

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

КОНДРАТЮК НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

Інноваційні технології фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи МЗОЗзм-22
Кондратюк Наталія Миколаївна

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
Демків Ірина Олегівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Економічна сутність та об'єктивна зумовленість фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я	6
1.2. Зарубіжний досвід та моделі фінансування систем охорони здоров'я	17
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
2.1. Аналіз механізму фінансування системи охорони здоров'я в умовах змін.....	26
2.2. Комплексний аналіз системи фінансового забезпечення досліджуваного медичного закладу	33
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	43
3.1. Концептуальна модель фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.....	43
3.2. Інноваційні підходи до формування та використання фінансових інструментів у розвитку закладу охорони здоров'я.....	54
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68

ВСТУП

Актуальність теми. У межах сучасної соціальної політики України заклади охорони здоров'я відіграють системоутворюючу роль, що виходить за межі традиційного розуміння медичного обслуговування. Їх діяльність охоплює широкий спектр функцій, спрямованих не лише на лікування захворювань, а й на профілактику, соціальну підтримку, реабілітацію та формування умов для збереження і зміцнення здоров'я населення. Відтак, система охорони здоров'я постає як комплексна соціально-економічна підсистема держави, яка забезпечує відтворення людського капіталу, сприяє підвищенню якості життя громадян та виконує стратегічну місію щодо формування здорової нації. Її функціонування є невід'ємним елементом соціальної інфраструктури, що безпосередньо впливає на стійкість соціального розвитку, конкурентоспроможність економіки та національну безпеку держави.

Фінансування охорони здоров'я доцільно розглядати як багаторівневий процес управління, який передбачає узгодження інтересів та функцій центральних, регіональних і місцевих органів влади. На державному рівні визначаються стратегічні орієнтири та базові нормативи фінансування, тоді як регіональні та місцеві органи влади забезпечують адаптацію фінансових механізмів до конкретних соціально-економічних умов, демографічних характеристик населення і структури захворюваності.

Отже, фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я слід розглядати не лише як технічний елемент адміністративного управління, а як стратегічний інструмент реалізації державної політики

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика фінансового забезпечення та стратегічного планування у функціонуванні соціально орієнтованих сфер, зокрема галузі охорони здоров'я, посідає провідне місце у сучасних наукових дослідженнях та є об'єктом міждисциплінарного аналізу. Вивчення цих питань зумовлене необхідністю формування дієвих фінансових механізмів, здатних забезпечити стабільність, ефективність і стійкість системи

охорони здоров'я як ключового елементу соціальної інфраструктури держави. Вагомий внесок у розвиток теоретичних та прикладних засад фінансової політики зробили такі вітчизняні вчені, як Д. Боголепов, О. Василик, Н. Карпишин, З. Лободіна, О. Москал, Г. Придатко, Ю. Поляченко, В. Опарін, О. Романенко, О. Тулай, С. Юрій, В. Федоров та інші, які досліджували різноманітні аспекти фінансового менеджменту, бюджетного регулювання, планування державних видатків, а також розробляли концептуальні засади ефективного функціонування фінансових інститутів у сфері охорони здоров'я. Водночас, незважаючи на суттєві досягнення у вивченні фінансових процесів, слід констатувати відсутність єдиного, системно інтегрованого підходу до визначення змісту фінансової політики в умовах трансформаційної економіки України.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо використання інноваційних технологій фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в кваліфікаційній роботі необхідно було вирішити наступні завдання:

- розкрити економічну сутність та об'єктивну зумовленість фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я;
- дослідити зарубіжний досвід та моделі фінансування систем охорони здоров'я;
- проаналізувати механізм фінансування системи охорони здоров'я в умовах змін;
- провести комплексний аналіз системи фінансового забезпечення досліджуваного медичного закладу;
- запропонувати концептуальну модель фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я з;
- запропонувати шляхи використання інноваційних підходів до формування та використання фінансових інструментів у розвитку закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес використання інноваційних технологій фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення процесу використання інноваційних технологій фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі застосовано комплекс сучасних методів наукового пізнання, що забезпечили системність і обґрунтованість дослідження. Зокрема, використано методи аналізу та синтезу для виявлення закономірностей функціонування фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я; порівняння – для визначення спільних і відмінних рис у підходах до фінансування медичних установ різних рівнів; систематизації й узагальнення – для формування теоретичних висновків і пропозицій; динамічного, економіко-статистичного та порівняльного аналізу – з метою оцінки тенденцій і структурних змін у фінансових потоках медичних закладів; анкетування та експертної оцінки – для збирання й інтерпретації думок фахівців щодо ефективності існуючих механізмів фінансування; а також графічного методу – для візуалізації отриманих результатів і підвищення наочності аналітичних узагальнень.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Економічна сутність та об'єктивна зумовленість фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

«Охорона здоров'я посідає центральне місце в системі національної безпеки будь-якої держави, оскільки саме від її ефективності залежить стабільність суспільного розвитку, збереження трудового потенціалу та демографічна стійкість нації. Для України, яка перебуває в умовах глибоких фінансово-економічних дисбалансів, військово-політичних викликів і трансформацій соціально-економічної системи, питання забезпечення належного рівня медичного обслуговування населення набуває особливого значення. Незважаючи на обмеженість фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, держава зобов'язана гарантувати громадянам доступ до якісних і безпечних медичних послуг, що є невід'ємною складовою конституційного права людини на охорону здоров'я. У цьому контексті система охорони здоров'я виконує не лише лікувально-профілактичні функції, але й стратегічну місію – підтримання життєздатності суспільства та забезпечення соціальної стабільності в державі» [41].

Охорона здоров'я повинна розглядатися не лише як гуманітарна або соціальна сфера, а як один із ключових чинників стратегічного розвитку країни. «Стан здоров'я населення є інтегральним показником соціально-економічного добробуту, що безпосередньо впливає на тривалість життя, рівень продуктивності праці, якість людського капіталу та потенціал інноваційного зростання» [41]. Високий рівень громадського здоров'я створює умови для формування потужного трудового ресурсу, зниження соціальної напруги, підвищення ефективності виробництва та забезпечення конкурентоспроможності на світових ринках. Таким чином, охорона здоров'я виступає системоутворюючим елементом соціальної політики держави, що

визначає її здатність до відтворення соціального капіталу, реалізації національних інтересів і забезпечення стійкого соціально-економічного розвитку.

Належне фінансове забезпечення медичних закладів створює основу для їх сталого функціонування та модернізації. Воно сприяє оновленню матеріально-технічної бази, впровадженню новітніх медичних технологій, розвитку науково-дослідної діяльності, підвищенню рівня професійної підготовки медичного персоналу та розширенню доступу населення до якісних медичних послуг. Саме тому фінансування галузі охорони здоров'я розглядається як комплексна, багаторівнева система, що включає три основні напрями (рис. 1.1):



Рис. 1.1. Класифікація фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні

Примітка. Сформовано автором

Фінансові відносини у сфері охорони здоров'я - це багатокomпонентна система економічних взаємозв'язків, що формується на основі розподілу, перерозподілу та використання фінансових ресурсів між різними суб'єктами управління та надавачами медичних послуг. Ці відносини відзначаються

високим ступенем структурної складності та функціональної взаємозалежності, оскільки охоплюють широкий спектр учасників і механізмів фінансування, що спільно забезпечують реалізацію соціально значущих функцій держави. Вони відображають не лише рух грошових потоків, а й глибокі економічні, правові та управлінські взаємодії, які визначають ефективність функціонування галузі охорони здоров'я та її здатність відповідати сучасним викликам соціально-економічного розвитку.

«У структурі фінансових відносин системи охорони здоров'я виокремлюються суб'єкти та об'єкти фінансування, кожен з яких відіграє специфічну роль у формуванні та використанні фінансових ресурсів» [14] (рис. 1.2).

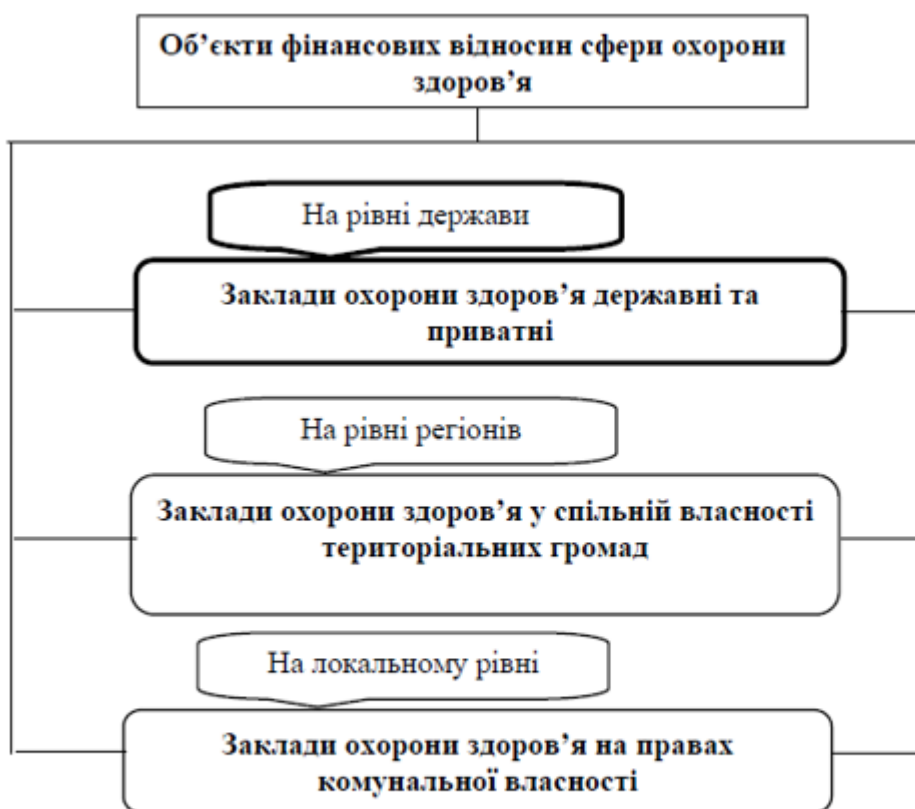


Рис. 1.2. Об'єкти фінансових відносин сфери охорони здоров'я
Примітка. Сформовано автором

Визначення ролі кожного учасника фінансових процесів у сфері охорони здоров'я має вирішальне значення для побудови цілісної, прозорої та адаптивної

моделі фінансового управління. Така модель повинна забезпечувати узгодженість інтересів усіх сторін – держави, регіональних владних структур, інвесторів, страхових організацій і безпосередніх споживачів медичних послуг.

«Аналізуючи сучасний стан процесу фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я, доцільно відзначити наявність низки специфічних особливостей, які визначають його зміст, структуру та механізми реалізації (рис. 1.3)» [31]. Цей процес є багатограним і динамічним, оскільки поєднує елементи планування, формування, розподілу та контролю фінансових ресурсів, що забезпечують функціонування медичних установ.

Взаємозв'язок фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я із соціальною складовою національної економіки формує нові концептуальні підходи до його наукового осмислення та практичного застосування. У межах сучасної фінансової парадигми ця категорія виходить за межі вузькоекономічного трактування, набуваючи стратегічного змісту як ключового чинника забезпечення сталого соціально-економічного розвитку держави. Фінансове забезпечення розглядається не лише як інструмент акумулювання та розподілу ресурсів, а як системоутворюючий елемент, що визначає можливості держави у формуванні ефективної соціальної політики, підвищенні якості життя населення та зміцненні економічної безпеки. Такий підхід сприяє переосмисленню ролі фінансів у сфері охорони здоров'я – від інструменту забезпечення поточної діяльності до стратегічного важеля модернізації всієї соціальної інфраструктури, орієнтованої на довгострокову стабільність, соціальну справедливість та інституційну ефективність.

У сучасних умовах трансформації економічних відносин фінансове забезпечення медичної галузі виступає не лише функціональним, а й детермінуючим елементом у структурі організації фінансових процесів. Його вплив поширюється на всі рівні економічної системи – від національного до місцевого, формуючи пріоритети бюджетної, інвестиційної та соціальної політики. «Рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я визначає спроможність держави реалізовувати програми соціального захисту, розвивати

людський потенціал та забезпечувати відтворення трудових ресурсів. Отже, ефективність цього механізму стає індикатором загальної фінансової стійкості держави та її готовності до реагування на сучасні виклики соціально-економічного характеру» [14].



Рис. 1.3. Характерні особливості моделі фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано на основі [9]

Таким чином, фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я доцільно трактувати як системно організований процес, що включає дві взаємопов'язані складові. Операційна складова передбачає безпосередню реалізацію функціонального призначення фінансів через мобілізацію, накопичення,

трансформацію та розподіл ресурсів задля досягнення цілей сталого розвитку. Управлінська складова, у свою чергу, забезпечує ефективність, результативність та адаптивність фінансових процесів, формуючи умови для раціонального використання коштів з урахуванням впливу зовнішніх і внутрішніх факторів.

Особливості функціонування фінансового забезпечення медичної галузі обґрунтовують необхідність виокремлення цієї категорії як самостійного об'єкта дослідження у структурі фінансової науки. Згідно з позицією провідних науковців, «фінансове забезпечення охорони здоров'я слід розглядати як специфічний метод реалізації фінансового механізму, що визначає принципи, джерела, форми та інструменти фінансування суб'єктів господарювання, діяльність яких спрямована на охорону, збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення» [28].

Ефективність функціонування системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від моделі фінансового забезпечення, яка визначає характер взаємодії між державними інститутами, приватним сектором, місцевими громадами та громадянським суспільством. Ключовим чинником успішності такої моделі є чіткий розподіл фінансової відповідальності між усіма учасниками фінансових відносин. Вибір оптимальної моделі фінансування повинен ґрунтуватися на комплексному урахуванні історичних, соціально-економічних та інституційних особливостей держави, рівня розвитку її економіки та політичних пріоритетів (рис. 1.4). Це забезпечить не лише фінансову стійкість системи охорони здоров'я, але й її здатність виконувати стратегічну місію у забезпеченні соціального добробуту та національної безпеки.

Формування загальної фінансової політики держави є складним багаторівневим процесом, який детермінується сукупністю соціально-економічних, інституційних та політичних параметрів розвитку країни. Кожен із цих чинників справляє безпосередній вплив на механізми функціонування публічних фінансів, зокрема на систему фінансового забезпечення охорони здоров'я. У цьому контексті моделі фінансування медичної сфери – державна, соціальна та ринкова – виступають не лише практичними інструментами

реалізації медичної політики, а й концептуальними механізмами, що визначають стратегічні орієнтири держави у сфері розподілу ресурсів, забезпечення соціальної справедливості та підтримання фінансової стійкості системи охорони здоров'я. Вони відображають рівень розвитку суспільства, його соціальні пріоритети та інституційну спроможність реалізовувати державну політику у сфері охорони здоров'я.

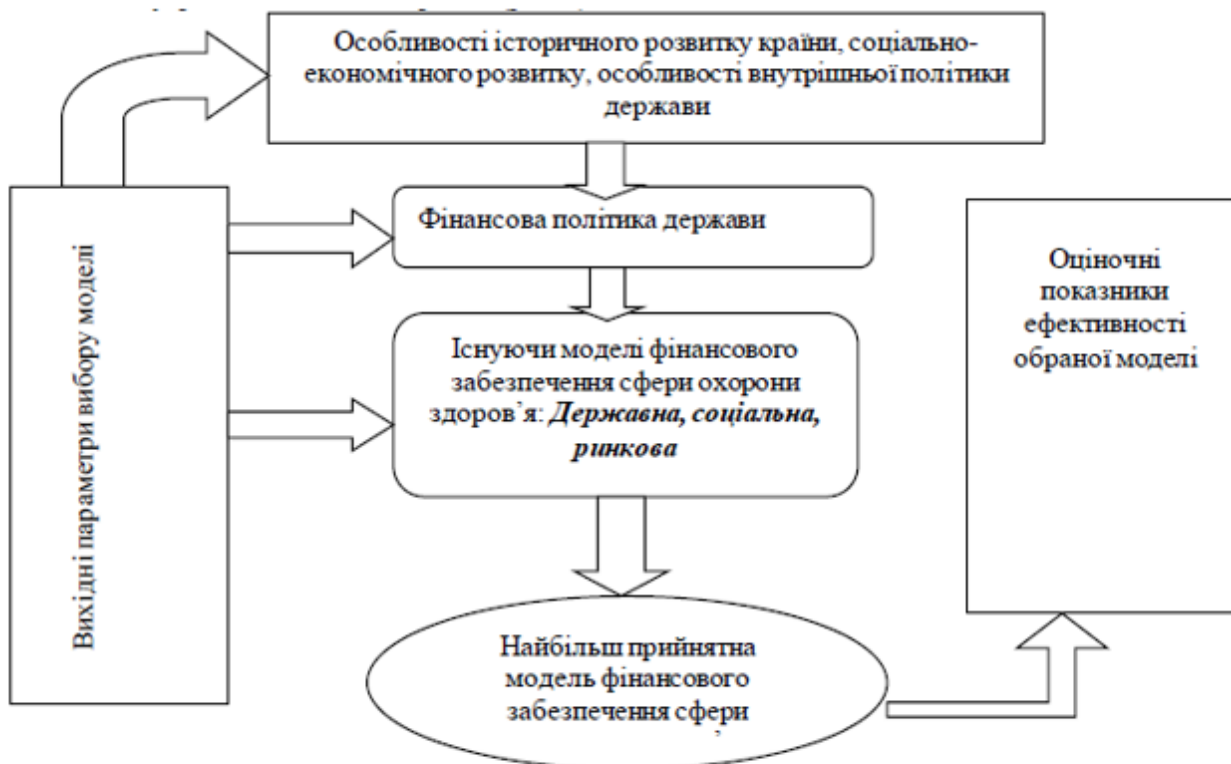


Рис. 1.4. Вибір моделі фінансування сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

«Головною метою функціонування системи охорони здоров'я є досягнення оптимального рівня громадського здоров'я шляхом забезпечення доступної, якісної та своєчасної медичної допомоги населенню» [9]. Для досягнення цієї мети необхідно створити цілісне середовище, яке включає належне економічне, правове та організаційне забезпечення, що дозволяє формувати ефективні механізми надання медичних послуг відповідно до їх обсягу, якості, вартості та доступності. Ефективність реалізації цих процесів безпосередньо залежить від ступеня економічної обґрунтованості управлінських рішень у сфері фінансування. Наявний вітчизняний досвід засвідчує, що без урахування

принципів економічної ефективності та раціонального використання ресурсів досягнення стратегічних цілей розвитку охорони здоров'я є малоімовірним.

Попри значний поступ у реформуванні медичної галузі, питання оптимізації фінансового забезпечення та якісного планування ресурсів залишаються серед найактуальніших у системі публічного управління.

У разі виникнення невідповідностей між поставленими стратегічними цілями та фактичними управлінськими рішеннями, останні мають бути своєчасно скориговані або відхилені з урахуванням системного аналізу результатів їх реалізації. Важливо також розмежовувати два основних напрями фінансування системи охорони здоров'я:

Поточне фінансування, яке забезпечує безперервність щоденної діяльності медичних закладів, оплату праці персоналу, закупівлю медикаментів та надання базових послуг;

Стратегічне (довгострокове) фінансування, спрямоване на реалізацію інвестиційних програм, модернізацію матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних медичних технологій, розвиток цифрової інфраструктури та розширення спектра послуг.

«Ефективне управління фінансовим забезпеченням у сфері охорони здоров'я передбачає участь широкого кола суб'єктів, які взаємодіють на основі розподілу компетенцій, ресурсів та відповідальності» [14].

«Застосування функціонального підходу до управління фінансовим забезпеченням дозволяє забезпечити чіткий розподіл ролей, відповідальності та механізмів взаємодії між усіма учасниками фінансових відносин. Такий підхід сприяє підвищенню прозорості управлінських процесів, ефективному використанню фінансових ресурсів і досягненню синергетичного ефекту в межах єдиної системи охорони здоров'я. Візуальне відображення структури взаємодії зазначених суб'єктів представлено на рис. 1.5, що ілюструє логіку формування сучасної моделі управління фінансовим забезпеченням у сфері охорони здоров'я» [22].



Рис. 1.5. Функціональний підхід до управління фінансовим забезпеченням розвитку сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

«Формування державної політики у сфері охорони здоров'я є складним і багатоаспектним процесом, який вимагає врахування сукупності ключових чинників, що визначають її ефективність, соціальну спрямованість і відповідність сучасним викликам. Насамперед, політика держави у цій сфері повинна ґрунтуватися на концептуальній основі, розробленій на базі глибокого аналізу поточної соціально-економічної ситуації, тенденцій розвитку медичної галузі, демографічних процесів і реальних потреб населення. Важливим етапом є також визначення пріоритетних напрямів використання фінансових ресурсів, що дозволяє забезпечити раціональний розподіл коштів між основними складовими системи охорони здоров'я. Поряд із цим, надзвичайно важливим є формування комплексу заходів для реалізації стратегічних цілей, які повинні узгоджуватися як із внутрішньою соціально-економічною політикою держави, так і з міжнародними зобов'язаннями України у сфері охорони здоров'я, сталого розвитку та прав людини» [24].

У межах сучасної парадигми державного управління охороною здоров'я держава виконує подвійну функцію – стратегічного та тактичного управління. Стратегічна функція передбачає довгострокове прогнозування розвитку медичної системи, формування національних пріоритетів, визначення моделей

фінансового забезпечення та орієнтирів для інституційного розвитку. Тактична ж функція полягає в оперативному реагуванні на поточні виклики, управлінні ресурсами та забезпеченні гнучкості системи у кризових ситуаціях. Обидві ці складові реалізуються через державну політику, спрямовану на підтримання фінансової стабільності, ефективності управління ресурсами та соціальної справедливості у наданні медичних послуг населенню.

«Процес прийняття управлінських і фінансових рішень у системі охорони здоров'я має багаторівневий характер і передбачає участь широкого кола суб'єктів – як державних, так і недержавних» [14]. У ньому беруть участь надавачі медичних послуг, замовники, регулятори, а також кінцеві споживачі. Така взаємодія забезпечує комплексний підхід до управління фінансовими ресурсами, у межах якого враховуються інтереси всіх зацікавлених сторін – від центральних органів виконавчої влади до окремих громадян, які користуються медичними послугами. Це сприяє підвищенню прозорості фінансових потоків, підзвітності управлінських рішень і формуванню довіри до державних інституцій.

«Структура управління фінансами у сфері охорони здоров'я (рис. 1.6) відображає взаємозв'язок між основними елементами управлінської системи. Управління фінансовим забезпеченням сфери охорони здоров'я відбувається в умовах багатовекторного впливу, що поєднує елементи державного регулювання та ринкових механізмів» [14]. Така дуалістична природа управлінського процесу формує складну систему взаємодій, у якій державне регулювання реалізується через розгалужену нормативно-правову базу, запровадження галузевих стандартів, державних програм фінансування та стратегічних ініціатив, тоді як ринкові чинники виявляються через вплив попиту і пропозиції на медичні послуги, рівень конкуренції між постачальниками медичних ресурсів, динаміку економічної кон'юнктури, політичну стабільність та екологічні умови.

Синергія цих факторів створює динамічну, адаптивну систему управління, яка потребує високого рівня аналітичного супроводу, гнучкості управлінських рішень та стратегічного мислення.



Рис. 1.6. Структура управління фінансовим забезпеченням інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [6; 9]

З огляду на специфіку медичної галузі, організація системи фінансового забезпечення потребує інтеграції економічної ефективності та соціальної справедливості. Водночас соціальна ефективність проявляється через покращення якості життя населення, що вимірюється такими показниками, як зменшення рівня захворюваності, підвищення середньої тривалості життя, покращення демографічних характеристик, зниження рівня передчасної смертності та зростання рівня задоволеності населення медичними послугами.

Отже, управління фінансовим забезпеченням охорони здоров'я має здійснюватися на засадах комплексного, системного підходу, який поєднує державне регулювання з ринковими стимулами, забезпечує економічну стабільність, соціальну рівновагу та підвищення ефективності використання ресурсів у контексті реалізації стратегічних цілей сталого розвитку держави.

1.2. Зарубіжний досвід та моделі фінансування систем охорони здоров'я

У глобальному вимірі сучасна наука та управлінська практика накопичили значний обсяг емпіричних і теоретичних знань, що стосуються процесів формування, функціонування та оптимізації фінансово-організаційних моделей систем охорони здоров'я. Провідні країни світу, спираючись на власний досвід і міжнародні стандарти, реалізують комплексні заходи, спрямовані на розширення охоплення населення безоплатною медичною допомогою, удосконалення механізмів фінансування, оптимізацію управлінських процесів та забезпечення сталості фінансових потоків у галузі. Особлива увага приділяється підвищенню ефективності використання ресурсів, мінімізації дублювання витрат, розширенню доступу до інноваційних медичних технологій і формуванню соціально справедливих систем охорони здоров'я, що відповідають принципам сталого розвитку.

Водночас, попри наявність значних досягнень у міжнародній практиці, жодна з існуючих моделей фінансування охорони здоров'я не може вважатися універсальною або бездоганною. Кожна з них відображає особливості історичного розвитку, економічної структури, політичного устрою та соціокультурного контексту конкретної держави. Це зумовлює потребу у критичному аналізі їхніх параметрів, оцінюванні переваг та обмежень, а також у комплексному узагальненні міжнародного досвіду з метою його адаптації до вітчизняних умов і створення модернізованої моделі фінансового забезпечення української системи охорони здоров'я, орієнтованої на результативність, соціальну справедливість та економічну стійкість.

У науковій літературі та практиці державного управління всі сучасні моделі організації фінансування охорони здоров'я умовно класифікуються на три основні типи:

- «Бюджетна (державна) модель;
- Страхова (соціально-страхова) модель;

Приватна (ринкова, недержавна) модель» [12].

«Бюджетна модель (тип Семашко – Беверіджа) характеризується високим ступенем централізації управління та домінуючою роллю держави як головного фінансового і організаційного суб'єкта. Основним джерелом фінансування є податкові надходження, які акумулюються у державному бюджеті та розподіляються через бюджетні трансферти під контролем уповноважених державних органів або приватних менеджмент-компаній. Медичні послуги, як правило, надаються населенню безоплатно, а частка витрат на охорону здоров'я з публічних джерел у структурі ВВП становить у середньому 8–11%» [22]. Відповідно до принципів цієї моделі, держава виступає одночасно покупцем і провайдером медичних послуг, здійснюючи пряме управління більшістю лікувально-профілактичних закладів. Вона також регулює доступ до ринку медичних товарів і послуг, формує переліки відшкодування, встановлює стандарти якості, а контроль здійснюється через систему атестації, ліцензування та професійної акредитації. Таким чином, бюджетна модель забезпечує високий рівень соціальної доступності, проте характеризується обмеженою гнучкістю та низьким рівнем економічної ефективності в умовах ринкової конкуренції.

Страхова модель (тип Бісмарка) ґрунтується на принципах соціальної солідарності та партнерства держави, бізнесу і населення. Вона поєднує елементи ринкових механізмів із державним регулюванням, забезпечуючи баланс між економічною ефективністю та соціальною рівновагою. Основу фінансування становлять внески до страхових фондів, які адмініструються приватними або напівдержавними некомерційними організаціями. «Держава виконує функції нагляду та співфінансування, забезпечуючи покриття понад 70% загальних витрат на медичні послуги. Загальні витрати на охорону здоров'я в межах цієї моделі зазвичай становлять 9–13% ВВП» [15]. Для страхової моделі притаманна децентралізація управління, високий рівень автономії учасників і свобода вибору пацієнтом як страхової компанії, так і медичного закладу. Надання медичних послуг здійснюється як державними, так і приватними некомерційними структурами, причому первинна медична допомога найчастіше

забезпечується лікарями загальної практики (сімейними лікарями). Контроль за діяльністю страхових фондів і якістю медичних послуг здійснюється державними регуляторами у співпраці з професійними асоціаціями та пацієнтськими об'єднаннями.

Приватна (ринкова) модель фінансування орієнтована на механізми саморегулювання та конкуренцію між суб'єктами медичного ринку. Основними джерелами фінансування виступають приватне страхування та особисті кошти громадян. У межах цієї моделі відсутня єдина національна система медичного страхування, а роль держави зводиться переважно до фінансування базових програм для соціально вразливих груп населення – безробітних, малозабезпечених, пенсіонерів тощо. Частка приватних витрат у структурі фінансування охорони здоров'я перевищує 50%, а кошти акумулюються у приватних страхових компаніях, які фінансують діяльність лікувально-профілактичних установ різних форм власності» [12]. Система управління в такій моделі децентралізована, а ринок медичних послуг регулюється механізмами попиту та пропозиції. «Державний контроль обмежується регулюванням допуску медичних технологій до ринку, наглядом за діяльністю страхових компаній та захистом прав споживачів медичних послуг» [1; 3; 4].

Таким чином, міжнародна практика демонструє різноманіття підходів до побудови фінансово-організаційних систем у сфері охорони здоров'я, кожна з яких має свої сильні сторони і структурні обмеження. Їх систематизація, представлена на рисунку 1.7, відображає основні типи моделей, що застосовуються у провідних країнах світу, та дозволяє виокремити потенційні напрями адаптації найкращих світових практик до умов реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.



Рис. 1.7. Класифікація систем охорони здоров'я ведучих країн світ, відповідно до трьох основних моделей

Примітка. Сформовано автором на основі [3; 4]

У таблиці 1.1 наведено узагальнені порівняльні дані, що характеризують особливості функціонування систем охорони здоров'я у провідних країнах світу

Таблиця 1.1

Співвідношення витрат та індикаторів ефективності системи охорони здоров'я на 2022 р.

Країни	Тривалість життя	Сукупні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП	Подушні витрати на охорону здоров'я, дол. США
Німеччина	80,9	11,7	4875
Великобританія	80,7	9,4	3609
США	76,4	17,2	8608
Франція	82,3	11,5	4952
Канада	82,2	10,4	5630

Примітка. Сформовано на основі [9]

Аналіз узагальнених статистичних даних, представлених у таблиці 1.1, засвідчує наявність суттєвої диференціації у рівнях фінансування систем охорони здоров'я серед провідних країн світу. Витрати на медичну сферу демонструють значну варіативність, що відображає різницю у моделях фінансування, пріоритетах державної політики, структурі економіки та соціальній орієнтації суспільства. Однак, як свідчать порівняльні індикатори – середня тривалість життя, рівень дитячої смертності, доступність медичних послуг та загальна задоволеність пацієнтів, – обсяги фінансових ресурсів не

завжди мають прямий причинно-наслідковий зв'язок із кінцевими результатами функціонування медичних систем.

Проведений аналіз зарубіжного досвіду функціонування систем охорони здоров'я дозволяє сформулювати узагальнені висновки щодо їх структурних переваг і обмежень, що відображено у таблиці 1.2. Зокрема, жодна держава не застосовує модель фінансування у її «чистому» вигляді – усі системи є гібридними, тобто інтегрують елементи бюджетного, страхового та ринкового фінансування залежно від національних пріоритетів. При цьому жодна з існуючих моделей не може бути визнана абсолютно ефективною або універсальною, оскільки кожна має власні структурні обмеження, історичні особливості та соціально-економічні передумови. Водночас у більшості розвинених країн переважає домінування одного ключового джерела фінансування – державного або приватного. Так, у бюджетних і страховій моделях держава покриває понад 70% загальних витрат на охорону здоров'я, що підтверджує її визначальну роль у забезпеченні рівного доступу населення до медичних послуг і гарантуванні соціальної стабільності.

Серед найважливіших детермінант стабільності та стійкості медичної системи особливе місце займає рівень охоплення населення медичними послугами, який забезпечує соціальну згуртованість, профілактику захворювань і зниження загального навантаження на систему охорони здоров'я. Ефективна система охорони здоров'я має забезпечувати раціональність у використанні ресурсів, уникнення дублювання витрат, економічність і фінансову дисципліну, водночас гарантувати доступність і якість медичних послуг для всіх верств населення незалежно від рівня доходів чи соціального статусу.

Світовий досвід багаторічного функціонування систем охорони здоров'я переконливо підтверджує, що модель прямого фінансування медичних послуг за рахунок індивідуальних платежів пацієнтів є найменш ефективною з економічної точки зору та соціально небезпечною у довгостроковій перспективі.

Таблиця 1.2

Переваги та недоліки різних моделей охорони здоров'я

Назва моделі	Переваги	Недоліки
Бюджетна	Високе охоплення населення безкоштовними медичні послуги. Найменша витратність у порівнянні з двома іншими моделями. Вища ефективність у вирішенні значних стратегічних проблем охорони здоров'я. Велика стійкість системи охорони здоров'я в результаті більш високого рівня покриття витрат з суспільних джерел	Значна залежність джерел фінансування охорони здоров'я від економічної ситуації. Черги за медичними послугами в основному зумовлені одноканальним бюджетом. Монополізм державних ЛПЗ та недостатньо точна захищеність споживача від медичних послуг невисокої якості
Страхова	Високе охоплення населення безкоштовними медичними послугами, аналогічний до охоплення у соціально-страхової моделі. Гнучкість щодо акумулювання ресурсів менша, ніж у бюджетній моделі, залежність від забезпеченості фінансовими ресурсами. Чіткий поділ функцій фінансування та надання медичних послуг. Вища порівняно з бюджетною моделлю роль конкурентних механізмів у підвищенні якості медичних послуг, наданих приватними лікарями та закладами різних форм власності. Дотримання принципу «гроші слідують за пацієнтом». Більш структуроване, ніж у бюджетній моделі, розподіл коштів	Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП, вища, ніж у бюджетній моделі. Наявність черг на отримання медичних послуг як результат переважно одноканальне фінансування з державного фонду медичного страхування
Приватна	Широкий спектр медичних закладів. Відсутність черг на медичну обслуговування. Наголос на якості медичної допомоги та захист прав споживачів. Високі доходи лікарів та інших медичних працівників	Відсутність єдиної національної системи охорони здоров'я. Фрагментація медичних послуг. Провідна роль приватного здоров'я. Рівень доступності медичних послуг більшості населення невисокий, значна частина населення ще не брала участі в жодному виді страхування. Дорогі медичні послуги часто надаються без достатніх медичних доказів

Примітка. Сформовано автором [16]

Такий підхід, заснований на принципі безпосередньої оплати лікування громадянами, обмежує рівень доступності медичної допомоги для значної частини населення, особливо малозабезпечених верств, та підвищує фінансові ризики для домогосподарств.

З огляду на це, єдиним ефективним механізмом захисту населення від фінансового стресу, пов'язаного з хворобами, є впровадження моделі страхового фінансування охорони здоров'я. Її концептуальна основа ґрунтується на принципі попередньої акумуляції коштів шляхом регулярних страхових внесків, що забезпечує можливість фінансування лікування осіб, які потребують

медичної допомоги, за рахунок спільного фонду.

Подальший розвиток системи фінансування охорони здоров'я України був істотно ускладнений внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року, що призвело до глибоких соціально-економічних і демографічних змін. Збройна агресія спричинила погіршення доступу до медичних послуг, особливо у регіонах, прилеглих до зони бойових дій, а також серед внутрішньо переміщених осіб. У 2023 році фінансування медичної сфери скоротилося на 10% порівняно з 2022 роком, що відповідало загальній тенденції перерозподілу бюджетних ресурсів на користь сектору безпеки та оборони. Основним напрямом витрат залишилася Програма медичних гарантій, на яку у 2023 році було передбачено 142,7 млрд грн, тобто на 14,6 млрд грн менше, ніж у попередньому році. Зниження обсягів фінансування пояснюється скороченням споживання медичних послуг, зумовленим воєнними діями, внутрішньою міграцією населення та зміною поведінкових моделей споживачів.

Попри надзвичайно складні умови функціонування, результати аналітичних досліджень засвідчують стійкість національної системи охорони здоров'я, яка змогла зберегти базову функціональність і доступність основних послуг для широких верств населення. Водночас понад половина респондентів відзначає наявність суттєвих бар'єрів у доступі до медичних послуг, серед яких найбільш поширеними залишаються висока вартість лікарських засобів, платних процедур та складнощі з логістикою (транспорт, час очікування, безпекові обмеження). Ці фактори підтверджують, що побудова стійкої, фінансово збалансованої та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я є пріоритетним завданням державної політики, особливо в умовах післявоєнного відновлення та формування нової архітектури національної безпеки.

Враховуючи стратегічну важливість охорони здоров'я як ключового елементу національної безпеки, фінансова модель її функціонування повинна бути не лише економічно ефективною, але й високою мірою адаптивною до надзвичайних умов, що супроводжують сучасний розвиток держави. Йдеться про необхідність здатності системи швидко реагувати на кризові виклики,

спричинені епідеміями, техногенними катастрофами, стихійними лихами чи воєнними діями, та забезпечувати стійкість функціонування медичних інституцій у періоди дестабілізації соціально-економічного середовища. Відтак, сучасна модель фінансування сфери охорони здоров'я має бути гнучкою, багаторівневою та інтегративною, здатною поєднувати державні, місцеві, страхові, благодійні та міжнародні джерела ресурсів у єдину ефективну систему фінансової підтримки.

«В Україні на сучасному етапі реформування галузі функціонує одноканальна модель фінансування охорони здоров'я, що ґрунтується на коштах консолідованого державного бюджету. Основним фінансовим оператором виступає Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка реалізує принцип «гроші ходять за пацієнтом» у межах Програми медичних гарантій. Така модель забезпечує відносну централізацію фінансових потоків і дозволяє здійснювати контроль за ефективністю їх використання, проте водночас створює ризики надмірної залежності галузі від бюджетних коливань, що особливо загострюються у період воєнного стану» [12].

Повномасштабна військова агресія РФ актуалізувала потребу у посиленні стійкості фінансової системи охорони здоров'я, зокрема шляхом розширення гуманітарних і донорських механізмів підтримки. Їх необхідно розглядати не як тимчасовий антикризовий інструмент, а як інституційно оформлену складову національної системи фінансування, здатну забезпечити безперервність надання медичних послуг навіть у надзвичайних умовах. Систематизація та координація міжнародної технічної допомоги, донорських програм, грантового фінансування і діяльності благодійних фондів мають стати органічною частиною фінансової архітектури галузі, спрямованої на подолання фрагментарності в системі закупівель, рівномірний розподіл ресурсів і підвищення ефективності управління.

Таким чином, стратегічним завданням сучасної фінансової політики у сфері охорони здоров'я України є формування адаптивної, багатоканальної моделі фінансування, що поєднує державні, страхові та донорські ресурси,

забезпечує гнучкість у кризових умовах і водночас гарантує соціальну справедливість та безперервність медичного обслуговування населення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз механізму фінансування системи охорони здоров'я в умовах змін

На початку 2022 року система охорони здоров'я України перебувала на етапі поступового відновлення після глибокої соціально-економічної та інституційної кризи, спричиненої пандемією COVID-19, що істотно виснажила кадрові, матеріально-технічні та фінансові ресурси галузі. «Проте вже наприкінці лютого цього ж року ситуація докорінно змінилася – система охорони здоров'я опинилася в умовах повномасштабної воєнної агресії російської федерації, що спричинило різке зростання навантаження на всі рівні її функціонування. У таких умовах медична галузь була змушена адаптуватися до реалій воєнного часу, забезпечуючи одночасно реагування на надзвичайні ситуації, надання медичної допомоги військовим і цивільному населенню, підтримання безперервності роботи закладів охорони здоров'я та реалізацію державних програм у сфері охорони здоров'я» [41].

Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в цей період формується під впливом двох потужних детермінант – триваючих реформ у галузі та руйнівних наслідків війни. Воєнні дії призвели до глибокої економічної нестабільності, зумовивши тенденції до рецесії, зменшення обсягів ВВП, скорочення податкових надходжень та переорієнтації державних фінансових потоків на потреби оборонного сектору. За таких умов спостерігається «обмеження бюджетного фінансування у низці сфер суспільного життя, включаючи медицину, що прямо впливає на обсяг ресурсів, спрямованих на реалізацію Програми медичних гарантій і підтримку діяльності закладів охорони здоров'я» [30].

Для об'єктивної оцінки ефективності фінансової політики у сфері охорони здоров'я доцільно використовувати систему індикаторних показників, які

відображають як ресурсну, так і функціональну складову фінансування. До таких показників належать: – частка видатків на охорону здоров'я у структурі номінального ВВП, що характеризує рівень державної участі у забезпеченні стратегічної галузі; – співвідношення видатків між державним і місцевими бюджетами, яке дає змогу оцінити ступінь децентралізації фінансування та баланс повноважень між рівнями влади; – структура розподілу бюджетних асигнувань між цільовими програмами, що дозволяє визначити пріоритети державної політики у галузі охорони здоров'я та стратегічні напрями її розвитку.

Особливого значення набуває аналіз частки видатків на охорону здоров'я у структурі державного та місцевих бюджетів, оскільки саме цей показник відображає тенденції міжбюджетного перерозподілу ресурсів і вплив реформи фінансування на територіальному рівні. «Період дослідження доцільно обмежити 2018–2023 роками, адже саме з 2018 року розпочалася реалізація реформи фінансування охорони здоров'я та впровадження Програми медичних гарантій, що істотно змінила механізми розподілу бюджетних коштів між центральними та місцевими органами влади» [12].

Узагальнені статистичні дані, що характеризують динаміку фінансування охорони здоров'я в Україні за цей період, згруповано у таблиці 2.1, яка відображає ключові тенденції у структурі державних видатків і дає змогу простежити еволюцію фінансових потоків у системі охорони здоров'я в контексті реформування та дії воєнних чинників.

Таблиця 2.1

Частка видатків на охорону здоров'я в структурі зведеного, державного та місцевих бюджетів

Бюджет	За роками					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Зведений	9,27	9,37	11,02	11,04	7,07	4,90
Державний	2,29	3,59	9,70	11,44	6,81	4,47
Місцевий	16,34	15,86	10,64	5,81	6,40	5,90

Примітка. Складено за [30]

У структурі зведеного бюджету України спостерігається чітка динаміка зміни частки видатків на охорону здоров'я, що відображає як вплив реформ у

галузі, так і трансформаційні процеси, спричинені воєнним станом. Найвищі «показники фінансування зафіксовано у 2020–2021 роках, коли частка видатків на охорону здоров'я становила приблизно 11 % загального обсягу бюджетних витрат» [41]. Цей період збігся з активною фазою реалізації медичної реформи, зокрема запуском Програми медичних гарантій, що істотно посилило фінансову спроможність галузі та забезпечило її відносну стабільність у постпандемічний період.

Однак початок повномасштабної війни у «2022 році спричинив різку зміну фінансових пріоритетів держави, зумовивши перерозподіл бюджетних ресурсів на користь сектору безпеки та оборони. Унаслідок цього частка видатків на охорону здоров'я скоротилася до 7,07 % у 2022 році та подальше зниження до 4,9 % у 2023 році, що свідчить про істотне зменшення фінансового навантаження на галузь у відносному вимірі» [14]. Таким чином, зростання оборонних витрат стало ключовим чинником, який витіснив охорону здоров'я з кола пріоритетних напрямів державного фінансування, незважаючи на її стратегічну роль у забезпеченні життєздатності населення та підтриманні соціальної стабільності.

У структурі державного бюджету України спостерігалось поступове нарощення видатків на медичну сферу до 2021 року, що відповідало логіці реформування фінансових механізмів та розширення доступу населення до медичних послуг. Починаючи з 2022 року, тобто з моменту початку війни, відбулося чітке зниження питомої ваги цих видатків, що відображає кризовий характер фінансової політики в умовах воєнного стану.

Що стосується місцевих бюджетів, то динаміка також засвідчує стале зниження частки фінансування охорони здоров'я протягом усього досліджуваного періоду. Невелике тимчасове підвищення, зафіксоване у 2022 році, мало ситуативний характер і було зумовлене необхідністю оперативного реагування на гуманітарні та медичні виклики воєнного часу. Вже у 2023 році тенденція до скорочення видатків знову посилилася, що свідчить про вичерпання фінансових резервів місцевих громад та зростання фіскального навантаження на державний бюджет.

Отже, аналіз динаміки бюджетного фінансування підтверджує, що зміна структури видатків у бік оборонного сектору призвела до значного зменшення частки фінансування охорони здоров'я, що, у свою чергу, створює ризики для сталості функціонування системи. Це обґрунтовує потребу у розробленні нових фінансових механізмів, здатних забезпечити збалансований розподіл ресурсів між секторами національної безпеки та суспільного добробуту, включаючи медицину.

Результати аналізу, відображені на рисунку 2.1, демонструють розподіл часток витрат між ключовими цільовими програмами, розрахований на основі середніх показників за 2020–2023 роки. Саме з 2020 року особливого значення набула Програма державних гарантій медичного обслуговування населення, яка перетворилася на основний інструмент фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Частка цієї програми становить близько 80 % загального обсягу видатків, що свідчить про її домінуюче положення у структурі бюджетного фінансування галузі та підкреслює роль Національної служби здоров'я України як ключового оператора державної медичної політики.

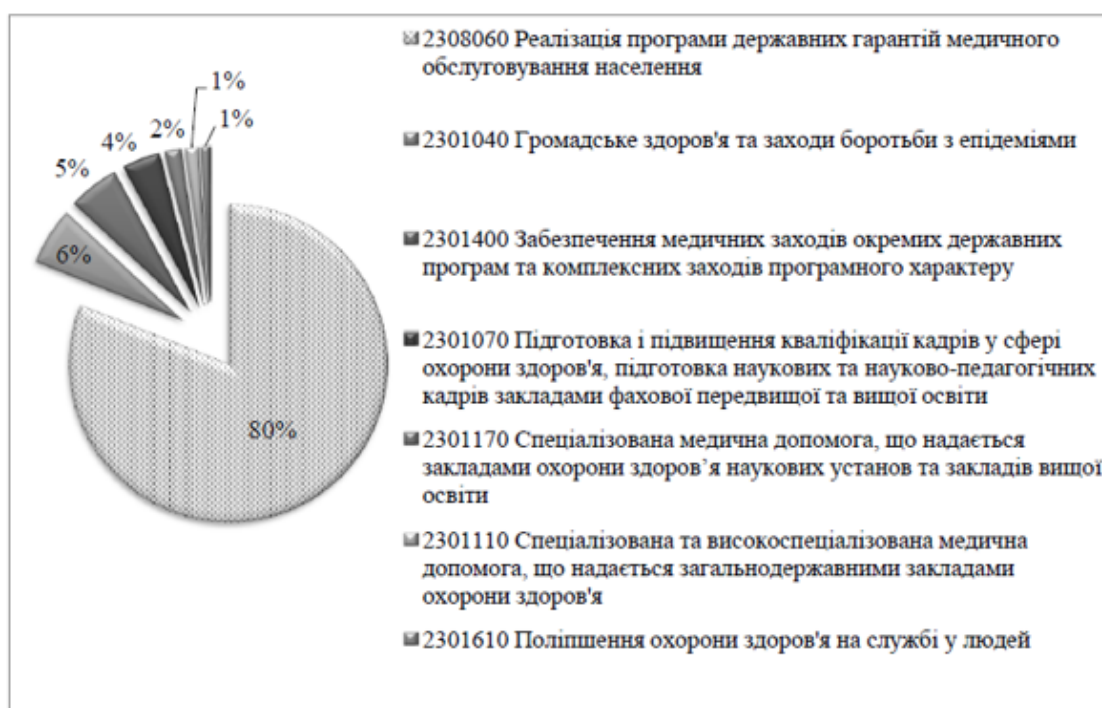


Рис. 2.1. Частка видатків на охорону здоров'я за державними цільовими програмами

Примітка. Сформовано автором за [31]

Близько 4 % бюджетних коштів спрямовується на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у системі охорони здоров'я, а також на формування науково-педагогічного потенціалу у закладах фахової передвищої та вищої медичної освіти. Ще 2 % становлять видатки на спеціалізовану медичну допомогу, яку надають медичні заклади наукових установ і вищих навчальних закладів, що функціонують у межах державної системи. Дещо понад 1 % припадає на високоспеціалізовану медичну допомогу, яку забезпечують загальнодержавні заклади охорони здоров'я, а менше 1 % – на програму поліпшення охорони здоров'я на службі у людей, що охоплює питання медичного забезпечення військовослужбовців та осіб, які виконують службові обов'язки у сфері публічної безпеки. Решта державних програм у сукупності становлять приблизно 1 % загального обсягу фінансування.

Більш детальний кількісний розподіл фінансування за зазначеними напрямками наведено у таблиці А1 (додаток А), де представлено результати дослідження динаміки видатків на цільові програми стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я. Варто зазначити, що до аналізу не включалися програми разового характеру, оскільки вони мають тимчасову дію та не впливають на довгострокову структуру фінансування.

У таблиці А1 також продемонстровано динаміку змін фінансування за основними цільовими програмами за період 2021–2023 рр., що дозволяє оцінити тенденції у розподілі бюджетних ресурсів у часі. Зокрема:

«Програма державних гарантій медичного обслуговування населення демонструвала зростання фінансування у 2021 році на 38,38 %, у 2022 році – ще на 18,08 %, тоді як у 2023 році спостерігалось зниження на 4,69 %, що пояснюється перерозподілом коштів на оборонні потреби» [41].

«Програма громадського здоров'я та заходів боротьби з епідеміями мала стабільну позитивну динаміку: у 2021 році приріст становив 74,67 %, у 2022 – 58,08 %, а у 2023 – 11,61 %, що свідчить про сталий розвиток превентивних напрямів охорони здоров'я» [41].

«Програма забезпечення медичних заходів окремих державних програм

зростала більш помірно: у 2021 році – лише 2,37 %, у 2022 – 19 %, а у 2023 – 9,77 %» [41].

Підсумовуючи результати аналізу, можна констатувати загальну тенденцію до поступового скорочення фінансування більшості державних цільових програм у сфері охорони здоров'я у 2023 році. Найбільше зменшення ресурсів спостерігалось за програмами підготовки медичних кадрів та охорони здоров'я на службі у людей, а також за програмами, пов'язаними з державними гарантіями медичного обслуговування і спеціалізованою медичною допомогою у наукових установах. Решта напрямів продемонстрували лише незначне зростання, що свідчить про загальну тенденцію до фінансової стагнації галузі під впливом воєнних чинників.

У межах подальшого аналізу макrorівня фінансового забезпечення охорони здоров'я доцільним є також дослідження регіональних програм розвитку медицини, проте такий аналіз обмежується інформаційною неповнотою та низькою ефективністю облікових систем. З метою збереження достовірності висновків у межах цього дослідження було проаналізовано видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я та визначено їх частку у загальній дохідній структурі. Це дозволило встановити загальні тенденції фінансування за регіонами, хоча детальне вивчення стратегічних напрямів розвитку медичної сфери на рівні кожного окремого регіону потребує окремого спеціалізованого дослідження.

Для цього аналізу обрано період 2020–2023 років, а джерелом даних стали звіти про доходи та видатки місцевих бюджетів у сфері охорони здоров'я. Отримані показники згруповано у таблиці А.2 (додаток А), де наведено динаміку зміни частки видатків на медицину у структурі доходів місцевих бюджетів, що стало основою для розрахунку середньозважених показників та виявлення тенденцій розвитку фінансового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні у 2021–2023 роках.

З цією метою використовувався ваговий коефіцієнт, який коригував внесок кожного періоду часового ряду у підсумковий результат, надаючи пріоритет

новішим даним, що відображають поточні тенденції розвитку. Такий підхід особливо доцільний у ситуації, коли економічні процеси зазнають значних структурних змін, як це спостерігається у вітчизняній системі охорони здоров'я під впливом реформ та воєнних чинників.

У процесі розрахунку середньозваженого показника частки видатків на охорону здоров'я у структурі доходів місцевих бюджетів було застосовано ваговий коефіцієнт, який дозволяє диференціювати вплив окремих часових періодів відповідно до їхньої аналітичної значущості.

У межах даного дослідження було прийнято, «що для 2021 року ваговий коефіцієнт дорівнює 1, для 2022 року – 2, а для 2023 року – 3» [12]. Такий підхід забезпечив підвищену аналітичну точність, оскільки дозволив надати більшої вагомості останнім спостереженням, які найбільш повно відображають сучасний фінансово-економічний стан системи охорони здоров'я.

Результати проведених розрахунків подані у таблиці А.2 (додаток А), зокрема у колонці 17, де наведено порівняльні значення середньозважених показників для кожної області. Аналіз цих даних дозволив виявити низку закономірностей.

Отже, результати дослідження свідчать про високу регіональну диференціацію фінансування сфери охорони здоров'я, що вказує на нерівномірність соціально-економічного розвитку територій та різний рівень управлінської ефективності місцевих органів влади. Така ситуація демонструє відсутність єдиної тенденції або стандартизованого підходу до формування бюджетних пріоритетів у регіонах, що потребує подальших наукових розвідок з метою встановлення кореляцій між фінансовою політикою регіонів і результативністю їхніх медичних систем.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що ключовим завданням сучасного етапу реформування системи охорони здоров'я України є модернізація фінансової моделі з орієнтацією на фінансування якості медичних послуг, а не лише кількісних показників. Такий підхід передбачає перехід до бюджетно-страхової моделі, яка дозволить поєднати принципи соціальної солідарності та

економічної ефективності.

Крім того, «процес реформування потребує глибокого наукового обґрунтування, а також адаптації позитивного міжнародного досвіду країн із високим рівнем ВВП (США, Німеччина, Велика Британія, Франція), де обсяг витрат на медицину на душу населення суттєво перевищує аналогічні показники України» [13]. Водночас держави з нижчим рівнем «ВВП об'єктивно не мають можливості забезпечити належне фінансування галузі, і в цьому контексті українська система охорони здоров'я сьогодні покриває лише 40–50 % реальних потреб. Саме тому реформування фінансування медицини на основі комбінованого бюджетно-страхового механізму є життєво необхідним кроком, що має визначальний вплив на збереження національного потенціалу здоров'я» [15; 16].

Таким чином, охорона здоров'я є фундаментальною соціальною функцією держави, що визначає рівень соціально-економічного розвитку країни та якість життя її громадян. Основним завданням реформи має стати підвищення ефективності фінансування, справедливий розподіл ресурсів і забезпечення високої якості медичних послуг в умовах воєнних і постпандемічних викликів.

2.2. Комплексний аналіз системи фінансового забезпечення досліджуваного медичного закладу

«У контексті реформування системи охорони здоров'я України, що передбачає перехід від бюджетної моделі фінансування до моделі, орієнтованої на ефективне управління ресурсами та забезпечення якості медичних послуг, особливого значення набуває трансформація організаційно-правових форм медичних закладів. Одним із прикладів такої трансформації є створення Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» (далі – КНП «Центр ПМД Хмельницького району»), що стало результатом реорганізації попереднього Комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницького району»» [45].

«Зазначене підприємство було утворене відповідно до рішення Хмельницької районної ради від 04 квітня 2018 року № 1-25/2018 «Про реорганізацію Комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницького району» шляхом перетворення у Комунальне некомерційне підприємство». Правове підґрунтя для такої реорганізації було закладене низкою нормативно-правових актів, зокрема: Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я»; Постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я»; Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» [45].

«Основною метою діяльності КНП «Центр ПМД Хмельницького району» є забезпечення доступної, якісної та безперервної первинної медичної допомоги населенню району» [45]. У межах цієї мети підприємство виконує такі ключові функції:

«організація та надання первинної медичної допомоги відповідно до стандартів, затверджених Міністерством охорони здоров'я України;

управління процесами медичного обслуговування населення, включаючи планування, моніторинг та оцінку ефективності надання послуг;

реалізація заходів з профілактики захворювань, включаючи санітарно-просвітницьку роботу, вакцинацію та скринінгові програми;

сприяння формуванню та підтримці громадського здоров'я шляхом міжсекторальної взаємодії з освітніми, соціальними та адміністративними структурами» [45].

Предмет діяльності підприємства, що деталізує його функціональну структуру, представлений на рисунку 2.2, який ілюструє взаємозв'язок між стратегічними цілями, операційними процесами та очікуваними результатами в

контексті управління первинною ланкою медичної допомоги.

Предмет діяльності КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню; забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;

організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

проведення профілактичних щеплень;

планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;

консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;

взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;

організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;

проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за виданою листків непрацездатності;

направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;

участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед

Рис. 2.2. Предмет діяльності КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Примітка. Сформовано автором за [45]

У межах сучасної парадигми управління закладами охорони здоров'я, що передбачає підвищення автономності, прозорості та ефективності управлінських процесів, ключову роль відіграє інститут оперативного керівництва. Відповідно до чинного законодавства України, оперативне управління «Комунальним некомерційним підприємством «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» здійснюється директором, який є одноосібним виконавчим органом підприємства» [14].

Призначення на посаду директора та його звільнення відбувається на конкурсній основі згідно з процедурою, визначеною нормативно-правовими актами України та рішенням Хмельницької районної ради. Укладення контракту між засновником та директором є обов'язковою умовою початку виконання управлінських функцій. Контракт визначає строк найму, обсяг управлінських повноважень, перелік функціональних обов'язків, рівень відповідальності, умови матеріального забезпечення, а також інші аспекти трудових відносин. Кандидат на посаду директора зобов'язаний відповідати кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України, що гарантує належний рівень професійної компетентності та управлінської підготовки.

З точки зору організаційної побудови, КНП «Центр ПМД Хмельницького району» функціонує як структурно диференційована система, що включає три основні блоки:

Адміністративно-управлінський відділ – забезпечує стратегічне планування, координацію діяльності підрозділів, кадрове управління, юридичний супровід та комунікацію з органами місцевого самоврядування і державними інституціями.

Допоміжні підрозділи – охоплюють господарсько-експлуатаційні та фінансово-економічні служби, які відповідають за матеріально-технічне забезпечення, бухгалтерський облік, фінансове планування, закупівлі та логістичну підтримку.

Лікувально-профілактичні підрозділи – включають амбулаторії та інші первинні медичні точки, зокрема «фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, медичні пункти та пункти здоров'я. Ці структурні елементи забезпечують безпосереднє надання медичних послуг населенню, реалізують профілактичні програми та здійснюють моніторинг стану громадського здоров'я» [29].

Візуалізація організаційної структури підприємства представлена на рисунку 2.3, що дозволяє наочно продемонструвати функціональну взаємодію

між підрозділами та логіку управлінських потоків у межах закладу.

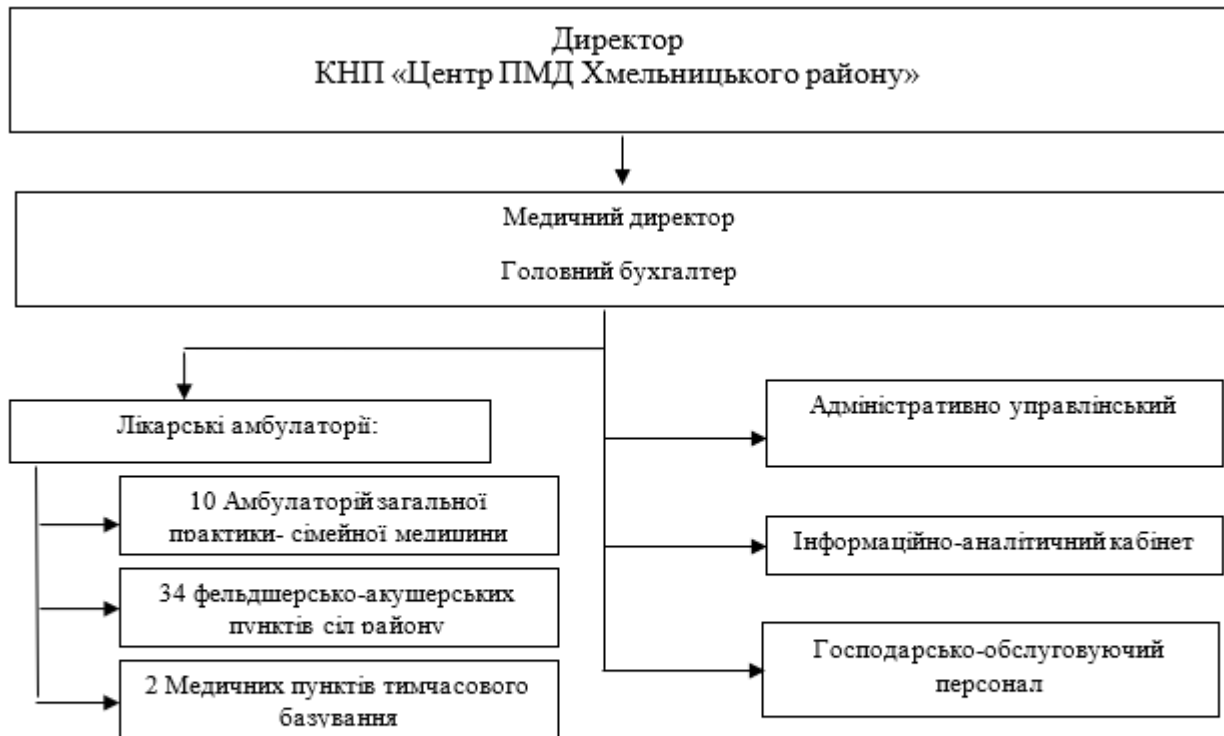


Рис. 2.3. Організаційна структура КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Примітка: Сформовано за матеріалами КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

«На основі аналізу рисунка 2.3 встановлено, що організаційна структура Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» належить до лінійно-функціонального типу» [31]. Така модель організації управління є однією з класичних форм, що поєднує переваги лінійного керівництва з функціональною спеціалізацією, забезпечуючи чіткий розподіл повноважень та відповідальності між структурними рівнями.

Основоположним принципом побудови лінійно-функціональної структури є вертикальна ієрархія управлінських рішень, що передбачає централізоване прийняття рішень на вищому рівні та їх реалізацію на нижчих рівнях управління. При цьому функціональні підрозділи виконують роль експертно-консультативних центрів, які підтримують лінійних керівників у реалізації спеціалізованих управлінських функцій – таких як фінансове планування, кадрове забезпечення, логістика, медико-статистичний аналіз тощо.

Організаційна структура КНП «Центр ПМД», а також «зміни до неї, порядок внутрішньої організації та визначення функціональних сфер діяльності структурних підрозділів затверджуються керівником підприємства – головним лікарем, за погодженням із засновником. Обов'язковою умовою є наявність позитивного висновку постійної комісії районної ради, до компетенції якої належить розгляд питань у сфері охорони здоров'я» [21].

«Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються директором, який здійснює оперативне управління закладом. Штатна чисельність працівників визначається керівником на підставі затвердженого кошторису, з урахуванням погодження із засновником та необхідності забезпечення належного рівня доступності й якості медичної допомоги. Відповідно до штатного розпису, станом на 1 січня 2025 року загальна кількість штатних посад у досліджуваному закладі охорони здоров'я становила 98,50 одиниць (табл. 2.2), що свідчить про масштабність діяльності підприємства та потребу в ефективному кадровому менеджменті» [45].

Таблиця 2.2

Кадрове забезпечення КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Кадрове забезпечення	2023р.	2024р.
Штатних посад <i>лікарів</i> : абс. число	32,0	32,0
Фізичних осіб лікарів: абс. число – % до штатних	23-	22-
Наявність лікарів інших спеціальностей (<i>конкретно</i>): штатних – фізичних осіб	Фтизіатр Епідеміолог	Фтизіатр Епідеміолог
Кількість лікарів інтернів (абс. число)	1	2
Лікарів пенсійного віку: абс. число – % до всіх	9/39,1	-/40,9
Штатних посад <i>смп</i> : абс. число	71,0/28,7	71,0/29,8
Смп пенсійного віку: абс. число – % до всіх осіб	6/10,3	7/12,1
Співвідношення лікарів до смп (:)	1:2	1:2

Примітка. Сформовано на основі даних КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Аналіз кадрового забезпечення КНП «Центр ПМД Хмельницького району» свідчить про стабільність штатної структури, але водночас виявляє

ризика, пов'язані зі зменшенням фактичної кількості лікарів та зростанням частки працівників пенсійного віку. Це вимагає розробки кадрової стратегії, орієнтованої на залучення молодих фахівців, підвищення мотивації та забезпечення наступності професійного розвитку.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України особливої уваги потребує аналіз відповідності діяльності медичних закладів актуальним потребам населення, зокрема мешканців сільських територій. Емпіричні дані свідчать, що якість надання медичних послуг та рівень кадрового забезпечення у ряді закладів первинної ланки не завжди відповідають нормативним вимогам та очікуванням пацієнтів. Основними чинниками, що зумовлюють таку ситуацію, є:

недостатня матеріально-технічна база, зокрема відсутність належно обладнаних приміщень;

дефіцит медикаментів та транспортних засобів, необхідних для забезпечення мобільності медичних працівників;

хронічна нестача кваліфікованих медичних кадрів, особливо у сільській місцевості, де амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ) часто залишаються неукомплектованими лікарями.

«У 2024 році КНП «Центр ПМД Хмельницького району» забезпечив надання первинної медичної допомоги 23 836 жителям району. Відсоток укладених декларацій становив 93,6% від загальної кількості зареєстрованого населення, що є високим показником охоплення» [45]. Водночас, незначне зниження рівня декларацій серед дитячого населення пов'язане зі втратою лікаря-педіатра, що свідчить про вразливість кадрової системи до непередбачуваних змін.

Фінансування діяльності підприємства «у 2024 році здійснювалося за рахунок договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на загальну суму 18 187,9 тис. грн, з яких: 17 482,1 тис. грн – за пакетом «Первинна медична допомога»; решта – за спеціалізованими пакетами, включаючи: супровід і лікування психічних розладів; лікування туберкульозу; мобільну

паліативну допомогу; організацію медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів» [45].

Завдяки належному управлінню ресурсами досягнуто позитивних медико-демографічних результатів: не зафіксовано випадків малюкової смертності, знижено рівень смертності у працездатному віці від мозкових інсультів, а також зменшено показники первинної інвалідності серед дорослого населення.

«Додаткове фінансування з місцевого бюджету в обсязі 5 173,7 тис. грн дозволило: утримувати посади завідувачів фельдшерських пунктів; майже повністю покрити витрати на амбулаторне лікування пільгових категорій населення; підвищити рівень заробітної плати медичного персоналу; забезпечити виконання планових показників з імунізації; покращити виявлення туберкульозу під час профілактичних оглядів» [45].

Соціальна відповідальність колективу Центру проявляється у підтримці Збройних Сил України: п'ятеро працівників перебувають на військовій службі, а інші члени колективу здійснюють закупівлю медикаментів та необхідних засобів за власні кошти.

У контексті стратегічного управління важливо зазначити, що жодне підприємство не функціонує ізольовано – на його діяльність впливають як зовнішні, так і внутрішні чинники. Тому для комплексної оцінки середовища функціонування КНП «Центр ПМД Хмельницького району» доцільним є застосування якісної методики SWOT-аналізу (табл. 2.3), яка дозволяє ідентифікувати сильні та слабкі сторони, а також можливості й загрози, що формуються у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Згідно з результатами попереднього аналізу, позитивний вплив на підприємство справляють передусім технологічні та соціальні чинники. Зокрема, «впровадження сучасних цифрових рішень, телемедичних сервісів, електронної системи охорони здоров'я (eHealth) та автоматизованих платформ для управління медичними процесами сприяє підвищенню якості обслуговування пацієнтів, оптимізації внутрішніх процедур та зменшенню адміністративного навантаження.

Матриця SWOT-аналізу для КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

	Можливості (О): залучення інвесторів; постійні постачальники; перехід до більш ефективних стратегій;	Загрози (Т): поява нових конкурентів; зміна потреб споживачів; несприятлива політична ситуація.
Сильні сторони (S): можливість розширення спеціалізації; ефективність менеджменту; сучасні технології; широкий асортимент	Розширення спеціалізації, дозволить утримати позицію на ринку; ефективність менеджменту, контроль якості, невелике поведження конкурентів і використання сучасних технологій дадуть можливість встигнути за ростом ринку; чітка стратегія дозволить використати всі можливості.	Посилення конкуренції, політика держави, зниження рівня купівельної спроможності вплинуть на розширення спеціалізації та проведення стратегії; ефективний менеджмент зафіксує зміни потреб споживачів; поява конкурентів викличе додаткові витрати фінансових ресурсів;
Слабкі сторони (W): невеликі маркетингові здібності; чимала залежність від постачальників; неформований поки імідж	Неформований імідж створить ускладнення при виході на нові ринки, залучення нових інвесторів; при невеликих маркетингових здібностях складнощі із попитом споживачів;	Несприятлива політика держави може призвести до проблем в галузі; незначні маркетингові здібності та відсутність кваліфікації не втримає споживачів.

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «Центр ПМД Хмельницького району»

Соціальні чинники, включаючи зростання обізнаності населення щодо профілактики захворювань, підвищення очікувань щодо якості медичних послуг та активізацію громадської участі, створюють сприятливе середовище для розвитку сервісної складової закладу» [45].

Водночас, негативний вплив мають економічні та політичні чинники. Економічна нестабільність, обмеженість бюджетного фінансування, інфляційні процеси та нерівномірність розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я ускладнюють планування та реалізацію стратегічних ініціатив. Політичні чинники, зокрема зміни у нормативно-правовому регулюванні, нестабільність управлінських рішень на рівні державної політики та вплив воєнного стану, створюють додаткові ризики для довгострокового розвитку підприємства.

За показниками внутрішнього середовища КНП «Центр ПМД» демонструє переважно нейтральну позицію, що свідчить про відносну стабільність організаційної структури, кадрового потенціалу та управлінських процесів. Проте така позиція також вказує на обмежену динаміку внутрішніх змін, що може стримувати інноваційний розвиток.

До ключових сильних сторін підприємства слід віднести високий рівень сервісу та професіоналізм персоналу. Наявність кваліфікованих медичних працівників, орієнтованих на пацієнт-центричний підхід, є визначальним чинником забезпечення якості медичної допомоги та формування позитивного іміджу закладу.

Натомість головними слабкими сторонами залишаються: недостатнє забезпечення ринку споживача актуальною інформацією про послуги, що надаються; відсутність системної маркетингової стратегії, яка б дозволила ефективно позиціонувати заклад у конкурентному середовищі, формувати попит на медичні послуги та розширювати охоплення населення.

Ці аспекти потребують розробки цільових управлінських рішень, спрямованих на посилення комунікаційної політики, впровадження інструментів медичного маркетингу та активізацію роботи з громадськістю.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуальна модель фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я посідає провідне місце в системі соціальної інфраструктури держави, адже саме вона визначає рівень добробуту населення, тривалість життя, продуктивність праці та загальний стан суспільного розвитку. Її ефективне функціонування є не лише соціальною необхідністю, а й економічною передумовою сталого зростання, оскільки здоров'я населення формує основу людського капіталу – головного ресурсу сучасної економіки знань. У цьому контексті медична галузь виступає ключовим чинником забезпечення соціально-економічної стабільності, а її розвиток розглядається як інвестиція у майбутній потенціал держави.

Як відзначає низка вчених, «стан здоров'я населення є одним із головних інтегральних показників якості життя, а результативність функціонування національної системи охорони здоров'я прямо корелює з рівнем її фінансового забезпечення. Забезпечення доступу громадян до якісних медичних послуг – це не лише соціальна гарантія, а й стратегічний чинник підвищення конкурентоспроможності держави, оскільки медична система визначає рівень соціального добробуту, продуктивності робочої сили та демографічної стабільності» [22].

У сучасних умовах цифровізації суспільного життя особливої актуальності набувають питання фінансової стійкості та інноваційної модернізації медичної галузі. Інтеграція цифрових технологій у систему управління охороною здоров'я – це не лише ознака технологічного прогресу, а й необхідність, зумовлена потребою підвищення ефективності використання ресурсів, оптимізації управлінських процесів і покращення якості медичних послуг. У глобальному

масштабі діджиталізація медицини перетворюється на інструмент формування «розумних систем охорони здоров'я», які функціонують на основі аналітики даних, автоматизованого моніторингу та цифрової взаємодії між усіма учасниками процесу.

Водночас в Україні процес цифрової трансформації просувається повільно та нерівномірно, що пояснюється низкою факторів: недостатньою матеріально-технічною базою медичних установ, обмеженим доступом до сучасних ІТ-інструментів, дефіцитом кваліфікованих кадрів у сфері цифрового управління та недосконалою інституційною підтримкою. Відсутність комплексної стратегії цифровізації ускладнює впровадження технологічних рішень, обмежує можливості ефективного управління ресурсами та стримує розвиток нових бізнес-моделей у медичному секторі.

Зростання обсягів цифрової інформації, що генерується в системі охорони здоров'я, створює додаткові виклики для аналітики, управління даними та прийняття управлінських рішень. Надлишок неструктурованих даних, відсутність єдиних стандартів їх обробки та інтеграції призводять до неефективного використання ресурсів, затримок у наданні медичних послуг та зниження результативності управлінських процесів. Як наслідок, виникає ризик збільшення витрат і зниження доступності медичної допомоги, що суперечить стратегічним цілям державної політики у сфері охорони здоров'я.

Відповіддю на зазначені виклики має стати побудова інноваційної моделі розвитку галузі, заснованої на інформаційно-комунікаційних технологіях. Використання сучасних цифрових рішень дозволяє консолідувати фінансові, організаційні та кадрові ресурси, забезпечити прозорість управління, підвищити якість взаємодії між лікарем і пацієнтом та сформувати нові моделі медичного сервісу, орієнтовані на аналіз великих масивів даних.

У цьому контексті стратегічний розвиток сфери охорони здоров'я України має спиратися на низку ключових положень:

«Розроблення нової Стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 року, яка стане логічним продовженням Національної стратегії реформування системи

охорони здоров'я на 2015–2020 роки, але врахує трансформаційні процеси, викликані цифровою економікою та геополітичними змінами.

Перегляд підходів до формування стратегічних пріоритетів розвитку, який має базуватися на інтеграції цифрових технологій у всі рівні управління – від первинної ланки до державного рівня.

Модернізація управлінської та технічної інфраструктури, розвиток кадрового потенціалу у сфері медичної інформатики, кібербезпеки та аналітики даних» [14].

Таким чином, розвиток охорони здоров'я України в умовах становлення цифрової економіки є не лише пріоритетним, але й стратегічно необхідним напрямом державної політики. Його реалізація потребує системного підходу, що поєднує інституційні реформи, технологічну модернізацію, наукове обґрунтування управлінських рішень і стабільне фінансування. Лише за умови створення інтелектуально-цифрової моделі охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, Україна зможе забезпечити високу якість, ефективність і конкурентоспроможність медичних послуг у довгостроковій перспективі.

Забезпечення конкурентоспроможності національної медичної галузі є одним із визначальних напрямів стратегічного розвитку охорони здоров'я України. У глобальному контексті сучасна медична індустрія перетворюється на високоорганізований сектор економіки, де значну роль відіграє медичний туризм – сфера, яка динамічно розвивається та формує конкурентні переваги для країн із нижчими витратами на лікування. Україна, завдяки порівняно доступним цінам на медичні послуги та наявності кваліфікованих фахівців, має суттєвий потенціал для залучення іноземних пацієнтів. Однак, рівень якості надання медичних послуг у багатьох випадках не відповідає міжнародним стандартам, що пояснюється повільними темпами впровадження інноваційних технологій, недосконалістю інфраструктури та недостатньою цифровізацією процесів управління. Це обмежує можливості для позиціонування України як повноцінного суб'єкта міжнародного ринку медичних послуг.

З огляду на це, стратегічна мета розвитку галузі полягає у досягненні

балансу між соціальною доступністю медичних послуг для громадян України та економічною доцільністю створення умов для надання платних послуг іноземним пацієнтам. Такий підхід дозволить диверсифікувати джерела фінансування медичних закладів, підвищити їхню інвестиційну привабливість, створити передумови для інтеграції у міжнародні системи медичного сервісу, а також стимулюватиме перехід до сучасних управлінських моделей, орієнтованих на результативність, ефективність та високу якість обслуговування.

Інституціональна трансформація сфери охорони здоров'я є ще одним ключовим напрямом реформування галузі. Модернізація системи медичного обслуговування неможлива без глибоких інституційних перетворень, які передбачають формування нових організаційних структур, інститутів та управлінських механізмів, здатних забезпечити стабільність, прозорість і довіру в системі охорони здоров'я. Йдеться, зокрема, про необхідність зниження рівня тінізації медичних послуг, розвиток інституту довіри між лікарем і пацієнтом, забезпечення прозорості у призначенні та використанні лікарських засобів, а також запровадження механізмів лікарської відповідальності, професійної етики та стандартів поведінки.

Інституційна трансформація має бути системною, багаторівневою та довгостроковою, а її реалізація – інтегрованою у загальну стратегію розвитку галузі. Її ефективність визначатиметься не лише формальним реформуванням управлінських структур, а й зміною управлінської культури, посиленням саморегулювання у медичній спільноті, розвитком громадського нагляду та впровадженням цифрових інструментів прозорості. Таким чином, формування стійких інституційних основ є необхідною передумовою для створення ефективної, відповідальної та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Стратегічне планування як основа розвитку медичної галузі виступає концептуальною платформою, що забезпечує цілісність, послідовність і результативність реформ. Стратегічний розвиток сфери охорони здоров'я необхідно розглядати як багаторівневу систему взаємопов'язаних концептуальних положень, реалізація яких дозволяє забезпечити

довгостроковий поступ галузі в умовах соціально-економічних трансформацій.

На державному рівні стратегічне бачення формується через Національну стратегію розвитку охорони здоров'я, яка виконує функцію рамкової політики, координує дії центральних і регіональних суб'єктів, забезпечує нормативну узгодженість та задає вектор інтеграції до міжнародних стандартів.

На рівні територіальних громад стратегічне управління враховує локальні особливості, демографічні фактори, рівень урбанізації, матеріально-технічну базу та фінансові ресурси. Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у фінансуванні медичних закладів, оптимізації мережі медичних установ, кадровому забезпеченні та впровадженні цифрових технологій.

На інституційному рівні (окремих медичних закладів) стратегічне планування є складовою корпоративного менеджменту, що дозволяє реалізувати місію організації, визначити її цілі, напрями розвитку та стратегію адаптації до ринкових умов. Це забезпечує високу гнучкість управління, своєчасну реакцію на зміни середовища та підвищення фінансової стійкості медичних установ.

«З урахуванням сучасних викликів, які постають перед національною системою охорони здоров'я в умовах формування цифрової економіки, особливої актуальності набуває потреба у концептуальному перегляді та модернізації існуючих механізмів стратегічного розвитку галузі. Сучасна епоха цифрової трансформації диктує нові правила функціонування медичної системи, що вимагає від держави, органів місцевого самоврядування, керівників медичних установ та інших суб'єктів управління переосмислення ролі стратегічного управління як інструменту забезпечення стабільності, гнучкості й інноваційності розвитку галузі» [32].

Не менш важливим аспектом є формування адаптивних моделей фінансування та надання медичних послуг, що враховують як соціальну складову системи, так і економічні реалії цифрової економіки. Такий підхід передбачає використання змішаних фінансових механізмів (державно-приватного партнерства, цільових фондів, програм страхового фінансування, грантових ініціатив), які забезпечують стійкість системи охорони здоров'я навіть

в умовах кризових явищ або нестабільності.

Водночас стратегічний розвиток галузі неможливий без посилення інституційної спроможності на всіх рівнях управління – від центральних органів виконавчої влади до окремих медичних установ. Розвиток кадрового потенціалу, управлінської культури, цифрової компетентності та аналітичних навичок персоналу є ключовими чинниками, що визначають здатність системи охорони здоров'я до саморозвитку та адаптації до нових умов.

Таким чином, механізм стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової трансформації має будуватися на основі концептуально узгодженої, багаторівневої моделі, що забезпечує:

«вертикальну інтеграцію рішень – узгодженість стратегічних, тактичних і оперативних рівнів управління;

горизонтальну координацію дій між державними, регіональними, муніципальними та приватними структурами;

гнучкість і адаптивність управлінських процесів, які дозволяють оперативно реагувати на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища;

цифрову прозорість та моніторингову підтримку усіх етапів реалізації стратегії розвитку» [41].

Узагальнена концептуальна схема механізму стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової трансформації відображає взаємозв'язок між стратегічними рівнями управління, інформаційно-аналітичними потоками, інституційними елементами та інструментами фінансового забезпечення (рис. 3.1). Вона демонструє, що ефективний розвиток галузі можливий лише за умови поєднання цифрових технологій, інноваційних методів управління та системного підходу до реформування, що забезпечує баланс між соціальними цілями, економічною ефективністю та технологічною модернізацією.

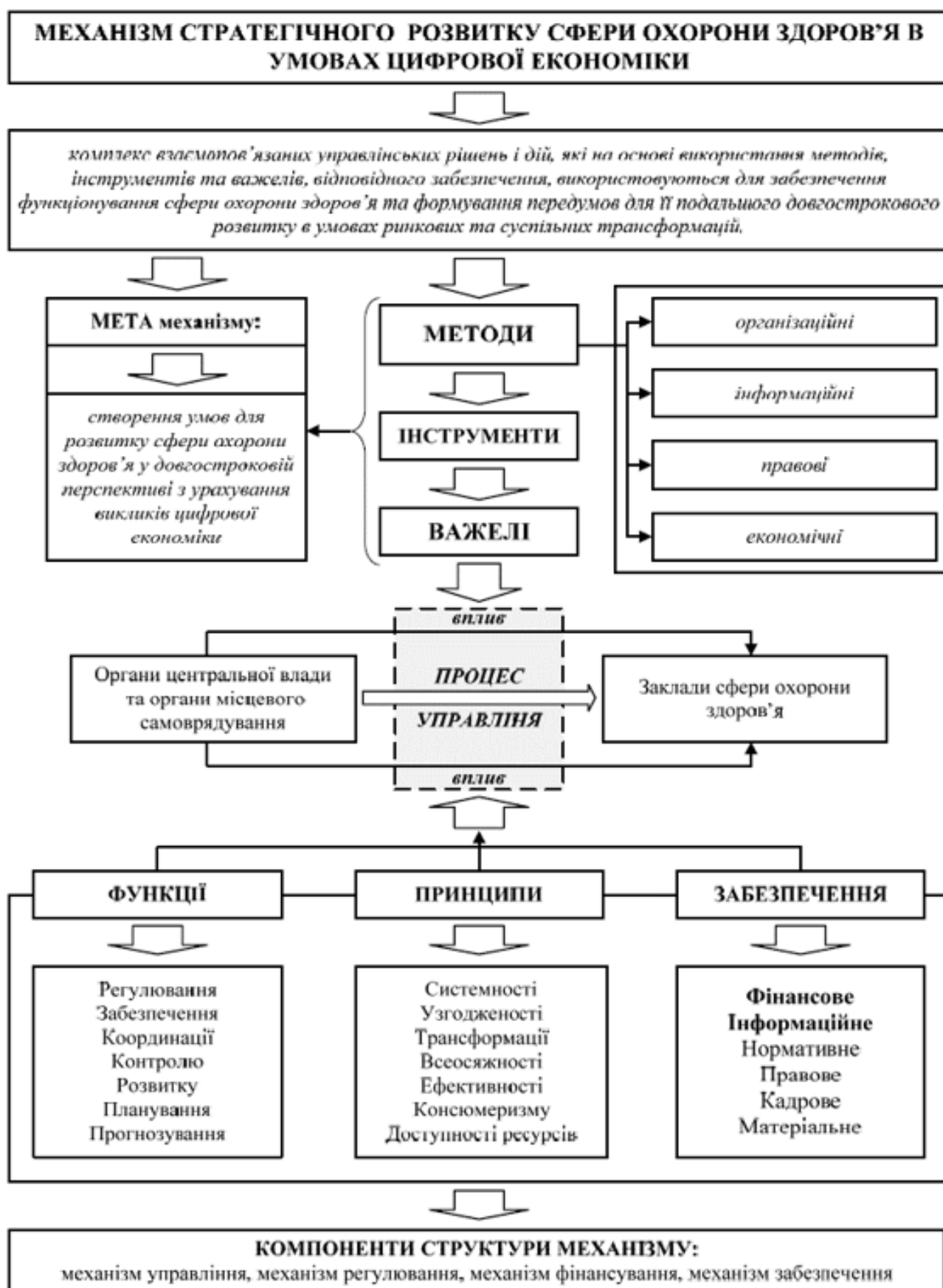


Рис. 3.1. Концептуальна схема механізму стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах становлення цифрової економіки в Україні

Примітка. Сформовано автором за [18]

Аналіз узагальненої інформації, поданої на рисунку 3.1, дає підстави стверджувати, що механізм стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі вже сформовано та він функціонує як багатокомпонентна, взаємопов'язана система, що інтегрує інструменти державного управління, інституційного планування та технологічної модернізації. Основна мета цього механізму полягає у створенні сприятливих умов для активізації господарських процесів у медичній галузі, підвищенні ефективності управління фінансовими ресурсами та забезпеченні належної якості медичних послуг для населення.

В умовах цифрової економіки постає потреба у трансформації механізму стратегічного розвитку охорони здоров'я, що передбачає перехід від фрагментарного управління до комплексного цифрового управлінського циклу. Це означає, що поряд із технічною модернізацією медичних закладів необхідним є перегляд управлінських моделей, фінансових стратегій, структур управління та інституційних основ функціонування галузі.

Водночас, фінансове забезпечення медичних закладів залишається одним із найскладніших питань у процесі реформування охорони здоров'я. Хронічний дефіцит бюджетних ресурсів обмежує можливості для інвестицій у розвиток, модернізацію матеріально-технічної бази та впровадження інноваційних технологій. Це, у свою чергу, знижує рівень конкурентоспроможності державних медичних установ, що проявляється у зростанні ролі приватного сектору, який частково компенсує незадоволений попит населення на якісні послуги.

У стратегічній перспективі виникає потреба у пошуку нової моделі фінансування галузі, яка б поєднувала принципи стійкості, ефективності та соціальної справедливості розподілу ресурсів. Сучасні тенденції розвитку передбачають використання результативних механізмів фінансування (*performance-based financing*), що орієнтуються не лише на обсяг наданих послуг, а й на досягнуті результати; посилення ролі місцевих бюджетів у підтримці медичних закладів; залучення приватних інвестицій через публічно-приватне партнерство; а також інтеграцію цифрових технологій у процеси фінансового

моніторингу, прогнозування потреб та планування витрат.

Цифрова економіка створює нові можливості для підвищення ефективності використання фінансових ресурсів. Використання електронних систем управління бюджетом, аналітичних платформ, блокчейн-технологій і штучного інтелекту дає змогу підвищити прозорість руху коштів, посилити контроль над їх використанням і підвищити адаптивність фінансової системи до змін у попиті на медичні послуги.

Водночас, наявність достатньої фінансової бази є ключовою умовою не лише для стабільного функціонування медичних установ, а й для їхнього переходу до інноваційної моделі розвитку, що базується на цифрових технологіях. Без системної інтеграції ІКТ у фінансове управління досягнення якісного прориву у розвитку галузі є неможливим. Це формує ключове стратегічне питання: які механізми здатні забезпечити стимулювання розвитку сфери охорони здоров'я в умовах інформаційної економіки?

У межах трансформації національної системи охорони здоров'я під впливом цифрових технологій сталий розвиток медичної галузі має ґрунтуватися на інтеграції чотирьох ключових компонентів:

«Стратегічного планування, яке визначає довгострокові пріоритети і формує єдиний напрям розвитку галузі;

Інституційної реформи, спрямованої на підвищення автономії медичних закладів, розвиток корпоративного управління та створення сприятливого регуляторного середовища;

Технологічної модернізації, що охоплює цифровізацію процесів управління, діагностики, лікування та комунікацій між учасниками системи;

Фінансової інновації, яка забезпечує стійкість фінансових потоків і підвищує результативність використання ресурсів» [12].

Науково обґрунтоване бачення цифрового розвитку системи охорони здоров'я в Україні включає три взаємопов'язані складові:

створення державою сприятливого інституційного середовища для розвитку медичних закладів усіх форм власності, у тому числі шляхом

нормативного регулювання, інфраструктурної підтримки та розбудови цифрових платформ;

зміцнення фінансового потенціалу державних і комунальних медичних установ, що дозволяє здійснювати модернізацію матеріально-технічної бази, впроваджувати цифрові інструменти управління й забезпечувати підвищення кваліфікації персоналу;

створення умов для саморозвитку медичних закладів, включаючи управлінську автономію, розвиток внутрішніх інвестиційних механізмів, запровадження інноваційних моделей менеджменту та стимулювання цифрової ініціативи керівників.

Попри те, що держава вже відіграє активну роль у реалізації перших двох складових, третя – самостійний розвиток і діджиталізація медичних закладів – залишається недостатньо реалізованою через наявність інституційних бар'єрів, регуляторних обмежень та дефіцит стимулюючих інструментів.

З огляду на це, для підвищення конкурентоспроможності державних і комунальних медичних установ необхідно надати їм більшу управлінську автономію, що дозволить частково перейти до ринкових принципів функціонування. Це включає можливість самостійного стратегічного планування, ефективного управління фінансовими потоками, використання механізмів внутрішнього інвестування, а також розвиток платних послуг у межах чинного законодавства.

Концептуальна схема фінансово-інституційного механізму цифрового розвитку сфери охорони здоров'я, подана на рисунку 3.2, відображає взаємозв'язки між ключовими елементами системи управління, фінансовими потоками та технологічними інструментами, що формують цілісну модель сталого розвитку галузі в умовах цифрової трансформації.

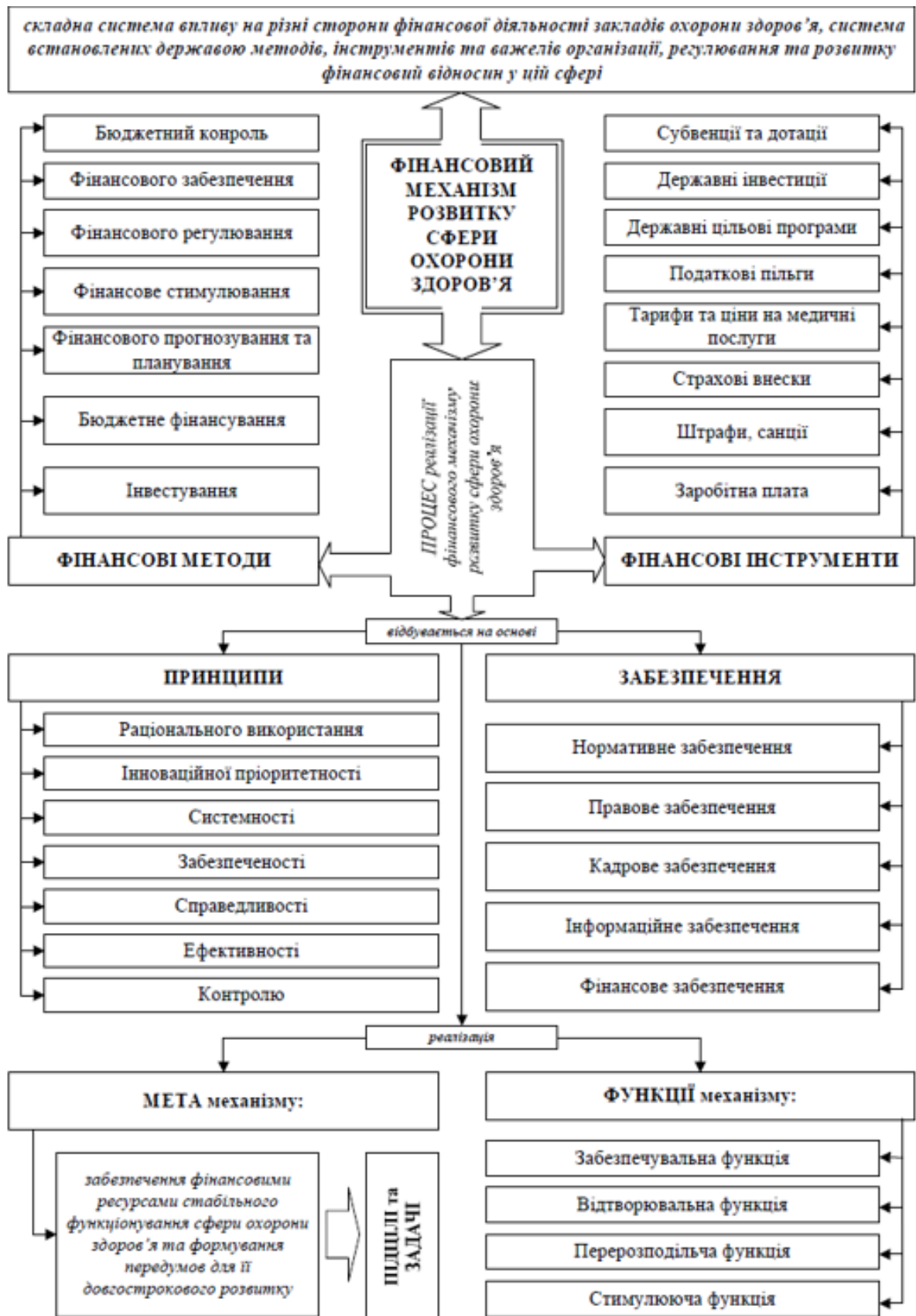


Рис. 3.2. Концептуальна схема механізму фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки
Примітка. Сформовано автором за [18]

У сфері охорони здоров'я фінансовий механізм виступає ключовим

інструментом забезпечення життєздатності медичних закладів, створення якісного середовища надання медичних послуг і реалізації стратегічних реформ. Він є фундаментом, на якому базується система фінансових відносин між державою, медичними установами, страховими організаціями, приватним бізнесом та пацієнтами. Водночас, сучасна конфігурація цього механізму в Україні має низку системних обмежень, що уповільнюють темпи розвитку галузі, знижують її конкурентоспроможність та адаптивність до ринкових і цифрових умов.

Сьогодні спектр фінансових інструментів, що можуть бути застосовані для розвитку медичної галузі, реалізується лише частково. Існуюча модель є фрагментарною, малоефективною і не відповідає викликам цифрової епохи. Її глибока трансформація має стати основою для нової моделі фінансування охорони здоров'я, здатної забезпечити стійкий розвиток медичних закладів, зростання якості медичних послуг та підвищення соціальної орієнтованості системи у довгостроковій перспективі.

3.2. Інноваційні підходи до формування та використання фінансових інструментів у розвитку закладу охорони здоров'я

«Розглядаючи стратегічні напрями забезпечення цілісного та системного розвитку сфери охорони здоров'я України, варто зазначити, що їхня багатовимірність та комплексність зумовлені високим рівнем організаційної складності галузі, ієрархічною структурою управління та глибокими функціональними диспропорціями у її діяльності. На сучасному етапі трансформації державного управління система охорони здоров'я стикається з низкою структурно-інституційних проблем, серед яких домінують: неефективність управлінських механізмів, відсутність узгодженої стратегії розвитку медичних закладів, дисбаланс між державними та місцевими реформаторськими ініціативами, а також дефіцит фінансових, кадрових і технологічних ресурсів. Сукупність зазначених чинників обумовлює складність реалізації системних реформ, спрямованих на підвищення якості медичного

обслуговування та загальної результативності функціонування медичних установ» [21].

Важливо підкреслити, що «реформування сфери охорони здоров'я є процесом багатовекторним і потребує залучення широкого кола суб'єктів управління та стейкхолдерів. До таких належать центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, державні та комунальні медичні заклади, приватний сектор, фармацевтичні компанії, виробники медичного обладнання, професійні асоціації лікарів, освітні та наукові установи» [51]. У результаті формується поліцентрична система управління, що базується на принципах партнерства, координації та синергії дій усіх учасників реформ. Така система сприяє не лише забезпеченню прозорості ухвалення рішень, а й створює передумови для формування інклюзивної моделі управління, орієнтованої на суспільний інтерес і підвищення довіри до державної політики у сфері охорони здоров'я.

Одним із ключових аспектів сучасної трансформації є формування ефективної моделі взаємодії між закладами різних форм власності – державними, комунальними та приватними. Йдеться про інтеграцію їхніх ресурсів, компетенцій і технологічного потенціалу в межах єдиної національної системи охорони здоров'я. Така модель передбачає створення єдиного простору якості медичних послуг, де пацієнт має доступ до лікування незалежно від форми власності медичного закладу. Реалізація цієї концепції потребує розроблення нових фінансово-організаційних механізмів, що забезпечать ефективне використання бюджетних коштів, підвищення прозорості фінансових потоків та активне впровадження державно-приватного партнерства як інструмента зміцнення ресурсної бази медичних установ.

Подальший поступ реформування галузі безпосередньо залежить від інтенсивності впровадження інноваційних технологій у всі аспекти діяльності медичних закладів. Зокрема, ключового значення набуває цифровізація управлінських процесів, автоматизація закупівель лікарських засобів, впровадження електронних лікарняних, розвиток телемедицини, запровадження

електронних медичних карток і створення інтегрованих платформ комунікації між лікарями та пацієнтами. Застосування таких цифрових інструментів сприяє підвищенню оперативності управління, зменшенню адміністративних витрат, оптимізації прийняття рішень та зниженню ризиків фінансових і організаційних зловживань.

Міжнародна практика підтверджує, що «використання цифрових і управлінських інновацій виступає одним із найефективніших механізмів підвищення якості медичних послуг, відповідальності лікарів за результати лікування, мотивації персоналу до професійного вдосконалення, а також розвитку клінічних стандартів» [12]. Водночас ефективність таких ініціатив значною мірою залежить від здатності держави та органів місцевого самоврядування створити єдину систему збору, зберігання та аналітичної обробки інформації, що охоплює статистичні, клінічні, соціально-економічні й управлінські показники. Побудова національної та регіональних систем моніторингу на основі цифрових даних є необхідною передумовою для формування доказової бази стратегічного управління, своєчасної ідентифікації проблем, прогнозування ризиків і вдосконалення управлінських рішень.

Таким чином, цілісний підхід до розвитку сфери охорони здоров'я в Україні має ґрунтуватися на принципах «комплексності, інноваційності та інтеграції, що забезпечує узгодженість між усіма рівнями управління – національним, регіональним і інституційним» [14]. Реалізація цього підходу сприятиме не лише підвищенню ефективності функціонування медичних закладів, але й формуванню стійкої, адаптивної, технологічно модернізованої системи охорони здоров'я, здатної оперативно реагувати на виклики цифрової епохи, підтримувати соціальну стабільність, забезпечувати здоров'я населення та підвищення якості життя громадян.

У процесі реалізації загальнонаціональних реформ у сфері охорони здоров'я України особливу увагу слід приділяти не лише оновленню нормативно-правових засад чи удосконаленню організаційно-економічних механізмів, а й рівню готовності основних суб'єктів галузі до сприйняття та

впровадження інституційних змін. Реформування системи охорони здоров'я має комплексний, багаторівневий характер, що передбачає не лише структурне оновлення, але й глибоку трансформацію управлінських підходів, професійної культури, організаційної поведінки та ціннісних орієнтацій усіх учасників медичного процесу.

У цьому контексті важливо підкреслити, що готовність до реформ має охоплювати не лише пацієнтів, які виступають кінцевими споживачами медичних послуг, а й медичний персонал, насамперед адміністративно-управлінський корпус, керівників і менеджерів медичних закладів, від професійної компетентності, гнучкості мислення та здатності до інновацій яких залежить успішність реалізації реформаторських стратегій. Формування нової управлінської культури, що спирається на принципи відкритості, ефективності, цифрової грамотності та орієнтації на результат, є ключовою передумовою модернізації системи охорони здоров'я.

Серед пріоритетних напрямів такого удосконалення варто виділити кілька ключових аспектів.

1. «Модернізація системи управління медичними закладами. В умовах реформування охорони здоров'я необхідний перехід від адміністративно-бюрократичної моделі управління до ринково-орієнтованої системи менеджменту, що базується на принципах стратегічного планування, децентралізації управлінських повноважень, підвищення автономії керівників та запровадження внутрішніх систем контролю якості та ефективності. Такий підхід сприятиме оперативності прийняття рішень, раціоналізації використання ресурсів і зміцненню конкурентних позицій медичних установ» [12].

2. Інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій у діяльність медичних установ. У цифрову епоху ефективне функціонування медичних закладів неможливе без активного використання електронних систем обліку пацієнтів, цифрових медичних карток, електронних лікарняних, автоматизованих систем управління фінансами, запасами та закупівлями, а також інтерактивних платформ для комунікації лікаря і пацієнта. Впровадження

ІКТ сприяє підвищенню прозорості управління, скороченню адміністративного навантаження, зниженню корупційних ризиків і покращенню якості медичних послуг.

3. Формування допоміжних структурних підрозділів у медичних закладах. Для забезпечення конкурентоспроможності медичних установ важливо створювати маркетингові, комунікаційні, аналітичні, PR- та IT-підрозділи, які виконують функції дослідження ринку медичних послуг, аналізу потреб пацієнтів, оцінки ефективності управління та підтримки цифрової інфраструктури. Такі структурні одиниці сприятимуть підвищенню репутаційної привабливості, посиленню комунікацій із громадськістю та зростанню довіри до закладу охорони здоров'я.

4. Удосконалення організаційних форм управління. Сучасна управлінська практика потребує чіткого розмежування стратегічного та оперативного рівнів менеджменту, що дозволяє керівництву зосередитися на довгострокових цілях розвитку, а середній управлінській ланці – на щоденному моніторингу процесів і підвищенні їх ефективності. Такий підхід посилює принципи підзвітності, корпоративної відповідальності та прозорості управлінських рішень.

5. Інтеграція медичних закладів у ринкові механізми господарювання. Одним із пріоритетів є застосування інструментів аутсорсингу, субпідряду, публічно-приватного партнерства, що передбачають передачу непрофільних функцій (охорона, прибирання, логістика, IT-підтримка) зовнішнім компаніям. Це дає змогу оптимізувати витрати, підвищити ефективність управління ресурсами та зосередити увагу на основних медичних процесах.

6. Розширення управлінських повноважень у сфері мотивації персоналу. Сучасна система управління людськими ресурсами в медицині має ґрунтуватися на принципах результативності, гнучкої системи оплати праці, поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів. Керівники повинні мати автономію у формуванні мотиваційної політики, створювати умови для професійного розвитку персоналу, підвищення кваліфікації лікарів і запровадження систем

внутрішнього оцінювання якості послуг.

7. Формування позитивного іміджу медичних закладів. Одним із системних викликів залишається низький рівень довіри населення до медичної системи, що проявляється у зростанні випадків самолікування та запізнілого звернення за медичною допомогою. Тому стратегічним завданням є розвиток комунікаційної політики, підвищення якості сервісу, дотримання етичних стандартів взаємодії між лікарем і пацієнтом, створення атмосфери партнерства та взаємної довіри.

Підвищення ефективності функціонування медичних установ у сучасних умовах можливе лише за умови комплексного підходу, який поєднує управлінські, фінансові, технологічні та соціально-комунікаційні аспекти. Реалізація запропонованих напрямів сприятиме становленню сучасної моделі управління охороною здоров'я, що базується на інноваційності, прозорості, ефективності та соціальній довірі.

Очевидним є те, що впровадження реформ у сфері охорони здоров'я вимагатиме не лише організаційних і кадрових змін, але й адекватного фінансового забезпечення, яке визначає реальну здатність системи до оновлення. Відтак, модернізація фінансової моделі медичних установ постає стратегічним завданням, оскільки саме ефективне формування, розподіл і використання фінансових ресурсів є ключем до підвищення якості послуг і забезпечення сталого розвитку галузі. Таким чином, реформування системи охорони здоров'я має орієнтуватися не лише на удосконалення управлінських процесів, але й на створення сучасної фінансово-економічної архітектури, здатної підтримувати розвиток галузі у довгостроковій перспективі.

«Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я» визначає засадничі принципи побудови нової фінансової моделі, що ґрунтується на засадах результативності, прозорості та справедливості у розподілі фінансових ресурсів між учасниками системи.

У межах удосконалення фінансового механізму діяльності закладів охорони здоров'я стратегічного значення набуває реалізація комплексу

взаємопов'язаних напрямів, що мають забезпечити ефективність управління ресурсами та сталий розвиток галузі.

Модернізація фінансової системи охорони здоров'я є визначальним чинником забезпечення її сталого розвитку, підвищення ефективності функціонування та результативності реформ, що відбуваються у галузі. Формування ефективної, прозорої, диверсифікованої та орієнтованої на кінцевий результат моделі фінансування медичних послуг дозволить створити конкурентоспроможне середовище у сфері охорони здоров'я, підвищити рівень довіри громадян до системи медичного обслуговування та забезпечити фундамент для розвитку людського капіталу України. Т

На думку провідних вітчизняних та зарубіжних дослідників, розвиток страхової медицини в умовах сучасних економічних реалій є єдиним реалістичним шляхом подолання дефіциту фінансування галузі охорони здоров'я. Поточні обсяги державного фінансування, навіть за умов економічного зростання, не можуть забезпечити повного покриття потреб медичної сфери. Саме тому необхідним є формування багатоканальної системи фінансування, у якій поєднуються ресурси держави, роботодавців, громадян, міжнародних донорів та страхових організацій. Така модель ґрунтується на принципі спільної відповідальності всіх учасників процесу, що забезпечує стабільність надходжень і підвищує ефективність використання фінансових ресурсів.

Разом із тим, впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є складним, багаторівневим і тривалим процесом, який вимагає комплексного підходу до реформування як інституційного, так і нормативно-правового середовища. Його реалізація потребує не лише розроблення відповідних законодавчих актів, а й зміни суспільної свідомості щодо ролі держави, бізнесу та громадянина у спільному фінансуванні медичних послуг. Поступове прийняття законодавчих та підзаконних актів, що регламентують механізм функціонування страхової медицини, може стати ключовим етапом у формуванні нової, більш ефективної фінансової архітектури галузі.

Вагомою перевагою впровадження соціального медичного страхування є

залучення до процесу приватних страхових компаній, які, маючи фінансову мотивацію до раціонального використання коштів, сприяють підвищенню ефективності та якості надання медичних послуг. Їхня участь створює умови для формування конкурентного середовища між медичними закладами, стимулює запровадження інновацій у сфері управління та покращення сервісу. У довгостроковій перспективі це сприятиме не лише економічній стабільності, але й підвищенню рівня довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я.

У контексті трансформації фінансово-економічних механізмів особливого значення набуває впровадження сучасних цифрових технологій, потенціал яких у сфері охорони здоров'я є надзвичайно високим. Цифровізація не лише оптимізує процеси надання медичних послуг, а й створює нову парадигму управління закладами охорони здоров'я, засновану на аналітичних даних, інформаційній відкритості та швидкому прийнятті управлінських рішень.

З огляду на це, формування бюджетних асигнувань для медичних установ має здійснюватися з урахуванням необхідності інтеграції інноваційних технологічних рішень, зокрема інформаційних систем, телемедичних платформ, цифрових сервісів та електронних баз даних. Впровадження таких інструментів потребує від керівників медичних закладів високого рівня цифрової компетентності, стратегічного мислення та готовності до інституційних змін. В умовах становлення цифрового суспільства і зростання конкуренції між державними, комунальними й приватними медичними структурами інноваційні рішення стають важливим чинником підвищення конкурентоспроможності.

У цьому контексті особливої актуальності набувають напрями, пов'язані з розвитком телемедицини та електронної медицини, які відповідають сучасним тенденціям світової системи охорони здоров'я. Відповіддю на ці виклики стало прийняття Концепції розвитку електронної охорони здоров'я в Україні, що визначає стратегічні орієнтири цифрової трансформації галузі та інтеграцію інформаційних технологій у всі ланки медичного обслуговування.

Таким чином, інтеграція інформаційних систем і цифровізація медичних закладів мають розглядатися як «стратегічний інструмент підвищення

ефективності національної системи охорони здоров'я. Їхня реалізація сприятиме не лише покращенню якості медичних послуг і управлінських процесів, але й створить фінансово та організаційно стійке підґрунтя для формування інноваційної, технологічно розвиненої моделі охорони здоров'я України, здатної ефективно реагувати на виклики сучасного світу» [23].

ВИСНОВКИ

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я є складним, багаторівневим процесом, ефективність якого безпосередньо залежить від рівня фінансового забезпечення галузі. Саме фінансові ресурси виступають визначальним чинником стабільності, інноваційного розвитку та стійкості функціонування системи охорони здоров'я в умовах сучасних соціально-економічних трансформацій.

Належне фінансове забезпечення галузі створює базис для її модернізації – оновлення інфраструктури, впровадження інноваційних медичних технологій, підвищення якості та доступності послуг для населення. У стратегічному вимірі воно сприяє збереженню та розвитку трудового потенціалу нації, зміцненню соціальної стабільності та забезпеченню довгострокового економічного зростання держави. Таким чином, фінансування системи охорони здоров'я є не лише соціальною, а й економічною інвестицією у майбутнє країни.

Ефективність функціонування системи охорони здоров'я у значній мірі визначається обраною моделлю фінансування та ступенем відповідальності учасників фінансових відносин. Оптимальний розподіл обов'язків між державою, місцевими органами влади, постачальниками медичних послуг, страховими організаціями та споживачами має ґрунтуватися на принципах прозорості, підзвітності, субсидіарності, ефективності й справедливості. Такий підхід сприяє зниженню фінансових ризиків, посиленню контролю за використанням коштів і формуванню довіри між усіма учасниками системи.

Узагальнюючи зазначене, можна констатувати, що фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану має ґрунтуватися на принципах гнучкості, адаптивності та стратегічної орієнтації. Його мета полягає не лише у подоланні поточних кризових викликів, але й у збереженні потенціалу для подальшої модернізації галузі та забезпеченні її сталого розвитку.

Проведений у кваліфікаційній роботі аналітичний огляд фінансово-

економічних механізмів показав, що реалізація медичної реформи мала загалом позитивний вплив на фінансове забезпечення галузі. Зокрема, розширення фінансової автономії закладів, запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» та функціонування Національної служби здоров'я України (НСЗУ) сприяли підвищенню ефективності розподілу коштів і конкурентності між медичними установами. Водночас сучасні економічні умови, зумовлені війною, призвели до зниження фінансової спроможності державного бюджету, що обмежує можливості повноцінного фінансування системи.

Зокрема, спостерігається скорочення державних цільових програм, таких як підготовка медичних кадрів, надання державних гарантій медичного обслуговування та фінансування спеціалізованої медичної допомоги. Це свідчить про тимчасове зниження пріоритетності стратегічних інвестицій у медичну сферу через необхідність переорієнтації бюджетних витрат на оборонні потреби.

Вважаємо, що ефективність фінансового забезпечення охорони здоров'я визначається не лише обсягом державних асигнувань, а й якістю управління ресурсами на місцевому рівні, ступенем реалізації принципів результативності та фінансової самостійності.

Аналіз діяльності КНП «Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району» підтверджує, що заклад здійснює свою роботу у відповідності до статутних завдань, забезпечує надання первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги населенню. Відповідно до Плану розвитку установи, проводиться оптимізація організаційної структури, удосконалення штатного розпису, перегляд ліжкового фонду, модернізація матеріально-технічної бази. Кадровий склад і технічне оснащення повністю відповідають нормативам, встановленим наказами МОЗ України. Це свідчить про належний рівень управління ресурсами та орієнтацію закладу на підвищення якості медичних послуг.

У підсумку, слід зазначити, що сфера охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної інфраструктури держави, яка

безпосередньо впливає на добробут населення, якість життя та соціальну стабільність суспільства. Її розвиток тісно пов'язаний із загальним економічним прогресом, оскільки інвестиції у здоров'я нації виступають основою формування продуктивної робочої сили, підвищення рівня зайнятості та зниження соціальних ризиків. У цьому контексті охорона здоров'я постає не лише як гуманітарна галузь, але й як стратегічний ресурс національного розвитку, що визначає конкурентоспроможність держави в глобальному вимірі.

В Україні питання фінансового забезпечення медичних закладів залишається однією з найскладніших і найгостріших проблем у процесі реформування галузі. Хронічний дефіцит бюджетних коштів істотно обмежує інвестиційні можливості державних і комунальних медичних установ, що призводить до погіршення матеріально-технічної бази, зниження рівня мотивації медичного персоналу та зменшення конкурентоспроможності публічного сектору порівняно з приватними клініками. Відсутність стабільного фінансування обмежує можливості впровадження нових технологій, підвищення якості медичних послуг і створення комфортних умов для пацієнтів.

Ця тенденція чітко простежується у динамічному розвитку приватного медичного сектору, який, на відміну від державного, має більшу фінансову гнучкість, доступ до інвестиційних ресурсів і можливість швидкого впровадження інноваційних технологій. Приватна медицина частково компенсує нездатність державних установ задовольнити зростаючий попит на якісне та своєчасне медичне обслуговування, проте водночас посилює нерівність у доступі до медичних послуг, що є викликом для реалізації принципів соціальної справедливості.

У стратегічному вимірі така ситуація зумовлює потребу у пошуку нової моделі фінансування охорони здоров'я, яка б відповідала сучасним економічним умовам, викликам війни та вимогам цифрової епохи. Незважаючи на окремі позитивні зрушення – зокрема запровадження системи державних гарантій медичного обслуговування населення та функціонування Національної служби здоров'я України – фінансова модель галузі залишається недостатньо гнучкою,

орієнтованою переважно на бюджетне фінансування та позбавленою ефективних стимулів до інноваційного розвитку.

Враховуючи зазначене, доцільно окреслити ключові напрями трансформації фінансового механізму розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифровізації, серед яких:

Активізація інструментів фінансового стимулювання розвитку медичних закладів, що передбачає надання податкових пільг, грантів, субсидій, а також впровадження механізмів державно-приватного партнерства. Такі заходи мають стимулювати інноваційну діяльність, оновлення матеріально-технічної бази та підвищення конкурентоспроможності державних медичних установ.

Поступовий перехід до бюджетно-страхової моделі фінансування, яка поєднує ресурси державного бюджету з надходженнями від медичного страхування. Це дозволить диверсифікувати джерела фінансування, забезпечити стабільність надходжень і підвищити фінансову стійкість системи охорони здоров'я.

Розширення фінансової автономії керівників медичних закладів у частині розпорядження бюджетними ресурсами, за умови запровадження системи моніторингу та оцінювання ефективності управлінських рішень. Ключовими показниками мають бути якість наданих послуг, рівень задоволеності пацієнтів та економічна результативність діяльності закладу.

Розроблення та реалізація комплексних програм цифровізації медичної інфраструктури, які охоплюють модернізацію обладнання, впровадження електронних систем документообігу, управління персоналом, фінансового обліку та моніторингу результатів. Це дозволить підвищити ефективність використання ресурсів і скоротити адміністративні витрати.

Диференціація фінансування закладів охорони здоров'я залежно від рівня якості наданих послуг. Запровадження цифрових рейтингів, інтегрованих із національними медичними інформаційними системами, сприятиме справедливому розподілу ресурсів і стимулюватиме конкуренцію між закладами за якість обслуговування.

Посилення ролі фіскальних інструментів у стимулюванні участі бізнесу та громадян у фінансуванні медичної сфери, зокрема через механізми співфінансування, цільові інвестиції, благодійні внески та соціальні облігації, спрямовані на підтримку інфраструктури охорони здоров'я.

Отже, модернізація фінансового механізму системи охорони здоров'я України має ґрунтуватися на принципах інноваційності, прозорості, результативності та соціальної справедливості. Цифровізація фінансового управління не лише підвищує ефективність використання ресурсів, але й створює умови для розвитку гнучкої, адаптивної та стійкої системи охорони здоров'я, здатної оперативно реагувати на глобальні виклики сучасності. У довгостроковій перспективі така модель забезпечить підвищення якості медичних послуг, розширення можливостей стратегічного планування та посилення конкурентоспроможності галузі в європейському медичному просторі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Конкурентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: Економіка*, 2007. №21. С. 39-44
2. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. *Академічні візії*. 2023. Вип 16. URL: <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/403> .
3. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> .
4. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
5. Августин Р., Галюлько Ю. (2024). Теоретико-методичні засади управління соціальною відповідальністю суб'єкта сфери споживчих послуг. *Development Service Industry Management*, (1), 173–177. [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5\(25\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5(25))
6. Августин Р., Демків І. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету, Хмельницький*, 2021, № 3 (292), с. 77-81.
7. Августин Р. Р., Демків І., Омельченко Ю. (2025). Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я в умовах трансформації медичної системи України. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. № 30, С. 61-69. <https://doi.org/10.35774/rarrpsu2025.30.061>.
8. Августин Р., Демків І, Будняк В. (2025). Напрями підвищення ефективності бізнес-процесів організацій ІТ-сектору. *MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS*, (2), 145–149. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-16-18>

9. Августин Р., Демків І., Будняк В. (2025). Організаційно-економічний механізм ефективізації бізнес-процесів суб'єктів ІТ-сектору в умовах діджиталізації економіки. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences* 2025, № 5, с.49-53. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-346-5-6>
10. Августин Р., Демків І., Галюлько Ю. (2025). Соціальна відповідальність суб'єктів сфери споживчих послуг: особливості та пріоритети реалізації. *DEVELOPMENT SERVICE INDUSTRY MANAGEMENT*, (2), 245–250. [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10\(32\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-10(32))
11. Августин Р., Демків І., Галюлько Ю. (2025). Інструментарій розвитку соціальної відповідальності суб'єктів сфери споживчих послуг. *Modeling the development of the economic systems*, 3 , 62–67. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-17-8>
12. Августин Р., Демків І., Струмецький О. (2025). Базисні положення формування інструментів управління економічним розвитком територіальних громад. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. Том 342, № 3(1) , 2025, 198-204.* [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-342-3\(1\)-29](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2025-342-3(1)-29)
13. Августин Р., Демків І., Струмецький О. (2025). Проблемні аспекти управління економічним розвитком територіальних громад *Modeling the development of the economic systems*, 4 , 8–13. <https://doi.org/10.31891/mdes/2025-18-1>
14. Августин Р., Демків І., Трепет Н. (2025). Аспекти Інтернет-маркетингу в контексті управління конкурентоспроможністю підприємств в умовах цифровізації. *Development Service Industry Management*, Вип.3, 113–117. [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11\(17\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-11(17))
15. Демків, І., Трепет, І. (2023). Забезпечення конкурентоспроможності підприємства в умовах цифровізації: нові виклики і можливості. *Development Service Industry Management*, (4), 112–117. [https://doi.org/10.31891/dsim-2023-4\(18\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2023-4(18))
16. Васильєва Т. А., Леонов С. В. COVID-19, SARS, H5N1, A/H1N1, EVD:

порівняльний аналіз впливу пандемій на економічний та соціальний розвиток у національному, світовому та регіональному контекстах. Науковий погляд: економіка та управління. 2020. № 3 (69). С. 24-28.

17. Гончарук С.М., Приймак С.В., Даниляк Л.Я. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. Бізнес Інформ. 2016. №1. С. 190-194.

18. Грищенко В. І. Цифрова медицина та інтелектуальні інформаційні технології - основа охорони здоров'я майбутнього. *Вісник Національної академії наук України*. 2016. № 5. С. 41–43.

19. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. Т. 30 (69). 2019

20. Демчишак Н.Б., Глутковський М.О. Розвиток цифрової економіки в Україні: концептуальні основи, пріоритети та роль інновацій. *Інноваційна економіка*. № 5-6. 2020. С. 43-48.

21. Держбюджет-2023: видатки на охорону здоров'я в бюджеті воєнного часу. № 45/46 (1366/1367). 5 грудня 2022 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/651969>

22. Драгунов Д.М., Зуб І.М., Забаштанський М.М. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал. 2020. № 3(23). С.93-100.

23. Дубина М., Забаштанський М., Роговий А. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. Проблеми і перспективи економіки та управління, 2020. № 4(24). 198 с. (С.64- 73).

24. Державна служба статистики України. Демографічна та соціальна статистика. URL: <https://ukrstat.gov.ua/>

25. Дмитрук ОВ, Свінцицька ОМ. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018;5(10):182–186.

26. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-

економічних реформ в Україні URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>

27. Забаштанський М.М., Ридзель Ю.М., Драгунов Д.М., Журман С.М. Світовий досвід державного регулювання сфери охорони здоров'я. Науковий вісник Полісся. 2019. № 2(18). С. 15-21.

28. Звіт про виконання бюджетних програм Національної академії медичних наук України за 2019 р. URL: <http://amnu.gov.ua/wp-content/uploads/2020/files/zvit2019.xls>

29. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123-126.

30. Камінська ТВ. Економіка охорони здоров'я – основи. У: Складові національної безпеки в умовах воєнного стану. Мат. наук.-практ. конф. з міжнародною участю; 09-11 серпня 2023; Київ. Київ. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута»», 2023. с. 371 – 375.

31. Концепція нової системи охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf.

32. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. URL: <https://vilneslovo.com>

33. Кривокульська Н.М., Богач Ю.А., Скочиляс С.М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua>

34. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30. http://tests.ifnmu.edu.ua:8080/library/DocDescription?doc_id=203155

35. Кондратюк Н. Моделі фінансування систем охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: *мат. доп. Х Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю*. Тернопіль. ЗУНУ. 2025.

36. Кондратюк Н. Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я: сучасні виклики та напрями удосконалення. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: *мат. доп. наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу*. Тернопіль, 27 листопада 2025р.
37. Логвиненко Б. Система Охорони здоров'я України: сутність і особливості в сучасний період. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2016/9-2/20.pdf>
38. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. Випуск 3 (101). 2021. С.66-84. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308>.
39. Менеджмент: підручник за ред .Шкільняка М.М. / Овсянюк-Бердадіна О.Ф. , Крисько Ж.Л. , Демків І.О. Тернопіль: «Економічна думка», 2022. 258 с.
40. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
41. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.
42. Наукова та інноваційна діяльність України у 2019 р. : стат. зб. / Державна служба статистики України. Київ, 2020. 100 с.
43. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
44. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon3.ra-da.gov.ua/laws/show/2801-12>
45. Офіційний сайт КНП «Центр ПМД Хмельницького району». URL : <http://rayrada.km.ua/2022/11/01/knp-centr-pmd-xmelnickogo-rajonu-otrimav-obladnannya-dlya-zberigannya-imunobiologichnix-preparativ.html>
46. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. В. Лазоришинець та ін. ; за ред. В. В. Лазоришинця. К., 2014. 607 с.

47. Пашков В. Державна політика щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я. *Online Аптека.UA*. Спеціалізоване медичне онлайн-видання для лікарів, фармацевтів, фармацевтів, студентів медичних і фармацевтичних університетів. 2017. URL: <http://www.apteka.ua/article/3647>
48. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–110.
49. Про затвердження Державної цільової науково-технічної програми розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров'я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини на 2011-2015 роки : постанова Кабінету Міністрів України від 22 черв. 2011 р. № 725. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP110725?an=73>
50. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 вер. 2010 р. № 769 : зі змінами згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 вер. 2013 р. № 843. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ11951.html
51. Про затвердження Уточненого переліку наукових досліджень і розробок, що виконуватимуться у 2019 році : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 черв. 2019 р. № 1459. URL: <https://moz.gov.ua>
52. Про схвалення Концепції Державної цільової програми створення та розвитку внутрішнього виробництва високоякісних лікарських засобів для профілактики і лікування особливо небезпечних інфекційних та інших захворювань : проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 09 черв. 2020 р. URL: <https://moz.gov.ua/>
53. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С., Sabetska Tetyana, Stefanyshyn Liliia. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор». Випуск 1 (57). 2020. С. 56-62.
54. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони

- здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2019. №8 (218). С.62-69.
55. Скільки коштів витрачають на науку в університетах? : аналіт. записка Центру економічної стратегії та Національного інституту стратегічних досліджень. Київ, 2020. 48 с. URL: <https://ces.org.ua/>
56. Слабкий Г. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України. URL: http://kazatin-rda.gov.ua/upload/files/Politika/stategiya_reformuvannya.pdf.
57. Україна 2030 : Доктрина збалансованого розвитку / наук. ред. О Жилінська, відп. ред. О. Мельничук. Львів : Кальварія, 2017. 164 с.
58. Україна опустилася в рейтингу інноваційних економік Bloomberg Innovation Index 2020. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2859436-ukraina-opustilasa-v-rejtingu-innovacijnih-ekonomik-bloomberg.html>
59. Філіпова Н. В. Досвід європейських країн у фінансуванні охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. 2020. № 6. С. 315–320. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2020-288-6-52>
60. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1462188/retrieve>
61. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. Інтернаука. 2017. № 3(25). С. 167-171.
62. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. *Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy* : матеріали міжнар. наук-практ. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. P. 28–31.
63. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Мат. доп. Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю. Тернопіль – Кам'янець-Подільський: ТНЕУ, 2018. С. 332-336
64. Юринець З.В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика: монографія. Львів: СПОЛОМ, 2016. 412 с.
65. Юринець З.В., Круглякова В.В. Нейромережеве моделювання як інструмент

прогнозування інноваційного розвитку економіки України. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 6. С. 425-432.

66. Yurynets Z., Bayda B., Petrush O. Country's economic competitiveness increasing within innovation component. *Economic Annals XXI*. 2015. № 910. P. 32-35.

67. Yurynets Z. Forecasting model and assessment of the innovative and scientific-technical policy of Ukraine in the sphere of innovative economy formation. *Investment Management and Financial Innovations*. 2016. Vol. 13. № 2. P. 16-23.

68. Ciani O., Patrizio A., Roberta B. P., Marianna C., Claudio J., Rosanna T. Deinnovation: The Concept of Innovation for Medical Technologies and Its implications for Health Care Policy-making. *Health Policy and Technology*. 2016. № 5. P. 47 – 64.

69. Health System Reform Strategy for Ukraine 2015-2025. URL: http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/SAG_Strategy_draft_22_11_ENG.pdf

70. Motschman T., Bales C., Timmerman L. A Hospital-Based Healthcare Quality Management System Model: Improving Healthcare Monograph Series. *Healthcare Technical Committee*. 2016. Vol. 1. № 1. P. 2 – 22.

71. Zierler B. K., Gray D. T. The Principles of Cost-effectiveness Analysis and the Irapplication. *Journal of Vascular Surgery*. 2013. Volume 37. № 1. P. 226 – 234

72. Mulska O., Baranyak I., Demkiv I. Modes and Measures of Business Support During Wartime: The Case of the Carpathian Region of Ukraine. *Studia Regionalne i Lokalne*. Special Issue on Ukraine, 2023, 25–36. DOI: 10.7366/15094995s2302.