела фінансування медичних закладів є досить високим. За умови правильної побудови, прозорого адміністрування та державної підтримки, медичне страхування може стати ефективним інструментом покращення фінансової стабільності галузі охорони здоров'я та доступу населення до якісної медичної допомоги.

Отже, фінансування закладів охорони здоров'я в Україні базується на поєднанні бюджетних і позабюджетних джерел, серед яких основну роль відіграють державні кошти, місцеві бюджети, механізми НСЗУ, платні послуги, благодійна допомога, міжнародні гранти та медичне страхування. Кожне з джерел має свої функціональні особливості, нормативну базу, переваги та обмеження, а їхнє ефективне комбінування є важливою умовою стабільного функціонування і розвитку системи охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ КНП «ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1»)

#### **2.1. Загальна характеристика КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»**

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня №1» (далі – КНП «ВМКЛ №1») є одним із провідних медичних закладів вторинного рівня у місті Вінниця. Лікарня функціонує на засадах автономії, самостійного фінансового управління та відповідно до чинного законодавства України. Заклад здійснює діяльність у формі цілодобового стаціонару та амбулаторної допомоги, обслуговуючи значну кількість пацієнтів як із міста, так і з області.

КНП «ВМКЛ №1» є правонаступником комунального закладу «Міська клінічна лікарня №1» і знаходиться у власності Вінницької міської територіальної громади. Засновником та власником підприємства виступає Вінницька міська рада, а органом управління – Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, законами, нормативно-правовими актами органів державної влади, місцевого самоврядування, Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Вінницької міської ради, а також власним Статутом. Підприємство має статус неприбуткового, тобто не має на меті отримання прибутку та його розподілу серед учасників або працівників. Всі доходи КНП використовуються виключно для фінансування статутної діяльності, утримання інфраструктури та реалізації програм розвитку.

Основною метою діяльності підприємства є надання населенню медичних послуг у порядку та обсязі, визначених законодавством. Предметом діяльності

виступає широкий спектр медичних і супутніх послуг, зокрема:

- 1) медична практика, стаціонарна, консультативно-діагностична, реабілітаційна та паліативна допомога;
- 2) організація госпіталізації, амбулаторного прийому, медико-соціальної експертизи;
- 3) участь у протитуберкульозних програмах;
- 4) впровадження новітніх медичних технологій;
- 5) співпраця з іншими ЗОЗ та науковими установами;
- 6) надання платних послуг та участь у міжнародних медичних програмах;
- 7) ведення науково-дослідної, методичної, освітньої діяльності.

Варто зазначити, що фінансування діяльності КНП «ВМКЛ №1» здійснюється за рахунок:

- бюджетних коштів Вінницької міської ради;
- субвенцій із державного та обласного бюджетів;
- коштів від НСЗУ за договором;
- платних послуг та оренди;
- грантів, гуманітарної допомоги, благодійних внесків;
- кредитів банків;
- інших джерел, не заборонених законодавством.

Статутний капітал підприємства становить 3000 грн, а вся матеріально-технічна база закріплена за ним на праві оперативного управління.

Однією з особливостей лікарні є тісна співпраця з Вінницьким національним медичним університетом імені М. І. Пирогова. На базі медзакладу функціонують чотири кафедри університету, викладачі яких беруть участь у лікувальному процесі, здійснюють консультування пацієнтів, а також проводять підготовку студентів-медиків.

Важливо зазначити, що КНП «ВМКЛ №1» активно впроваджує сучасні механізми управління фінансами, бере участь у програмі медичних гарантій Національної служби здоров'я України (НСЗУ), а також залучає кошти з місцевого бюджету та інших джерел фінансування. Окрім цього, лікарня бере

участь у публічних закупівлях через систему Prozorro, що забезпечує відкритість та прозорість використання публічних коштів.

Значення цього закладу для регіону полягає не лише у високому рівні медичного обслуговування, а й у його ролі як навчальної бази, прикладу ефективного функціонування комунального підприємства та об'єкта медичних реформ. Комплексний підхід до організації роботи, кадрове забезпечення та активна інтеграція у державні програми роблять КНП «ВМКЛ №1» важливим елементом медичної системи міста Вінниці.

КНП «ВМКЛ №1» має розгалужену організаційну структуру, яка охоплює понад 10 клінічних відділень, допоміжні служби, консультативну поліклініку та адміністративно-управлінський підрозділ (рис. 2.1). Загальна кількість ліжок становить 465 одиниць, що дозволяє забезпечити лікування широкого спектра хвороб внутрішніх органів, хірургічного профілю, а також надання ургентної допомоги. Станом на 2024 рік у закладі працює понад 1117 працівників, з яких близько 240 – це лікарі, понад 350 – середній медичний персонал, а решта – молодші медичні працівники, технічні та обслуговуючі служби.



Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

На найвищому рівні управління знаходиться Власник підприємства – Вінницька міська рада, яка реалізує свої повноваження через уповноважений орган (зазвичай – Департамент охорони здоров'я). Саме Власник затверджує статут, призначає Наглядову раду, погоджує зміни до основних документів і здійснює контроль за дотриманням законодавства.

Важливу роль у системі управління відіграє Наглядова рада – колегіальний орган стратегічного контролю, до компетенції якого належать: погодження стратегічних і річних планів, фінансового плану, ініціювання внутрішнього та зовнішнього аудиту, погодження преміювання, організаційної структури тощо. Наглядова рада також виконує функції з етичного нагляду, попередження конфлікту інтересів і оцінки ефективності роботи керівництва.

Оперативне управління підприємством здійснює Директор КНП, який несе персональну відповідальність за діяльність лікарні, реалізацію фінансових та медичних планів, управління персоналом і матеріальними ресурсами. У разі його відсутності обов'язки виконує Медичний директор або один із заступників.

Фінансові показники є важливими для оцінки ефективності діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я, особливо в умовах переходу до нової моделі фінансування через програму медичних гарантій. У цьому контексті доцільно проаналізувати динаміку основних фінансових результатів КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за останні три роки – з 2022 по 2024 рік (табл. 2.1). Для цього були узагальнені показники доходів, витрат та фінансового результату за кожен звітний рік, а також розраховано темпи зростання.

Як видно з таблиці, за період 2022-2024 років лікарня демонструє стабільне та суттєве зростання основних показників фінансово-економічної діяльності. Зокрема, чистий дохід від реалізації медичних послуг зріс більш ніж у 3 рази – з 122,3 млн грн у 2022 році до 371,6 млн грн у 2024 році. Водночас відносно невеликий приріст за статтею «інші операційні доходи» (+0,6% у 2024 році до 2023) свідчить про те, що головним джерелом зростання виступають саме базові медичні послуги, що фінансуються за рахунок НСЗУ.

Таблиця 2.1

Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за період 2022-2024 років, тис. грн.

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024/2023 (%)	Відхилення 2024/2022 (%)
Чистий дохід від реалізації	122 310,8	229 396,9	371 661,7	+62,0%	+203,8%
Інші операційні доходи	35 060,5	57 021,3	57 368,6	+0,6%	+63,7%
Інші доходи	9 542,3	33 232,1	43 960,6	+32,3%	+361,0%
Загальні доходи	166 913,6	319 650,3	472 990,9	+48,0%	+183,3%
Собівартість реалізованої продукції	109 949,9	201 939,0	331 968,1	+64,4%	+201,9%
Інші операційні витрати	52 871,9	93 429,8	102 377,0	+9,6%	+93,6%
Інші витрати	0,0	4 755,4	286,1	-94,0%	-
Загальні витрати	162 821,8	300 124,2	434 631,2	+44,8%	+166,9%
Чистий прибуток	4 091,8	19 526,1	38 359,7	+96,4%	+837,6%

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Помітне збільшення інших доходів (+361% за період) може бути пов'язане із залученням благодійної допомоги, грантових коштів або інших позабюджетних надходжень. Варто зазначити, що загальні доходи зросли на 183,3%, тобто майже утричі, що є дуже позитивним показником у сучасних умовах фінансування охорони здоров'я.

Попри те, що витрати також зростали (на 166,9%), темпи їх приросту були нижчими, ніж темпи зростання доходів. Це дозволило підприємству суттєво збільшити обсяг чистого прибутку – з 4,1 млн грн у 2022 році до 38,4 млн грн у 2024 році. Такий приріст – більш ніж у 9 разів – свідчить про ефективне фінансове управління та здатність закладу раціонально використовувати наявні ресурси.

Таким чином, можна зробити висновок, що КНП «ВМКЛ №1» демонструє позитивну фінансову динаміку, яка забезпечує не лише стабільність, а й можливості для розвитку, оновлення матеріально-технічної бази, а також підвищення якості медичних послуг.

Для більш наочного представлення динаміки структури активів КНП «ВМКЛ №1» доцільно проаналізувати співвідношення необоротних, оборотних і загальних активів у графічному форматі. На рис. 2.1 відображено зміну

складових активів підприємства протягом 2022-2024 років.

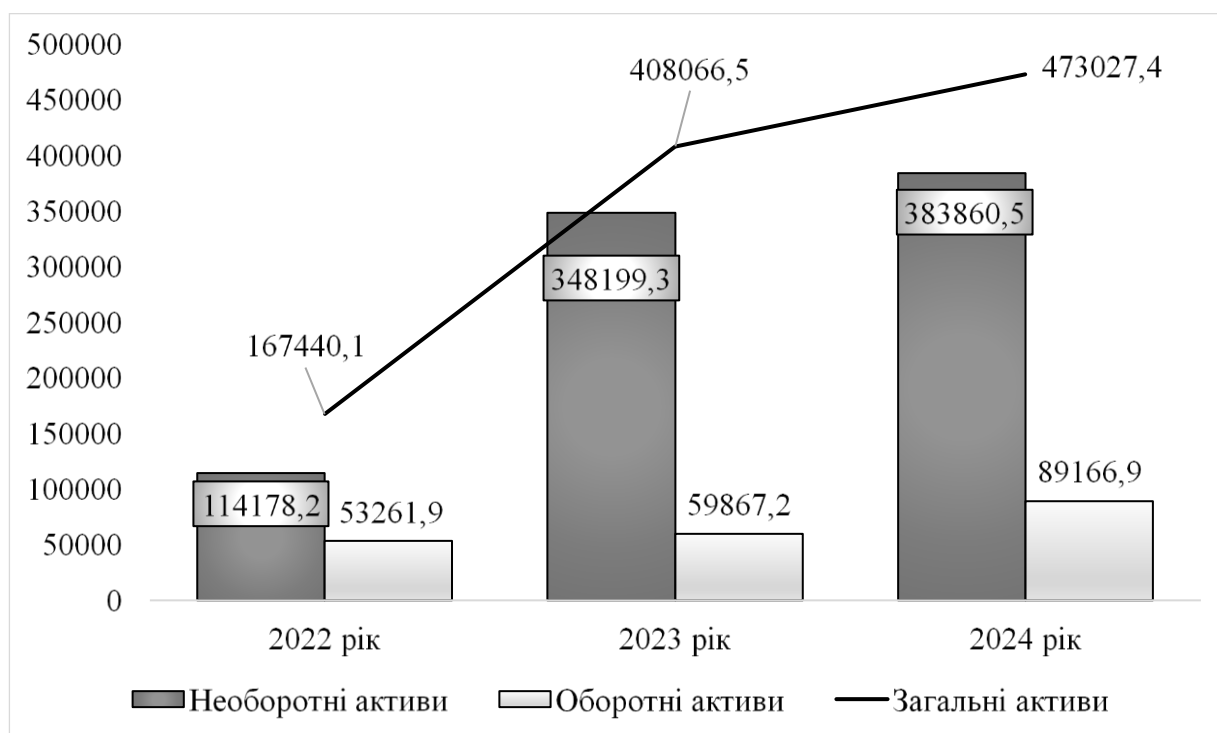


Рис. 2.2. Динаміка активів та зобов'язань КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за 2022-2024 роки

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Як видно з рис. 2.1, упродовж аналізованого періоду спостерігається стабільне зростання як необоротних, так і оборотних активів. Основний приріст загальних активів зумовлений переважно збільшенням необоротних активів, що, ймовірно, пов'язано з модернізацією матеріально-технічної бази та оновленням основних засобів закладу. Водночас частка оборотних активів також зростала, що свідчить про покращення ліквідності установи та збільшення обігових коштів. Така позитивна динаміка вказує на зростання фінансової стійкості та інвестиційного потенціалу підприємства у сфері охорони здоров'я.

Важливим етапом оцінки фінансово-економічного стану медичного закладу є аналіз показників прибутковості та платоспроможності, зокрема рентабельності активів і капіталу, рівня чистої маржі та коефіцієнта поточної ліквідності. Ці індикатори дозволяють оцінити, наскільки ефективно підприємство використовує власні ресурси, а також визначити його здатність

покривати короткострокові зобов'язання та генерувати прибуток.

У таблиці 2.2 представлено динаміку основних фінансових коефіцієнтів КНП «ВМКЛ №1» у 2022-2024 роках. Порівняння значень за цей період дозволяє простежити як загальні тенденції, так і оцінити ефективність фінансового управління на підприємстві.

Таблиця 2.2

Динаміка фінансових коефіцієнтів КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» за період 2022-2024 років

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024/2022, ±
Рентабельність активів (ROA), %	2,44%	8,65%	8,11%	+5,67 п.п.
Рентабельність капіталу (ROE), %	4,17%	10,78%	10,99%	+6,82 п.п.
Чиста маржа, %	3,35%	8,75%	10,32%	+6,97 п.п.
Коефіцієнт поточної ліквідності	2,44	1,14	1,38	-1,06

Джерело: розраховано автором за фінансовою звітністю КНП «ВМКЛ №1»

Результати розрахунків свідчать про позитивні зрушення у фінансово-господарській діяльності підприємства. Зокрема, спостерігається зростання рентабельності активів та власного капіталу, що вказує на ефективніше використання ресурсів та зростання результативності операційної діяльності. Показник чистої маржі також демонструє суттєве покращення, що свідчить про підвищення прибутковості кожної гривні доходу. Водночас дещо знижується рівень поточної ліквідності, що може бути наслідком зростання короткострокових зобов'язань або зміни структури активів. Однак, навіть за умови незначного зниження, значення коефіцієнта залишається в межах прийнятних нормативів, що загалом свідчить про стабільне фінансове становище закладу. Таким чином, за досліджуваній період КНП «ВМКЛ №1» демонструє зростання фінансової ефективності, що є результатом зваженої політики управління доходами, витратами та інвестиціями у розвиток інфраструктури закладу.

Узагальнюючи характеристику діяльності КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», можна стверджувати, що заклад посідає вагоме місце в

медичній системі міста та регіону завдяки розгалуженій структурі, сучасному підходу до організації роботи, активній участі в державних програмах та фінансовій автономії. Разом із тим, попри позитивну динаміку фінансових результатів, прибутковості та ефективності, залишаються окремі проблемні аспекти. Серед них – зниження рівня поточної ліквідності, що може свідчити про певні ризики у сфері короткострокової платоспроможності, обмежене зростання «інших операційних доходів», що вказує на низьку диверсифікацію надходжень, а також залежність від фінансування з боку НСЗУ. Крім того, необхідності подальшого вдосконалення потребують аспекти управління персоналом, оновлення матеріально-технічної бази та розширення позабюджетних джерел фінансування. Усе це вимагає комплексного підходу до стратегічного планування й посилення фінансового менеджменту для забезпечення стійкого розвитку закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я.

## **2.2. Аналіз системи фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»**

Система фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» побудована на основі багатоканального підходу, що забезпечує надходження коштів із різних джерел. Основним джерелом фінансування в останні роки виступає Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує кошти за укладеними договорами у межах Програми медичних гарантій. Окрім цього, заклад отримує фінансову підтримку з місцевого бюджету, зокрема на комунальні послуги, капітальні видатки та цільові програми.

Додаткові надходження формуються за рахунок платних послуг, які надаються населенню відповідно до затверджених тарифів, а також завдяки участі у міжнародних проектах, отриманню грантових коштів і благодійної допомоги від громадських організацій, фондів та донорів. Таке фінансування дозволяє частково компенсувати недофінансування з боку держави та розширити

обсяг послуг, які надаються пацієнтам.

Структуру джерел фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» можна представити у вигляді таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Структура джерел фінансування КНП «ВМКЛ №1» у 2024 році

Джерело фінансування	Орієнтовна частка (%)	Характеристика та призначення
Кошти НСЗУ	70 %	Оплата за медичні послуги відповідно до пакетів ПМГ
Місцевий бюджет	15 %	Фінансування енергоносіїв, цільових програм, ремонтів
Платні послуги та добровільні внески	7 %	Оплата від пацієнтів за послуги, які не входять до ПМГ
Гранти, проекти міжнародної допомоги	5 %	Закупівля обладнання, навчання персоналу
Благодійна допомога та спонсорські надходження	3 %	Гуманітарна, матеріальна допомога
Усього	100 %	

Джерело: розраховано автором за фінансовою звітністю КНП «ВМКЛ №1»

Як бачимо, домінуючу роль у структурі фінансування КНП відіграють кошти НСЗУ, що повністю відповідає сучасній моделі медичної реформи в Україні. Водночас значна залежність від одного джерела створює потенційні фінансові ризики у випадку змін у політиці фінансування або недоотримання коштів за контрактами.

Наявність альтернативних каналів фінансування (місцевий бюджет, гранти, благодійність) певною мірою дозволяє компенсувати цей ризик, однак потребує активної роботи керівництва закладу з залучення зовнішніх ресурсів та ефективного планування. Важливо також відзначити, що питома вага платних послуг залишається незначною, що свідчить про обмежене використання механізмів самоокупності, можливо, через соціальну політику лікарні.

Одним із важливих джерел фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» є кошти, отримані в межах реалізації Програми медичних гарантій (ПМГ), адміністрованої Національною службою здоров'я України (НСЗУ). У межах реформи фінансування вторинної ланки медичної допомоги, модель

«гроші йдуть за пацієнтом» передбачає укладення контрактів із НСЗУ за конкретними напрямками медичних послуг, що забезпечує пряме цільове фінансування медичних закладів.

У період 2022-2024 років КНП «ВМКЛ №1» демонструє стабільно високі показники контрахтування з НСЗУ. Обсяг коштів, які заклад отримував за договорами з НСЗУ, послідовно зростає, що свідчить про розширення спектру наданих послуг, покращення якості медичної допомоги та зростання довіри з боку національного платника.

У структурі контрахтування з НСЗУ у лікарні переважають такі пакети медичних послуг:

- стаціонарна медична допомога (терапевтичного, неврологічного, хірургічного, гінекологічного профілів);
- медична допомога при інсульті та інфаркті міокарда;
- амбулаторно-поліклінічна допомога;
- ендоскопічна та УЗД-діагностика;
- пакет «Хірургія одного дня»;
- паліативна допомога дорослим і дітям;
- вакцинація дорослого населення (у межах профілактичних кампаній);
- скринінги та раннє виявлення онкопатологій.

Такий спектр дозволяє забезпечити пацієнтів широким обсягом якісної допомоги як на первинному, так і на вторинному рівнях, одночасно підвищуючи фінансову спроможність закладу.

У таблиці 2.4 нижче подано динаміку надходжень коштів від НСЗУ протягом останніх трьох років.

Таблиця 2.4

Динаміка надходжень з НСЗУ за період 2022-2024 років

Рік	Обсяг фінансування з НСЗУ, тис. грн	Відхилення до попереднього року (%)
2022	111 490,0	–
2023	207 678,2	+86,3%
2024	340 471,6	+63,9%

Джерело: складено за фінансовою звітністю КНП «ВМКЛ №1»

Як видно з наведених даних, надходження з боку НСЗУ за досліджуваний період збільшилися більш ніж утричі. У 2022 році фінансування складало 111,5 млн грн, тоді як у 2024 році – вже понад 340 млн грн. Найбільш суттєвий приріст відбувся у 2023 році (+86,3%), що, ймовірно, пов'язано з розширенням переліку медичних пакетів, активною госпіталізацією та покращенням звітності щодо виконаних послуг. Така динаміка свідчить про успішну адаптацію закладу до вимог ПМГ, ефективну роботу з контрахтуванням та зростання ролі НСЗУ як основного джерела стабільного фінансування медичних закладів.

Платні послуги та добровільні внески є додатковими джерелами фінансових надходжень для КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» і дозволяють частково компенсувати витрати, які не покриваються бюджетними чи договірними коштами з НСЗУ. Попри статус неприбуткової організації, медичний заклад має право надавати платні послуги згідно з Постановою КМУ №1138 від 17.09.1996 р. та затвердженим переліком медичних і немедичних послуг, які можуть надаватись за оплату.

Відповідно до законодавства, комунальні некомерційні підприємства охорони здоров'я мають право здійснювати господарську діяльність у межах своєї статутної мети. Платні послуги не можуть дублювати ті, що входять до Програми медичних гарантій, але можуть охоплювати:

- додаткові діагностичні дослідження (наприклад, УЗД на прохання пацієнта поза чергою);
- довідки, медичні огляди, експертизи (у тому числі для виїзду за кордон, вступу до закладів освіти);
- стоматологічні послуги;
- окремі фізіотерапевтичні процедури;
- лабораторні аналізи поза державною програмою.

Кошти від платних послуг спрямовуються на розвиток матеріально-технічної бази, виплату премій, оплату додаткових послуг і ремонт приміщень.

У структурі КНП «ВМКЛ №1» функціонують підрозділи, які активно надають платні послуги, зокрема, клініко-діагностична лабораторія, кабінети

УЗД, функціональної діагностики та фізіотерапії. Значна частина добровільних внесків надходить також як благодійна допомога від пацієнтів або юридичних осіб (громадських організацій, підприємств).

У рамках фінансового забезпечення КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» важливу роль відіграють кошти місцевого бюджету та державні субвенції. Місцеве бюджетне фінансування здійснюється з бюджету Вінницької міської територіальної громади та має на меті не лише підтримку стабільного функціонування закладу, а й забезпечення виконання його соціальних зобов'язань перед громадою. Кошти спрямовуються на покриття критично важливих статей витрат, таких як оплата енергоносіїв, ремонтні роботи, закупівля обладнання, а також доплати до заробітної плати працівникам, чії посади частково або повністю не охоплені фінансуванням з боку НСЗУ. Окрему частину місцевих коштів становлять видатки на реалізацію цільових міських програм у сфері охорони здоров'я, включаючи профілактику захворювань, паліативну допомогу, заходи з боротьби з інфекційними хворобами тощо. Така підтримка з боку органів місцевого самоврядування є важливим інструментом підвищення якості медичних послуг, збереження кадрового потенціалу та покращення матеріально-технічної бази лікарні, особливо в умовах фінансової нестабільності та зростання витрат на обслуговування населення.

Згідно з офіційною інформацією лікарні та фінансовою звітністю, обсяг фінансової підтримки з боку міської ради коливається в межах 8-15% від загального обсягу річного фінансування. Такі кошти, як правило, не мають комерційного спрямування і надаються для забезпечення гарантованих державою соціальних функцій медичного закладу.

Основні напрями використання місцевих коштів включають:

– капітальні видатки – проведення ремонту приміщень, оновлення інженерних мереж, закупівля медичного обладнання, меблів, комп'ютерної техніки;

– оплата енергоносіїв – особливо актуально в опалювальний період, коли тарифне навантаження на лікарню зростає;

– доплати до заробітної плати – особливо для молодшого медичного персоналу, технічних працівників або працівників, які не охоплені повністю Програмою медичних гарантій;

– цільові міські програми – наприклад, боротьба з інфекційними хворобами, підтримка паліативної допомоги, профілактичні заходи тощо;

– резерви на непередбачувані ситуації – зокрема в умовах воєнного стану, надзвичайних ситуацій або погіршення епідемічної ситуації.

Окрім безпосередньої підтримки з міського бюджету, КНП «ВМКЛ №1» також отримує субвенції з державного бюджету через обласну ланку, які можуть бути спрямовані на закупівлю медичного обладнання, реалізацію державних програм, або покриття заборгованостей за енергоносії у періоди дефіциту фінансування.

Тобто, бюджетна підтримка з боку місцевої влади відіграє критичну роль у забезпеченні безперервної роботи лікарні, особливо в умовах змінного обсягу надходжень з боку НСЗУ. Ці кошти дозволяють забезпечити функціональну стабільність, підвищити якість обслуговування та модернізувати інфраструктуру закладу без надмірного адміністративного навантаження.

Фінансування заробітної плати персоналу КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» займає суттєве місце в структурі загальних витрат установи. Станом на початок 2024 року у штатному розписі лікарні передбачено 1185,75 посад, зокрема 327,75 посад лікарів, 455,75 – середнього медичного персоналу, 233,75 – молодшого медперсоналу, а також інших спеціалістів. Такий кадровий склад забезпечує функціонування лікарні на належному рівні та задовольняє потребу у кваліфікованих медичних кадрах.

Згідно з фінансовими планами, загальний обсяг витрат на оплату праці у 2024 році становить 21 479,5 тис. грн, що забезпечує середню заробітну плату в розмірі 15 771 грн на одного працівника. Цей показник свідчить про прагнення до утримання висококваліфікованих кадрів, однак також може вказувати на потенційну потребу у додатковому фінансуванні або коригуванні фінансової стратегії для збереження конкурентного рівня оплати праці в умовах зростаючих

економічних викликів у медичній сфері.

Незважаючи на загалом позитивну динаміку фінансових надходжень до КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» протягом 2022-2024 років, система фінансування залишається вразливою до низки структурних проблем та викликів, що істотно впливають на її стійкість і стратегічну перспективу розвитку.

Однією з ключових проблем є надмірна залежність від одного джерела фінансування, а саме – від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) через Програму медичних гарантій. У 2024 році частка надходжень від НСЗУ становила близько 77-80% у структурі доходів лікарні, що робить установу фінансово вразливою до змін у державній політиці, затримок виплат або скорочення бюджетного фінансування. Така моноджерельність звужує фінансову автономію лікарні та обмежує її спроможність оперативно реагувати на непередбачувані виклики.

Ще одним значним викликом є недостатність фінансування інвестиційної складової. Більшість коштів, що надходять до закладу, спрямовуються на поточне утримання – оплату праці, енергоносії, медикаменти. Натомість фінансування капітальних видатків, таких як оновлення обладнання, ремонт приміщень, модернізація ІТ-інфраструктури або впровадження інноваційних медичних технологій, залишається обмеженим і потребує окремих цільових програм або залучення позабюджетних коштів (грантів, благодійної допомоги тощо). Це обмежує потенціал закладу до довгострокового розвитку.

Інфляційні процеси та нестабільність бюджетного фінансування є ще одним чинником ризику. Зростання цін на енергоносії, медикаменти та обладнання суттєво впливає на структуру витрат лікарні, тоді як обсяг фінансування, закладений у тарифах НСЗУ, не завжди відповідає реальним економічним умовам. Крім того, затримки в надходженні коштів або невизначеність із бюджетними планами на наступний рік ускладнюють процеси планування та ведення господарської діяльності.

У сукупності ці чинники формують асиметричну систему фінансування, у

якій короткострокова стабільність не завжди перетворюється на довгострокову фінансову сталість. Вирішення цих викликів потребує перегляду підходів до фінансування охорони здоров'я в цілому, з акцентом на диверсифікацію джерел доходу, посилення ролі місцевих бюджетів, стимулювання розвитку медичного страхування та впровадження ефективних механізмів контролю за витратами.

Узагальнюючи результати аналізу системи фінансування КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», можна констатувати, що заклад функціонує в умовах багатоканального фінансового забезпечення, у якому ключову роль відіграють надходження з боку НСЗУ за Програмою медичних гарантій. Водночас така модель створює залежність від одного головного джерела, що робить систему вразливою до змін у державній політиці. Хоча спостерігається зростання обсягів фінансування, особливо у 2023-2024 роках, залишається низка проблем, серед яких – недостатнє фінансування капітальних потреб, обмежене використання платних послуг та виклики, пов'язані з інфляцією й нестабільністю бюджетних надходжень. З метою зміцнення фінансової автономії та стабільності лікарні необхідним є подальший розвиток альтернативних джерел фінансування, розширення співпраці з донорами, оптимізація витрат і підвищення прозорості фінансового управління.

### РОЗДІЛ 3

## ПЕРСПЕКТИВИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Покращення фінансового забезпечення медичних установ залишається важливим завданням для підвищення ефективності та доступності медичної допомоги в Україні. Сучасна ситуація у сфері охорони здоров'я характеризується низкою серйозних викликів – це і зростання навантаження на лікарні, і обмеженість бюджетних коштів, і нагальна потреба в оновленні матеріально-технічної бази. У зв'язку з цим виникає необхідність впровадження нових, більш гнучких підходів до фінансування, зокрема шляхом раціоналізації витрат, залучення позабюджетних ресурсів та стимулювання фінансової автономії закладів охорони здоров'я.

Варто зазначити, що на думку фахівців, оптимальний розподіл бюджетних ресурсів передбачає виділення на первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) від 25 до 35% загального обсягу фінансування галузі. Збільшення витрат на охорону здоров'я до рівня 25-30% загального бюджету держави дозволить істотно розширити доступ громадян до базових медичних послуг – майже вдвічі порівняно з поточним станом [26].

Окремої уваги потребує розвиток екстреної та паліативної медичної допомоги. Йдеться про необхідність розширення мережі станцій і підстанцій швидкої допомоги, а також розробку уніфікованих стандартів для паліативної та хоспісної допомоги, що дозволить забезпечити їхню якість та відповідність сучасним потребам. Такі стандарти повинні стати базою для системи акредитації медичних закладів, яка має оцінюватися на підставі прозорих і обґрунтованих критеріїв ефективності та результативності.

Крім того, подальше вдосконалення системи охорони здоров'я неможливе без формування нової генерації спеціалістів: не лише лікарів і медсестер для ПМСД та паліативної сфери, а й управлінців, які володіють знаннями у сфері

фінансів, менеджменту, маркетингу, ІТ та стратегічного планування. Система оплати праці також має бути переорієнтована: замість «кількісного підходу» (визначення зарплати за кількістю відвідувань або процедур), слід впровадити систему винагороди, що базується на ефективності лікування та задоволеності пацієнтів.

Проте, чинна модель управління закладами охорони здоров'я стикається з низкою проблем. Однією з них є неефективне використання трудових і матеріальних ресурсів, що зумовлено застарілими організаційними підходами. Це значно гальмує реформування галузі, роблячи її менш чутливою до реальних потреб населення. Перспективним напрямом реформ є створення на базі поліклінік окремих центрів первинної медичної допомоги, а також консультативно-діагностичних центрів для амбулаторної спеціалізованої допомоги.

Ще одна серйозна проблема – надмірна кількість лікарняних ліжок у спеціалізованих медичних установах без належного функціонального розмежування. Відсутність структурних змін у системі ускладнює її адаптацію до нових викликів. Вирішити це можна шляхом реорганізації існуючих комунальних закладів у некомерційні підприємства, створенням університетських багатопрофільних лікарень, а також запровадженням сучасних систем управління якістю на основі цифрових технологій. Важливо також встановити чіткі критерії оцінки результативності роботи медичних установ і ефективності використання їхніх ресурсів [27].

Однією з основних причин, чому система первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) не відповідає реальним потребам населення, а спеціалізована, екстрена, паліативна та хоспісна допомога залишаються малоефективними, є недосконалість законодавчого та урядового регулювання галузі охорони здоров'я. На сьогодні в законодавстві відсутня чітко прописана пріоритетність розвитку ПМСД. Аби забезпечити належну якість і доступність таких послуг, експерти вважають, що фінансування ПМСД має зростати щороку щонайменше на 40%, при цьому варто здійснювати внутрішній перерозподіл наявних коштів

у межах всієї медичної системи [28].

Удосконалення фінансового управління в системі охорони здоров'я передбачає комплекс заходів на кількох рівнях. На державному рівні доцільно:

1. Запровадити зрозумілий механізм, який регулюватиме надання гарантованих медичних послуг, з внесенням відповідних змін до Бюджетного кодексу та Закону України «Про Державний бюджет». Це передбачає формування двох списків: постійного (із базовими послугами) та змінного (який оновлюватиметься залежно від епідеміологічної ситуації, економічних умов тощо).

2. Розширити присутність НСЗУ у регіонах задля ефективнішого управління коштами з урахуванням регіональної специфіки.

3. Встановити ефективну комунікацію між центральною та місцевою владою в питаннях фінансування медицини, зокрема через посилення взаємодії МОЗ з місцевими радами.

4. Забезпечити фінансування інноваційних проєктів медичних закладів, наприклад, через окремі статті у бюджеті.

5. Створити механізми оцінки результативності фінансування державних медичних програм і закладів, а також ввести фінансовий аудит платних послуг.

6. Врегулювати правила використання місцевих бюджетів, щоб кошти витрачались ефективно, і впровадити оцінку роботи керівників на місцях.

7. Розвивати систему стратегічних закупівель через спеціальні цифрові продукти, адаптовані до потреб галузі.

8. Враховувати не лише кількість наданих послуг, а й їхню якість і результативність при розподілі коштів.

9. Визначити уповноважені органи фінансового контролю, які слідкуватимуть за ефективністю використання бюджетних ресурсів [29-32].

У рамках реформування державної політики в медичній сфері варто реалізувати ще низку змін:

1. Раціоналізувати мережу медичних закладів у регіонах – з урахуванням не лише кількості населення, а й транспортної доступності лікарень, що

дозволить ефективніше використовувати кошти на всіх рівнях медичної допомоги. Важливим кроком є продовження створення госпітальних округів.

2. Переглянути систему оплати праці медиків: запропонувати конкурентну зарплату (не нижче середньої по країні), а також заохочення за використання новітніх методів лікування.

3. Розширити перелік офіційно дозволених платних послуг у державних медичних установах, що дасть можливість лікарням самостійно заробляти і створювати внутрішні фінансові резерви на розвиток, оновлення техніки або реагування на кризові ситуації.

4. Розробити прозорі критерії оцінки роботи адміністрації лікарень – від фінансових показників до якості обслуговування пацієнтів.

5. Передбачити персональну відповідальність для керівників медичних закладів за фінансові порушення чи неефективне використання бюджетних коштів [32-39].

В Україні нині активно впроваджується нова фінансова модель у системі охорони здоров'я, яка передбачає відхід від традиційного кошторисного фінансування лікарень до моделі, заснованої на оплаті фактично наданих медичних послуг. Це означає, що держава більше не просто утримує медичні заклади, а оплачує конкретну допомогу, яку отримав пацієнт. Такий підхід, відомий як «гроші йдуть за пацієнтом», передбачає, що громадяни самостійно обирають лікаря або медичний заклад, а оплата за надану послугу здійснюється через державного оператора – Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [40-44].

Очікується, що нова система дозволить не тільки підвищити якість медичних послуг, а й забезпечити єдиний підхід до стандартів обслуговування та гарантувати рівний доступ до лікування незалежно від регіону проживання. У межах цього підходу держава бере на себе відповідальність за фінансування первинної допомоги, що має бути безоплатною для кожного, хто звертається до свого сімейного лікаря. Відповідно, здоров'я громадян розглядається як основна цінність, що визначає не лише добробут кожної окремої людини, а й сталий

розвиток усього суспільства [46].

Важливо, що одним із центральних напрямів медичної реформи є зміцнення структури системи охорони здоров'я, зокрема розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) шляхом посилення інституту сімейного лікаря [42]. Даний напрям передбачає покращення умов надання медичних послуг не лише в містах, а й у сільській місцевості, а також раціональне використання фінансових та людських ресурсів задля підвищення ефективності системи в цілому.

На думку Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), первинна медична допомога є базовим елементом будь-якої національної системи охорони здоров'я [43]. ВООЗ виділяє чотири головні орієнтири її розвитку:

- 1) забезпечення справедливості та рівного доступу через універсальне охоплення;
- 2) впровадження людиноцентричного підходу задля підвищення ефективності медичних послуг;
- 3) поєднання первинної допомоги з громадським здоров'ям задля покращення здоров'я населення;
- 4) реформування моделей управління в медичних установах через впровадження сучасних, більш гнучких управлінських стратегій, замість застарілих адміністративних підходів.

З огляду на це, стратегія розвитку КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» на 2024-2025 роки набуває особливого значення. Вона має на меті підвищити якість надання медичної допомоги, зробити її доступнішою для мешканців громади, модернізувати матеріально-технічну базу лікарні, а також покращити умови праці та соціальний статус медичних працівників, особливо тих, хто працює на первинному рівні. Крім того, планується розвиток командної роботи лікарів загальної практики – таких як сімейні лікарі, педіатри, терапевти – та забезпечення консультацій іншими фахівцями, зокрема неврологами, хірургами, гастроентерологами. У фокусі цієї стратегії – комплексний підхід до охорони здоров'я, що враховує індивідуальні потреби пацієнтів, сімей і громад у

цілому.

Актуальність розробки стратегічних напрямів розвитку КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» значною мірою обумовлена впровадженням процесів децентралізації, які змінюють підходи до управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні. В умовах передачі більшої відповідальності громадам, особливої ваги набуває питання оптимізації медичної мережі з урахуванням потреб населення і ефективності надання послуг у межах конкретної території, що вимагає не лише реорганізації інфраструктури, а й побудови нової моделі управління, орієнтованої на результативність і доступність медичної допомоги.

Розробка стратегії лікарні здійснювалась відповідно до законодавчих актів, які визначають сучасні підходи до трансформації медичної системи: Закону України від 07.07.2011 № 3611-VI щодо удосконалення надання медичної допомоги, Закону від 06.04.2017 № 2002-VIII про зміни у діяльності закладів охорони здоров'я, наказу МОЗ №1150 від 27.12.2013 про таблиці матеріально-технічного оснащення, а також рішень Вінницької обласної ради про створення і розвиток КНП «ВМКЛ №1». Основна мета стратегічного планування – розвиток сімейної медицини як ключового елементу первинної медичної допомоги, підвищення якості діагностики, лікування та профілактики захворювань.

У контексті зовнішнього аналізу варто зауважити, що демографічні тенденції в Україні є несприятливими: рівень смертності залишається високим, особливо серед осіб працездатного віку, а природний приріст населення демонструє негативну динаміку [44]. Тривалість життя громадян залишається нижчою, ніж у країнах Європейського Союзу. Особливо це відчутно в сільській місцевості, де населення стрімко старіє. Незважаючи на деяке покращення показників смертності, загальний стан потребує системної медичної відповіді.

Діяльність лікарні орієнтована на збереження здоров'я жителів громади через розвиток профілактичних практик, популяризацію здорового способу життя та організацію доступної й якісної медичної допомоги. У центрі моделі

надання послуг – партнерство між пацієнтом і медичним працівником, що базується на довірі, взаємній повазі та ефективній комунікації. Лікарня прагне створити умови, в яких кожна людина може отримати вчасну і кваліфіковану допомогу, а персонал працює з максимальною увагою до потреб пацієнтів.

В основі роботи закладу лежать кілька основних принципів. По-перше, це професіоналізм, який передбачає дотримання клінічних протоколів, використання доказової медицини та постійний розвиток кваліфікації персоналу. По-друге, комплексність підходу, від медичних оглядів і лабораторної діагностики до психологічної підтримки й телемедичних консультацій, що забезпечують доступ до спеціалізованої допомоги без географічних бар'єрів. По-третє, комфорт пацієнта, від електронного запису до онлайн-консультацій і зручного розташування лікарні. І, нарешті, партнерство – у взаєминах між лікарем і пацієнтом, у яких панує атмосфера поваги, співпраці та психологічної підтримки.

Загалом, обрана стратегія розвитку КНП «ВМКЛ №1» відповідає актуальним викликам у системі охорони здоров'я і є логічною відповіддю на потреби громади в доступній, якісній та сучасній медичній допомозі. Вона поєднує принципи ефективного менеджменту, орієнтацію на пацієнта, інноваційні технології та відповідність нормативно-правовим вимогам.

На основі проведеного аналізу внутрішніх і зовнішніх умов функціонування доцільно здійснити додаткову оцінку у форматі SWOT-аналізу (табл. 3.1).

Особливу увагу слід приділити зовнішньому середовищу, яке формує умови для подальшого розвитку закладу. До цих факторів належать як локальні особливості, так і виклики, що виникають внаслідок загальнонаціональних або глобальних змін. Зовнішнє середовище може мати як сприятливий, так і обмежувальний вплив. У випадку позитивного впливу йдеться про відкриття нових можливостей для розвитку установи, впровадження інновацій або зміцнення партнерств. У такому разі зовнішні фактори можуть стати рушіями змін, сприяючи досягненню стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

## SWOT-аналіз КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<p>доступність медичних послуг у географічному плані; зручна та ефективна організація мережі медичних закладів; наявність висококваліфікованих спеціалістів; оптимально підібраний склад персоналу; розроблені та впроваджені актуальні локальні протоколи надання медичної допомоги; повне забезпечення необхідною комп'ютерною та копіювальною технікою; наявність автомобільного транспорту для виконання медичних завдань; прагнення до розвитку та впровадження сучасних управлінських технологій; налагоджені ефективні комунікації з органами влади; застосування наставництва та інших методів для обміну кращими практиками.</p>	<p>25 % медичних працівників перебувають у пенсійному віці; низька якість медичних послуг через недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення; недостатньо вдосконала система організації прийому пацієнтів; відсутність обслуговуючого персоналу для належного обслуговування медичного обладнання; великі енерговитрати через відсутність системи енергоаудиту та управління енергоспоживанням; приміщення, які не відповідають вимогам енергоефективності; старі електричні мережі та інші інженерні комунікації, що потребують оновлення; меблі та обладнання кабінетів потребують часткової модернізації; не всі спеціалісти володіють сучасними методами лікування.</p>
<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
<p>активна підтримка та зацікавленість місцевих органів влади у розвитку медичних послуг; фінансова стабільність громади; належний стан дорожньої інфраструктури; можливість залучення молодих медиків після завершення навчання у вищих навчальних закладах; розвинена інфраструктура для молодих сімей; доступ до міжнародних грантових програм; участь медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших професійних заходах з підвищення кваліфікації за умови наявності фінансових ресурсів; можливість впровадження найкращих практик українського та міжнародного досвіду.</p>	<p>низький рівень обізнаності щодо здорового способу життя серед населення; зростання загальної захворюваності серед громадян; старіння населення та погіршення соціально-демографічних показників; відсутність житла для молодих спеціалістів; конкуренція між сімейними лікарями та медичними працівниками вторинної ланки; дефіцит додаткових послуг, зокрема діагностичних; недостатня інфекційна безпека у закладах КНП «ВМКЛ №1».</p>

Джерело: складено за даними КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»

Щоб ефективно реагувати на ці виклики, необхідно впроваджувати гнучкі управлінські рішення та адаптивні стратегії, які забезпечуватимуть стійкість

системи навіть за умов невизначеності.

Аналіз зовнішніх і внутрішніх впливів на діяльність КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1» дав змогу виокремити основні проблеми, на вирішення яких і спрямовується стратегічне планування. Серед них:

1. Підвищення рівня якості медичної допомоги:

- частина медичного персоналу потребує додаткового навчання сучасним методам діагностики та лікування;
- неефективна організація маршрутизації пацієнтів;
- складнощі з упровадженням та користуванням електронними системами;
- недостатня увага до профілактики хвороб, що знижує своєчасність звернень за медичною допомогою.

2. Стан інфраструктури та забезпеченість обладнанням:

- фізичний знос будівель і застарілі інженерні системи (електрика, водопостачання, каналізація);
- обмежений доступ до сучасного медичного обладнання;
- недостатність ресурсів для належної інфекційної безпеки;
- загрози для безпеки персоналу та пацієнтів через технічні недоліки (відсутність систем відеоспостереження, виклику тощо);
- потреба в оновленні діагностичної та лабораторної бази.

Стратегічна мета КНП «ВМКЛ №1» полягає в тому, щоб створити безпечне, комфортне середовище, де пацієнти зможуть отримувати повний спектр якісних медичних послуг у межах первинної медичної допомоги.

Для досягнення цієї мети заклад орієнтується на сучасні управлінські принципи, зокрема:

- 1) пацієнт – у центрі системи охорони здоров'я;
- 2) медичні послуги відповідають стандартам і базуються на доказовій практиці;
- 3) кваліфікований персонал – головна цінність закладу;
- 4) управління ресурсами базується на раціональному та прозорому підході;
- 5) прозорість фінансових процесів та недопущення корупційних проявів.

На основі виявлених проблем та результатів SWOT-аналізу було сформовано пріоритетні напрямки подальшого розвитку лікарні. Серед них покращення якості медичних послуг, модернізація матеріально-технічної бази, ефективне управління ресурсами та посилення кадрового потенціалу.

Для втілення цих напрямків у практичну площину розроблено деталізований план дій, що включає конкретні завдання та етапи реалізації (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

## План дій для на 2025 рік

№	Програми/заходи	Строки виконання	Потрібні ресурси
1.	Задля підвищення комфорту праці сімейних лікарів та зручності для пацієнтів під час їх перебування в медичному закладі:		
	- провести ремонти кабінетів, приміщень	Вересень-листопад	250 тис. грн., кошти місцевого бюджету
	- дооснастити кабінети лікарів сучасними меблями;	Квітень-липень	180 тис. кошти НСЗУ
	- провести ремонти приміщення з організацією сучасної ресстратури;	Травень	280 тис грн. кошти місцевого бюджету
	- переведення старі лабораторії в нове приміщення	Січень	Кошти місцевого бюджету
2.	Для гарантування своєчасного надання медичної допомоги жителям району Вінниччини придбати:		
	- обладнання для проведення телемедконсультацій	Травень-грудень	400 тис.грн. грантові кошти
3.	З метою покращення забезпечення та своєчасного виявлення патології придбати:		
	- аналізатори автоматичні, гематологічний та біохімічний, аналізатор сечі	Червень-листопад	220 тис.грн
4.	Навчання персоналу підрозділів роботі на новому обладнанні	Червень-листопад	-
5.	Проведення тренінгів з вивчення протоколів лікування та надання невідкладної медичної допомоги	Травень-вересень	-
6.	Проведення тренінгів орієнтованих на підвищення кваліфікації, само мотивації, самоменеджменту	Червень-грудень	-

Джерело: власні дослідження

Стратегічна ціль 1. Підвищення якості надання медичних послуг та розширення їх спектра в КНП «ВМКЛ №1».

У межах реалізації цієї цілі передбачено низку завдань, спрямованих на цифрову трансформацію процесів, покращення комунікації з пацієнтами та активізацію профілактичної роботи. Зокрема, першочерговим є впровадження сучасної автоматизованої медичної інформаційної системи (AMIS), яка дозволить підвищити ефективність внутрішньої документації та обліку, а також забезпечить інтеграцію з іншими системами охорони здоров'я. У рамках цього завдання планується навчання медичного персоналу користуванню AMIS, оптимізація роботи реєстратури та електронного запису, а також розробка плану подальшої автоматизації внутрішніх процесів.

Наступним важливим завданням є покращення інформаційної доступності та логістики. Для цього передбачається створення функціонального вебресурсу установи, запуск електронних сервісів для онлайн-запису та інформування, а також систематичне висвітлення діяльності закладу в медіа. Це сприятиме більшій відкритості, прозорості та довірі з боку громадськості.

У контексті профілактики захворювань планується проведення масштабної інформаційної кампанії щодо популяризації здорового способу життя. Вона включатиме як навчальні ініціативи для медичних працівників, так і комунікацію з населенням через різноманітні інформаційні платформи та канали зворотного зв'язку.

Стратегічна ціль 2. Посилення матеріально-технічного потенціалу закладу, оптимізація використання приміщень і ресурсів.

Для досягнення цієї мети передбачено низку заходів, спрямованих на оновлення технічної бази лікарні. Найперше – забезпечення клінічних підрозділів сучасним діагностичним, лабораторним та лікувальним обладнанням. У цьому напрямку заплановано комплексну оцінку потреб, аналіз ринку відповідних технологій, а також пошук фінансування – як бюджетного, так і позабюджетного, із залученням інвесторів відповідно до чинного законодавства.

Окрему увагу буде приділено впровадженню телемедицини. У зв'язку з цим планується закупівля спеціалізованого обладнання, що дозволить надавати консультації віддалено, зменшуючи навантаження на лікарню і підвищуючи доступність послуг, зокрема для віддалених категорій населення.

Серед інших завдань – покращення інфекційної безпеки, що передбачає технічне переоснащення згідно з сучасними вимогами, а також оптимізація просторової організації лікарні, що включає аналіз планування приміщень і створення логістично зручних потоків пацієнтів.

Останнім, але не менш важливим завданням є впровадження енергоефективних рішень, спрямованих на раціональне використання ресурсів і зменшення витрат, зокрема через модернізацію систем опалення, освітлення та використання альтернативних джерел енергії.

Стратегічна мета 3. Посилення кадрового потенціалу, його розвиток і раціональне використання в межах КНП «ВМКЛ №1».

Одним із ключових напрямів розвитку медичного закладу є формування високопрофесійного кадрового складу, здатного забезпечити надання якісних та сучасних медичних послуг. Для цього передбачається здійснення комплексу заходів, які охоплюють як підвищення кваліфікації персоналу, так і створення сприятливих умов праці.

Першочерговим завданням у цьому контексті є запровадження системного підходу до безперервного професійного розвитку усіх категорій працівників – управлінського, медичного та технічного. Планується формування програм навчання, що відповідатимуть актуальним запитам закладу, удосконалення процесів оцінки професійних компетенцій, а також організація тренінгів із сучасних методів лікування, діагностики та роботи з інформаційними системами.

Крім того, важливим елементом кадрової політики є формування належного мотиваційного середовища. У цьому напрямку передбачається створення соціальних та фінансових стимулів для залучення молодих фахівців і утримання досвідченого персоналу, зокрема через ініціювання програм щодо

забезпечення службовим житлом, підвищення заробітної плати за рахунок місцевих ресурсів і впровадження локальних програм соціального захисту. Водночас значну увагу буде приділено формуванню ефективної внутрішньої комунікації та мотивації працівників через розвиток корпоративної культури, запровадження механізмів оцінювання діяльності та зворотного зв'язку з пацієнтами.

Також передбачається активізація міжзакладової співпраці – обмін досвідом, проведення спільних наукових заходів та впровадження партнерських відносин із вітчизняними та міжнародними медичними установами. Це дозволить не лише підвищити імідж лікарні, а й забезпечити доступ до передових практик та інновацій.

Удосконалення фінансування закладів охорони здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який поєднує реформування законодавчої бази, модернізацію інфраструктури, впровадження інноваційних управлінських моделей та ефективне використання фінансових ресурсів. Особливої ваги набуває розвиток первинної медико-санітарної допомоги, підвищення якості медичних послуг, розширення доступу до них і стимулювання фінансової автономії закладів. Перехід до моделі оплати за фактично надану допомогу, впровадження системи «гроші слідують за пацієнтом», активне залучення позабюджетних коштів і стратегічне планування розвитку медичних установ, таких як КНП «ВМКЛ №1», є перспективними шляхами забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я. Ефективна реалізація цих напрямів здатна забезпечити не лише підвищення якості медичних послуг, а й створення системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення та вимогам сучасного суспільства.

## ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень дозволили сформулювати висновки та розробити пропозиції теоретичного і прикладного характеру щодо вдосконалення механізму фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1», а саме:

1. У процесі дослідження сутності та структури механізму фінансування охорони здоров'я в Україні проаналізовано основні джерела забезпечення медичних закладів: бюджетне фінансування, надходження від НСЗУ за Програмою медичних гарантій, місцеві субвенції, благодійні внески та кошти від платних послуг. Встановлено, що фінансова система закладів охорони здоров'я перебуває у стадії реформування, що вимагає адаптації до нових умов, у тому числі – децентралізації та автономізації.

2. Проаналізовано роль державного та місцевого бюджетного фінансування в структурі доходів КНП «ВМКЛ №1». Зокрема, визначено домінуюче значення контрактів із НСЗУ, які формують більшу частину операційного бюджету. Водночас, кошти з бюджету Вінницької міської територіальної громади спрямовуються переважно на капітальні видатки, підтримку енергоефективності та фінансування соціальних ініціатив. Залучення альтернативних джерел фінансування залишається обмеженим, що свідчить про потребу в розширенні фінансової автономії закладу.

3. У результаті аналізу фінансово-економічного стану КНП «ВМКЛ №1» за період 2022-2024 років виявлено нестабільну динаміку доходів, залежність від рішень центрального уряду щодо тарифів медичних послуг, а також диспропорції між операційними витратами та обсягом наданої допомоги. Разом з тим, спостерігається позитивна тенденція у зростанні частки доходів від НСЗУ, що вказує на поступову адаптацію до нової моделі фінансування. Визначено потребу в удосконаленні механізмів фінансового планування та управління ресурсами.

4. У ході стратегічного аналізу закладу проведено SWOT-аналіз, що

дозволив виокремити внутрішні сильні та слабкі сторони, а також зовнішні можливості й загрози. На основі результатів аналізу визначено три стратегічні цілі розвитку лікарні: підвищення якості медичних послуг, модернізація матеріально-технічної бази та розвиток кадрового потенціалу. Для реалізації цих цілей розроблено комплексний план заходів, що охоплює цифрову трансформацію, інфраструктурне оновлення, впровадження телемедицини, розвиток професійної освіти та кадрового резерву.

5. Обґрунтовано пропозиції щодо удосконалення механізму фінансування медичних закладів, серед яких: запровадження системи оплати за результатами лікування, розширення функціоналу НСЗУ на регіональному рівні, розвиток публічно-приватного партнерства та створення умов для фінансової самостійності лікарень. Запропоновано удосконалити нормативну базу, включно з механізмами контролю ефективності використання бюджетних коштів, а також оптимізувати мережу медичних установ відповідно до демографічних, логістичних і соціальних факторів.

6. У роботі сформульовано стратегію розвитку КНП «ВМКЛ №1» на 2025 рік, яка узгоджується з національними пріоритетами реформи охорони здоров'я. Основний акцент зроблено на підвищенні доступності та якості медичних послуг, розвитку системи первинної медико-санітарної допомоги, використанні сучасних ІТ-рішень та формуванні культури управління на основі прозорості, ефективності й орієнтації на потреби пацієнтів. Запропонований стратегічний підхід має слугувати основою для довгострокового планування діяльності медичних установ у контексті поточних викликів та обмежених ресурсів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Колодізев О.М. Фінансове забезпечення інноваційного розвитку національної економіки: дис. ...д-ра екон. наук: 08.00.08 Гроші, фінанси і кредит. Суми, 2011. 508 с.
2. Штимер Л. До питання фінансового аналізу діяльності установ державного сектору економіки. *Економічний форум*. 2016. № 2. С. 329-338.
3. Опарін В.М. Фінанси (загальна теорія): навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2012. 240 с.
4. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. URL : <http://veche.kiev.ua/journal/960/>.
5. Галабурда М.К. Фінансове забезпечення економічної політики в Україні: дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.01.01. Київ, 2003. 278 с.
6. Загородний А.Г., Вознюк Г.Л., Смовженко Т.С. Фінансовий словник. Львів: Центр Європи, 1997. 471 с.
7. Гладій С. Фінансовий механізм інвестування інноваційного розвитку: теоретико-методологічний підхід до управління. *Наука молода*. 2015. № 3 URL : [http://www.library.tane/edu.ua/images/nauk\\_vydannya/gHL8ef.pdf](http://www.library.tane/edu.ua/images/nauk_vydannya/gHL8ef.pdf)
8. Зятковський І.В. Фінансове забезпечення діяльності підприємств: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2000. 215 с.
9. Козій І.С. Місце і значення фінансового забезпечення в структурі фінансового механізму. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2021. Вип. 18.9. С. 223-229.
10. Міщук О.В. Фінансове забезпечення економічного зростання: теоретичний аспект. *Фінанси, банки, інвестиції*. 2021. № 2. С. 9-12.
11. Економічна енциклопедія: у 3-х т. Т. 1 / Ред. кол.: С.В. Мочерний (відп. ред.) [та ін.]. Київ : Академія, 2000. 812 с.
12. Виноградов О.В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. к. н. держ. упр. Національна академія державного управління при Президентіві України. Київ, 2009. 20 с.
13. Забарова О. Экономическое содержание критерия эффективности

деятельности бюджетных организаций. *Аудит и финансовый анализ*. 2017. № 5  
URL : <http://www.auditfin.com/fin/2017/5/Zabbarova/Zabbarova%20.pdf>.

14. Стрехова С. В. Моніторинг дієвості матеріальних і нематеріальних методів управління персоналом. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2016. № 5, Т. 1. С. 115-118.

15. Гончаренко М.Л., Бугай В.В. Особливості ідентифікації та використання методів управління персоналом організації. *Інноваційна економіка*. 2014. №2. С. 186-189.

16. Балановська Т. І. Соціально-психологічні аспекти забезпечення розвитку людських ресурсів. URL : <https://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/2011/>

17. Осьмірко І.В. Система фінансового забезпечення інноваційного розвитку: поняття, структура та принципи функціонування. *Бізнес Інформ*. 2012. № 7. С. 47-49.

18. Лесявська Л. Розробка організаційно-методичних положень економічного аналізу витрат на утримання та поліпшення водогосподарських об'єктів. *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу*. 2015. № 1. С. 212-233.

19. Кондратюк І. Аналіз запасів бюджетної установи за даними форм фінансової звітності. *Економічний аналіз*. 2016. № 12, частина 2. С. 242-245.

20. АМУ: сьогодні вкрай важливо забезпечити безперервність медичних послуг та фінансування закладів охорони здоров'я. URL : <https://auc.org.ua/novyna/amu-sogodni-vkray-vazhlyvo-zabezpechyty-bezperernvnist>

21. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*, № 3 (89) 2019. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=65>

22. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 20-24

23. Глухова В.І., Булах М.О. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 760-764

24. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. *Облік і фінанси*. 2018. № 1. С. 80-86.
25. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня №1». Офіційний сайт: <https://vmkl1.com/>
26. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1 2021. URL: [https://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B5390.pdf](https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf)
27. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: [https://www.mhlw.go.jp/english/social\\_security/dl/social\\_security6-a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf)
28. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryokuhoken/iryokuho-ken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/iryokuho-ken01/index.html)
29. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html>
30. Поворозник М.Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Випуск 14. С. 23-28
31. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 198-206.
32. Горохов С.В., Старинчук С.Д. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2016. Вип. 9. С. 24-28.
33. Мальований М.І. Стан та проблеми державного фінансування охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки*. 2013. № 4. С. 116-124.
34. Долбнєва Д.В., Гончарук С.М. Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки*. 2016. № 3. С. 46-52.
35. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. 2017. № 3. С. 71-81.

36. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. 27 с. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf)
37. Сабецька Т.І. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. Випуск № 27. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/466/448>
38. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf)
39. Зеленський увів у дію рішення РНБО про реформування медичної системи в Україні. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/general/762562.html> (
40. Лесько Л.М. Бюджетне фінансування медичних закладів. *Фінансова політика регіонального розвитку: вітчизняний та зарубіжний досвід*. 2019. С. 72.
41. Музика І. С., Возняк Г. В. Система охорони здоров'я в умовах інституційних змін в Україні: фінансові аспекти. *Світ фінансів*. 2016. № 1. С. 99-108.
42. Олександренко І.В. Методичні підходи до діагностики ефективності діяльності підприємства. *Економічний форум*. 2016. № 4. С. 125-135.
435. Пак С. Розвиток організаційно-правових засад державного управління охороною громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні. *Вісник НАДУ*. 2018. № 1. С. 243.
44. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1. С. 44-48.