

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет	Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Спеціальність	281 Публічне управління та адміністрування
Форма навчання	заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Ткаченко Тетяни Володимирівни

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

на тему

Управління фінансовими ресурсами в системі
охорони здоров'я: публічні механізми та інновації

(повна назва теми)

за матеріалами

(повна назва бази дослідження)

науковий керівник

к.юр.н., доц.

(наук. ступінь, вчене звання)

К.

НЕСТЕРЕНКО

(ініціал, прізвище)

(підпис)

Робота допущена до захисту в ЕК

Протокол засідання кафедри

від «20» січня 2026 р. № 6

Завідувач

кафедри

(підпис)

к.е.н., доцент

Наук. ступінь, вчене звання

Г. ПУРІЙ

Ініціал, прізвище

Завдання на кваліфікаційну магістерську роботу
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ

ННІ/факультет	Навчально-науковий юридичний інститут
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Спеціальність	281 Публічне управління та адміністрування
Форма навчання	заочна

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач
кафедри

Г. ПУРІЙ

(підпис)

(Ініціал, прізвище)

«19» січня 2026 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ
Ткаченко Тетяни Володимирівни

1. Тема роботи Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я: публічні механізми та інновації

2. Керівник роботи к.юр.н., доцент Нестеренко К.О.

затверджено наказом закладу вищої освіти від «20» жовтня 2025 р. № 719-ст

2. Строк подання здобувачем роботи до «19» січня 2026 р.

3. Зміст кваліфікаційної магістерської роботи, об'єкт, предмет та мета дослідження:

Розділ 1. Теоретичні засади управління фінансовими ресурсами у галузі охорони здоров'я.

Розділ 2. Публічні механізми управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Розділ 3. Ключові вектори оновлення системи управління фінансами в закладах охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: процес формування та реалізації публічних механізмів та інноваційних стратегій публічного управління

Предмет дослідження: сукупність теоретичних, методологічних положень та інструментів дослідження управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи: теоретико – методологічне дослідження механізмів публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я .

4. Дата видачі завдання «31» жовтня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка керівника про виконання етапів (дата, підпис)
1	Підготовка розділу 1	29.12.2025 р.	29.12.2025 р.
2	Підготовка розділу 2	05.01.2026 р.	05.01.2026 р.
3	Підготовка розділу 3	12.01.2026 р.	12.01.2026 р.
4	Перевірка кваліфікаційної магістерської роботи на наявність ознак академічного плагіату за допомогою програм UNICHECK	13.01.2026 р.- 14.01.2026 р.	13.01.2026 р.- 14.01.2026 р.
5	Отримання відгуку від наукового керівника	до 16.01.2026 р.	16.01.2026 р.
6	Подання кваліфікаційної роботи на перегляд завідувачу кафедри	до 19.01.2026 р.	19.01.2026 р.
7	Реєстрація завершеної кваліфікаційної роботи	до 19.01.2026 р.	19.01.2026 р.
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	20.01.2026 р.	20.01.2026 р.
9	Підготовка до захисту в ЕК	до 26.01.2026 р.	26.01.2026 р.

Завдання підготував науковий керівник

—

(підпис)

Нестеренко К.О.

(прізвище та ініціали)

Завдання одержав

(підпис)

Ткаченко Т.В.

прізвище та ініціали

РЕФЕРАТ

Ткаченко Т.В. Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я: публічні механізми та інновації. - Магістерська дипломна робота за спеціальністю 281 - Публічне управління та адміністрування – Державний університет економіки і технологій. - Кривий Ріг, 2026.

Кваліфікаційна магістерська робота містить 66 сторінок, з них основного тексту – 58 сторінок. При підготовці роботи використано 45 джерел.

Мета кваліфікаційної магістерської роботи - комплексне є теоретико – методологічне дослідження механізмів публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я .

Завданнями магістерської роботи є: - представити теоретичні засади управління фінансовими ресурсами у галузі охорони здоров'я;

- визначити основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;

- дослідити форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;

- проаналізувати публічні механізми управління фінансовими ресурсами системи охорони здоров'я;

- з'ясувати основні елементи сучасної публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я та основні перешкоди для її реалізації;

- визначити ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я;

- систематизувати зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров'я

- визначити стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методологічних положень та інструментів дослідження управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес формування та реалізації публічних механізмів та інноваційних стратегій публічного управління

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що основні ідеї, результати дослідження, сформульовані висновки та рекомендації можуть стати підґрунтям для модернізації публічного управління у сфері фінансування медичної галузі в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Вони сприяють глибшому розумінню управлінських процесів у цій сфері, забезпеченню балансу інтересів між усіма учасниками публічно-управлінських відносин.

Ключові слова: публічне управління, сфера охорони здоров'я, медичні установи, публічні механізми, стратегії публічного управління, управління фінансовими ресурсами.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1. Основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.....	11
1.2. Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я	15
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. ПУБЛІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
2.1. Сучасна публічна політика у сфері фінансування системи охорони здоров'я.....	26
2.2. Основні перешкоди функціонування сталого механізму розвитку сфери охорони здоров'я	34
Висновки до другого розділу.....	40
РОЗДІЛ 3. РОЗДІЛ 3. КЛЮЧОВІ ВЕКТОРИ ОНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	42
3.1. Зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров'я	42
3.2. Стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях.....	49
Висновки до третього розділу.....	55
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми Актуальність проведеного дослідження зумовлена сукупністю викликів, з якими стикається Україна в умовах повномасштабної війни, масштабних соціально-економічних змін, тривалого скорочення чисельності населення та зростаючого запиту суспільства на якісну й доступну медичну допомогу. За таких обставин особливої ваги набуває формування ефективної, стійкої та орієнтованої на інновації управлінської моделі, здатної забезпечити стабільне функціонування галузі. Збереження людського потенціалу, поліпшення показників громадського здоров'я та підтримання соціальної рівноваги безпосередньо пов'язані з питаннями національної безпеки й економічного відновлення держави: ці аспекти наголошують на стратегічній важливості розвитку системи охорони здоров'я.

Особливої актуальності додає той факт, що у період воєнного стану та з огляду на перспективи післявоєнного відновлення, українська система охорони здоров'я змушена діяти в умовах значних обмежень і численних викликів. Серед них нестача фінансового забезпечення та кваліфікованих кадрів, значні диспропорції в доступі до медичних послуг між регіонами, зношеність матеріально-технічної бази, а також недостатній рівень цифровізації та управлінської спроможності. Подолання зазначених проблем вимагає не лише оптимізації внутрішніх управлінських механізмів, а й адаптації ефективних міжнародних практик, які продемонстрували свою результативність у країнах із різними моделями організації та управління сферою охорони здоров'я.

Стан наукового опрацювання проблеми Дослідження питань фінансового забезпечення та використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я присвячені праці українських вчених: І. С. Волохова, М. Г. Вовк, О. В. Галагана, С. М. Гончарук, О. М. Голяченка, В. Г. Дем'янишина, В. І. Євсєєва, В. П. Горина, М. П. Жданової, Н. І. Карпишин, В. І. Журавля, З. М. Лободіної, О. В. Ступанова, А. Б. Мокрицької, О. І. Тулай та ін. Більшість вітчизняних вчених досліджують фінансування медичних послуг на регіональному рівні оминаючи увагою загальнодержавний. Також у науковій літературі розглядається роль

міжнародних інструментів, таких як результатно-орієнтоване фінансування, які дозволяють спрямовувати кошти за досягненням конкретних результатів.

На основі проведеного аналізу сучасних наукових праць і публікацій можна стверджувати, що проблематика фінансування охорони здоров'я в Україні залишається надзвичайно актуальною та потребує подальшого комплексного й поглибленого дослідження.

Мета й завдання дослідження. Метою роботи є теоретико – методологічне дослідження механізмів публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я .

Завданнями магістерської роботи є:

- представити теоретичні засади управління фінансовими ресурсами у галузі охорони здоров'я;
- визначити основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;
- дослідити форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати публічні механізми управління фінансовими ресурсами системи охорони здоров'я;
- з'ясувати основні елементи сучасної публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я та основні перешкоди для її реалізації;
- визначити ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я;
- систематизувати зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров'я
- визначити стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методологічних положень та інструментів дослідження управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес формування та реалізації публічних механізмів та інноваційних стратегій публічного управління

Методи дослідження. У процесі написання магістерської роботи було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, що забезпечили всебічний та системний аналіз проблеми публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Метод аналізу та синтезу застосовувався для опрацювання наукових джерел, нормативно-правових актів і стратегічних документів у медичній сфері, що дозволило узагальнити наявні теоретичні підходи та виокремити ключові управлінські аспекти досліджуваної проблеми. Історико-логічний метод дав змогу простежити еволюцію підходів до управління фінансовим сектором медицини та зміну ролі публічного управління в цьому процесі.

Системний та структурно-функціональний методи використовувалися для аналізу форм і методів управління фінансами як складної багаторівневої системи, що включає інституційні, організаційні, нормативні та технологічні компоненти. Порівняльний метод було застосовано під час аналізу зарубіжного досвіду та зіставлення підходів ЄС і України до управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я.

Статистичний та аналітичний методи використовувалися під час опрацювання емпіричних даних, звітів та показників ефективності управління. Узагальнення та прогнозування дозволили здійснити аналіз моделі публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я на 2025 рік сформулювати практичні рекомендації й очікувані результати аналогічної моделі на 2026 рік.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що основні ідеї, результати дослідження, сформульовані висновки та рекомендації можуть стати підґрунтям для модернізації публічного управління у сфері фінансування медичної галузі в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Вони сприяють глибшому розумінню управлінських процесів у цій сфері, забезпеченню балансу інтересів між усіма учасниками публічно-управлінських відносин.

Основні положення та висновки результатів дослідження доповідалися та обговорювалися на всеукраїнській науково - практичній конференції, зокрема: Публічні політики і сталий розвиток суспільства: виклики та перспективи

(ППСР 2025) : Всеукраїнська науково-практична конференція (м. Кривий Ріг, 2 грудня 2025 р.) : тези доповідей. Кривий Ріг : Державний університет економіки і технологій, 2025.

Обсяг та структура кваліфікаційної магістерської роботи. Основний зміст роботи викладено на 63 сторінках комп'ютерного тексту, включаючи вступ, три розділи та висновки. Список використаних джерел містить 36 джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Функціонування системи охорони здоров'я є ключовим показником соціального розвитку країни, а також вагомим елементом індексу людського розвитку. У Конституції України закріплено право громадян на охорону здоров'я як одну з найвищих соціальних цінностей, що гарантує доступ кожного громадянина до медичної допомоги. Це підкреслює, що охорона здоров'я не лише відображає соціальний добробут населення, а й слугує фундаментом забезпечення національної безпеки та сталого розвитку держави.

Держава бере на себе відповідальність за створення умов, які забезпечують рівний та ефективний доступ до медичних послуг для всіх громадян [1. С. 64-82.]. У сучасних реаліях це означає необхідність формування нової політики трансформації системи охорони здоров'я, а також побудови ефективного організаційно-економічного механізму її функціонування. Вирішення цього завдання створює передумови для збереження людського капіталу, підтримки здоров'я населення та забезпечення всебічної національної безпеки.

Сучасне бачення ролі системи охорони здоров'я передбачає відхід від традиційного підходу, який розглядає медичну сферу як об'єкт безпосередніх витрат бюджету. Натомість її слід розглядати як стратегічний ресурс, який здатен забезпечити довгостроковий розвиток держави. Інвестиції у медичну сферу сприяють підвищенню якості людського капіталу, збереженню працездатного населення та формуванню потенціалу для створення валового національного продукту з високою доданою вартістю.

Отже, охорона здоров'я повинна сприйматися не лише як соціальна потреба, а й як інвестиційний чинник, що впливає на майбутнє економічного розвитку держави. У цьому контексті підтримка та розвиток медичної системи є критично

важливими для забезпечення сталого зростання національної економіки та зміцнення соціальної стабільності [2. С. 86-98].

Система охорони здоров'я виступає одним із фундаментальних соціальних інститутів сучасного суспільства. На сьогодні більшість соціальних інститутів стикаються з подібними стратегічними викликами, що зумовлені необхідністю забезпечення їхньої фінансової стабільності та ефективного управління в умовах постійного зростання витрат у соціальній сфері. Крім того, необхідно вирішувати питання нерівності у доступі різних груп населення до основних соціальних послуг, зокрема медичної допомоги, яка відіграє особливо важливу роль. У цьому контексті розширення обсягів фінансування та урізноманітнення джерел фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я мають не лише економічне, але й стратегічне значення, стаючи важливою частиною системи національної безпеки держави.

Аналіз наукових досліджень, що стосуються процесів формування фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я, свідчить про наступне: більшість авторів зосереджують увагу насамперед на уточненні визначення базового поняття «фінансові ресурси» медичних установ. Водночас запропоновані підходи значною мірою повторюють традиційні трактування фінансових ресурсів суб'єктів господарювання та недостатньо враховують специфіку функціонування медичних закладів. Така обмеженість наукових підходів підкреслює потребу у проведенні подальших досліджень, а також у формуванні більш комплексних узагальнень і методологічних моделей управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я. [3. С.18-20.].

Узагальнення наукових досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних авторів у сфері фінансового забезпечення медичних закладів, з урахуванням особливостей їх функціонування та необхідності адаптації фінансово-господарських механізмів до сучасних умов, дозволяє визначити найбільш доцільний підхід. Підхід, розроблений З. М. Лободіною, пропонує тлумачення фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я як особливого виду капіталу. Цей капітал формується внаслідок процесів розподілу та перерозподілу валового внутрішнього продукту і спрямовується на створення активів медичних установ,

що є необхідними для забезпечення надання якісних медичних послуг населенню. [4. С. 73–84].

Цей підхід забезпечує більш глибоке та чітке поєднання джерел формування фінансових ресурсів із методами їх раціонального використання та конкретними цілями у сфері охорони здоров'я. Він також сприяє детальнішому та системному визначенню складу й структури цих ресурсів, дозволяючи створити цілісну систему управління фінансуванням, орієнтовану на ефективне вирішення завдань цієї галузі.

На основі проведеного аналізу ключові риси процесу формування фінансових ресурсів сучасних медичних закладів можна окреслити наступним чином.

По-перше, для забезпечення стабільної та ефективної роботи медичних установ необхідно постійно оновлювати та підтримувати фінансові ресурси на відповідному рівні.

По-друге, механізм формування цих ресурсів регулюється законодавством і базується на пропорційному розподілі між державними і приватними джерелами фінансування.

По-третє, у процесі розподілу валового внутрішнього продукту фінансові ресурси втілюються в конкретні матеріальні результати, спрямовані на поліпшення здоров'я населення.

По-четверте, обсяг фінансових надходжень прямо залежить від кількості пацієнтів, які скористалися медичними послугами.

З огляду на змістовне наповнення поняття «фінансові ресурси закладів охорони здоров'я» та з метою підвищення ефективності управління фінансами медичних установ доцільним є їх систематичне класифікування за низкою ознак. Зокрема, за способом формування виділяють бюджетні та небюджетні ресурси, а за методом надходження — ресурси, отримані через фіскальні механізми, та ті, що надходять на добровільних або благодійних засадах.

За напрямками використання фінансові ресурси медичних закладів можна умовно розділити на ті, що спрямовуються на формування необоротних активів, та ресурси, які призначені для забезпечення оборотних активів. З урахуванням специфіки діяльності медичних установ доцільно виділяти фінансові

надходження, що формуються від надання медичних послуг, та ресурси, отримані в результаті надання послуг немедичного характеру. Крім того, за формами фінансового забезпечення виділяють бюджетні кошти, надходження від системи медичного страхування, доходи від платних медичних послуг, а також добровільні благодійні внески.

Порівняльний аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду організації систем охорони здоров'я дозволяє виділити три основні моделі фінансового забезпечення медичної сфери. Першою є страхова модель, або модель Бісмарка, яка застосовується у країнах із помірним рівнем централізації валового внутрішнього продукту в бюджеті, що зазвичай коливається у межах 35–45 %. Другою є бюджетна модель, характерна для держав із відносно високим рівнем централізації ВВП — близько 50–60 %, до якої відносять модель Беверіджа та модель Семашка. Третя — приватна модель фінансування, що застосовується у країнах із низьким рівнем централізації бюджетних коштів (приблизно 25–30 %) [3. с.22].

На сучасному етапі жодна з зазначених моделей не функціонує у чистому вигляді, що свідчить про відсутність абсолютних переваг будь-якої з них. Практично завжди джерела фінансування поєднуються, і в кожній країні домінує певний тип фінансового забезпечення. У зв'язку з цим виникає потреба в уточненні та поглибленні класифікації моделей організації охорони здоров'я з урахуванням реальних механізмів акумулювання та розподілу фінансових ресурсів у національних умовах.

У цьому контексті особливий науковий інтерес представляє підхід, запропонований О. В. Баєвою, яка пропонує розширене бачення моделей організації охорони здоров'я з урахуванням домінуючих джерел фінансування. Зокрема, дослідниця виділяє ринкову модель, що базується на переважанні приватного фінансування галузі та передбачає залучення приватних страхових фондів, інших недержавних джерел, прямих платежів постачальникам медичних послуг, а також комбінованих механізмів приватного фінансування. Соціальна модель спирається на державне бюджетне фінансування та включає системи Беверіджа, Бісмарка та Семашка. Окремо виокремлюється державно-приватна

модель, для якої характерним є поєднання державних та приватних фінансових ресурсів у забезпеченні діяльності медичної сфери [5. С.140-143].

У рамках трансформації існуючої системи охорони здоров'я стратегічним пріоритетом розвитку медичних установ має стати модернізація підходів до управління фінансовими ресурсами. Досягнення цієї мети передбачає, з одного боку, активне поширення та диверсифікацію джерел фінансування і впровадження багатоканальних механізмів забезпечення фінансами закладів охорони здоров'я, а з іншого — підвищення ефективності та раціональності використання наявних коштів.

На думку науковців В. Загорського, З. Лободіної та Г. Лопушняка, основою для побудови дієвої системи управління фінансовими ресурсами у сфері охорони здоров'я є процес формування та узгодження її структурних компонентів. Забезпечення збалансованого розвитку такої системи можливе лише за умови впровадження сучасних медичних стандартів і застосування адекватних управлінських інструментів на рівні головних розпорядників бюджетних коштів та виконавців бюджетних програм [6.С. 40–41].

Отже, управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я слід розглядати як систему цілеспрямованих управлінських заходів, реалізованих органами законодавчої та виконавчої влади у співпраці з фінансовими установами, відповідно до їхніх функцій і повноважень. До таких впливів належить акумулювання, розподіл та використання фінансових коштів, призначених для забезпечення функціонування медичних закладів та надання населенню медичних послуг.

1.2. Форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Фінансова спроможність закладів охорони здоров'я визначається сукупністю джерел надходження коштів та механізмів їх акумулювання. Процес формування фінансових ресурсів медичних установ має багатокомпонентний характер і може здійснюватися в різних організаційно-економічних формах. До основних із них належать кошти бюджетів різних рівнів, що надаються на

безповоротній основі, фінансові ресурси, залучені шляхом кредитування, доходи від власної господарської діяльності, а також надходження у вигляді благодійної допомоги, спонсорських внесків, грантового фінансування та підтримки з боку громадських організацій. Окрім цього, окремі заклади можуть використовувати інвестиції акціонерного капіталу, орендні механізми та інші фінансові інструменти, спрямовані на забезпечення стабільності їх функціонування.

У сучасних соціально-економічних умовах важливого значення набувають альтернативні форми фінансового забезпечення, зокрема добровільне медичне страхування та механізми некомерційного самофінансування. Їх застосування сприяє диверсифікації джерел надходжень, зменшенню залежності медичних установ від одного фінансового каналу та підвищенню автономії в управлінні наявними ресурсами. Завдяки цьому заклади охорони здоров'я отримують можливість більш гнучко реагувати на зміну потреб населення та економічних умов функціонування.

Теоретичні підходи, які домінують у сучасних наукових дослідженнях, зокрема концепції держави загального добробуту, суспільного блага та теорія суспільного вибору, акцентують увагу на визначальній ролі держави у забезпеченні соціально значущих сфер. У межах цих підходів охорона здоров'я розглядається як суспільно важлива галузь, відповідальність за розвиток і стабільність якої значною мірою покладається на державні інституції. Відповідно, державний бюджет виступає ключовим фінансовим інструментом реалізації соціальної політики у сфері медицини та гарантування доступності медичних послуг для населення.

З огляду на домінуючу роль бюджетних ресурсів у структурі фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я, саме бюджетне фінансування вважається базовою формою їх фінансового забезпечення. Воно створює умови для безперервного функціонування медичних установ, забезпечує прогнозованість їх діяльності та дозволяє здійснювати середньо- і довгострокове планування. Крім того, бюджетне фінансування є інструментом реалізації стратегічних пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та сприяє підвищенню ефективності використання фінансових ресурсів.

У науковій та економічній літературі відсутній єдиний підхід до трактування поняття «бюджетне фінансування», що зумовлює існування різних інтерпретацій його змісту. У системі державного управління воно розглядається як складова бюджетного механізму, яка забезпечує цільовий розподіл і використання фінансових ресурсів відповідно до затверджених бюджетних призначень. Водночас для суб'єктів господарювання, зокрема закладів охорони здоров'я, бюджетне фінансування виступає формою фінансової підтримки, що сприяє стабілізації діяльності, мінімізації фінансових ризиків та забезпеченню передбачуваності функціонування як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі [7,8].

У межах функціонування системи охорони здоров'я бюджетне забезпечення діяльності медичних установ реалізується через застосування різноманітних фінансових інструментів. До них належать пряме фінансування з бюджетів різних рівнів, механізми міжбюджетних трансфертів, а також інші форми безповоротного надання державних коштів, спрямованих на підтримку закладів охорони здоров'я [4, с. 69]. Використання зазначених інструментів дозволяє забезпечувати виконання бюджетних видатків у медичній сфері та створює фінансові передумови для реалізації соціальних зобов'язань держави щодо надання медичної допомоги населенню.

Бюджетне фінансування відіграє визначальну роль у реалізації державної соціальної політики, оскільки через нього здійснюється спрямування ресурсів на підтримку функціонування медичних закладів і забезпечення доступності медичних послуг. Завдяки такому підходу держава отримує можливість концентрувати фінансові ресурси на пріоритетних напрямках розвитку галузі охорони здоров'я, а також забезпечувати стабільність її функціонування в умовах обмеженості фінансових ресурсів.

Як складова бюджетного механізму, державне фінансування закладів охорони здоров'я забезпечує не лише розподіл фінансових ресурсів, а й здійснення контролю за дотриманням принципів законності та цільового використання бюджетних коштів. Водночас для самих медичних установ бюджетне фінансування є важливим чинником фінансової стабільності, що створює умови

для прогнозування обсягів ресурсів, планування поточної діяльності та виконання соціально значущих функцій у межах визначених бюджетних призначень [7, с. 336]. Таким чином, бюджетне фінансування одночасно виконує регулятивну функцію з боку держави та виступає базовим джерелом фінансової стійкості закладів охорони здоров'я.

З економічної точки зору бюджетне фінансування медичних установ можна трактувати як систему фінансових відносин, що виникають у процесі розподілу та використання централізованих бюджетних ресурсів. Ці відносини реалізуються шляхом безоплатного надання фінансових коштів закладам охорони здоров'я з метою забезпечення виконання ними визначених державою завдань. Процедура бюджетного фінансування передбачає формування обсягів бюджетних асигнувань за основними напрямками видатків, їх розподіл між структурними підрозділами медичних установ, прийняття бюджетних зобов'язань та здійснення відповідних платежів відповідно до норм Бюджетного кодексу України.

Ключовим механізмом реалізації бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я є виділення коштів державним і комунальним закладам відповідно до цільових орієнтирів, визначених у бюджеті як основному фінансовому плані країни. Розподіл фінансових ресурсів здійснюється на підставі показників державного та місцевих бюджетів із дотриманням низки базових принципів, серед яких провідне місце посідають попереднє планування видатків, суворе цільове спрямування коштів, залежність обсягів фінансування від реальних результатів діяльності установи, а також підзвітність і відповідальність отримувачів бюджетних ресурсів.

До основних переваг бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я належить можливість чіткого планування й прогнозування видатків за стабільних макроекономічних умов, а також забезпечення контролю за цільовим спрямуванням бюджетних ресурсів. Важливим аспектом цієї форми фінансового забезпечення є також встановлення граничних обсягів фінансування, що дозволяє державі регулювати рівень бюджетного навантаження та підтримувати фінансову дисципліну у використанні коштів.

Водночас бюджетне фінансування характеризується низкою обмежень, які знижують його адаптивність до змін у діяльності медичних установ. Зокрема, у межах цієї моделі відсутній прямий взаємозв'язок між обсягом наданих фінансових ресурсів і фактичними результатами роботи закладів охорони здоров'я. Крім того, жорстка регламентація бюджетних асигнувань не дозволяє оперативно коригувати обсяги фінансування відповідно до змін у навантаженні або потребах установ, а також істотно обмежує можливості перерозподілу коштів між окремими статтями економічної класифікації.

Отже, бюджетне фінансування продовжує відігравати провідну роль у системі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, оскільки гарантує стабільність їх функціонування та забезпечує державний контроль за використанням публічних коштів. Водночас ефективність цієї форми фінансування значною мірою залежить від удосконалення механізмів її гнучкості, зокрема з урахуванням результативності діяльності медичних установ і динаміки змін у зовнішньому середовищі.

В умовах хронічної обмеженості бюджетних ресурсів і неможливості повного фінансового забезпечення потреб медичної галузі за рахунок держави, особливого значення набуває впровадження механізмів некомерційного самофінансування. Застосування таких підходів є об'єктивно зумовленим кроком, що дозволяє закладам охорони здоров'я залучати додаткові фінансові ресурси для підтримки та розвитку своєї діяльності. Одним із джерел таких надходжень є надання платних медичних та супутніх послуг, здійснення яких допускається чинним законодавством.

Доходи, отримані медичними установами від власної діяльності, зараховуються до спеціального фонду бюджету та використовуються для фінансування потреб відповідних закладів. Вони доповнюють ресурси загального фонду, формуючи фінансову основу спеціального фонду, з якого здійснюється фінансування заходів, пов'язаних із забезпеченням поточної діяльності та розвитком матеріально-технічної бази. Відповідно до положень Бюджетного кодексу України, власні надходження бюджетних установ охорони

здоров'я поділяються на дві групи, кожна з яких має чітко визначені напрями використання.

Найвагомішу частку власних доходів державних і комунальних закладів охорони здоров'я становлять кошти, отримані від надання медичних послуг у межах основної діяльності, а також добровільні внески благодійного характеру. Функціонування такої системи фінансового забезпечення сприяє розширенню ресурсної бази медичних установ, підвищенню ефективності використання коштів і забезпечує більшу гнучкість у реагуванні на зміну потреб населення та фінансових потоків у межах медичної сфери.

Нормативне регулювання надання платних медичних послуг у закладах охорони здоров'я здійснюється відповідно до постанови Кабінет Міністрів України № 781 від 9 липня 2024 року «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб». Зазначеним нормативно-правовим актом визначено організаційні та процедурні засади впровадження платних послуг у державних і комунальних медичних установах, а також встановлено вимоги щодо прозорості їх надання.

Зокрема, передбачено обов'язок закладів охорони здоров'я забезпечувати відкритий доступ до інформації про перелік платних медичних послуг і розмір плати за них. Така інформація має бути оприлюднена на офіційному веб-ресурсі установи та доведена до відома пацієнтів шляхом розміщення на інформаційних стендах у приміщеннях закладу. Аналогічні вимоги встановлено і щодо переліку медичних послуг, які надаються безоплатно за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів, у тому числі в межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Надання платних медичних послуг супроводжується обов'язковим документальним оформленням та фіксацією відповідних відомостей в електронній системі охорони здоров'я із зазначенням джерела фінансування. При цьому розрахунки за такі послуги здійснюються виключно у безготівковій формі, що сприяє підвищенню фінансової прозорості та посиленню контролю за рухом коштів. Реалізація зазначених вимог створює передумови для чіткого

розмежування платних і безоплатних медичних послуг та забезпечує ефективніше використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Постановою також окреслено перелік ситуацій, за яких державні та комунальні заклади охорони здоров'я мають право надавати медичні послуги на платній основі юридичним і фізичним особам. Зокрема, повна оплата послуг передбачається у випадках звернення пацієнтів без направлення лікаря, якщо таке направлення не є обов'язковим відповідно до законодавства; надання медичних послуг на підставі договорів, укладених із юридичними особами; обслуговування осіб, які не входять до прикріпленого контингенту закладів, підпорядкованих Державному управлінню справами або органам сектору безпеки й оборони; а також у разі надання послуг, що не включені до програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Окремо визначено випадки, коли оплата стягується не за базову медичну допомогу, а за додаткові сервіси. До них належать, зокрема, надання медичної допомоги за місцем проживання чи перебування пацієнта за його власною ініціативою за відсутності медичних показань, вибір конкретного лікуючого лікаря під час планового стаціонарного лікування, а також перебування в палатах підвищеного рівня комфорту та сервісу за бажанням пацієнта.

Зазначені нормативні положення формують чітку правову основу для організації платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, сприяють дотриманню принципів законності та прозорості у сфері медичного обслуговування, а також забезпечують належний контроль за використанням фінансових ресурсів.

Аналіз нормативно визначеного переліку платних медичних послуг дає підстави стверджувати, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я мають право надавати лише обмежений спектр таких послуг, які переважно належать до першої та другої груп. При цьому значна частина дозволених платних послуг — зокрема косметологічні, стоматологічні, масажні та інші супутні процедури — не користується стабільним попитом серед пацієнтів у межах державних і комунальних установ. Як наслідок, платні медичні послуги не можуть розглядатися як вагоме джерело формування фінансових ресурсів

закладів охорони здоров'я, а виконують допоміжну функцію, лише частково компенсуючи обмеженість бюджетного фінансування.

Однією з альтернативних форм фінансового забезпечення медичної сфери є добровільне медичне страхування, яке належить до недержавних соціально орієнтованих механізмів фінансування. Його основним призначенням є організація та оплата надання медичних послуг застрахованим особам у межах визначених страхових програм із дотриманням установлених стандартів якості. На відміну від обов'язкових форм страхування, добровільне медичне страхування реалізується через діяльність комерційних страхових компаній різних організаційно-правових форм і ґрунтується на договірних відносинах.

Добровільне медичне страхування водночас виступає формою особистого страхування та важливим елементом ринкової інфраструктури, який доповнює систему соціального захисту населення. Характерною особливістю цієї форми є можливість індивідуального вибору страхових програм залежно від потреб і фінансових можливостей застрахованої особи, що забезпечує гнучкість і персоналізацію медичних послуг. Серед переваг добровільного медичного страхування варто виокремити підвищену доступність медичної допомоги, вищу якість обслуговування порівняно з бюджетною моделлю фінансування, а також можливість повнішого задоволення медичних потреб населення. Важливим є й те, що оплата наданих медичних послуг здійснюється страховою компанією, що звільняє пацієнтів від необхідності здійснювати прямі фінансові розрахунки з медичними установами та підвищує рівень фінансової передбачуваності.

Попри зазначені переваги, роль добровільного медичного страхування у структурі фінансування охорони здоров'я в Україні залишається обмеженою. Основними стримувальними чинниками є висока вартість страхових продуктів комерційних компаній та їх низька доступність для значної частини населення. Це суттєво звужує потенціал добровільного страхування як стабільного джерела фінансових надходжень для медичних установ.

Окреме місце у системі фінансового забезпечення охорони здоров'я посідає благодійна діяльність, яка розглядається як добровільне та безоплатне надання фінансової або матеріальної допомоги закладам охорони здоров'я з боку

фізичних і юридичних осіб. Хоча благодійність не має обов'язкового характеру, на практиці вона часто використовується як інструмент компенсації витрат на медичні послуги для пацієнтів, які не належать до категорій, фінансування яких гарантоване державою.

Водночас чинна національна нормативно-правова база у сфері фінансування та управління закладами охорони здоров'я потребує подальшого вдосконалення. Окремі положення законодавства мають декларативний або суперечливий характер, що ускладнює їх практичне застосування та створює неоднозначність у трактуванні фінансових повноважень медичних установ. Сучасна система правового регулювання не завжди узгоджується з обсягом безоплатної медичної допомоги, задекларованої державою, та фактичними бюджетними ресурсами, передбаченими на її реалізацію.

Крім того, законодавством недостатньо чітко визначено механізми дій закладів охорони здоров'я в умовах недофінансування, що призводить до ситуацій, коли медичні установи змушені надавати послуги без належного фінансового покриття, не маючи права відмовити пацієнтам у допомозі за відсутності бюджетної компенсації [8, с. 110].

Необхідність подальшого реформування системи охорони здоров'я в Україні є очевидною та об'єктивно зумовленою сучасними соціально-економічними викликами. Запровадження зважених і науково обґрунтованих змін у механізмах фінансування медичних закладів має потенціал істотно підвищити результативність їх діяльності та сформувати стабільну основу для довгострокового розвитку галузі. Водночас чинна законодавча база поки що не забезпечує повної відповідності між гарантованим державою обсягом безоплатної медичної допомоги та фінансовими ресурсами, необхідними для її реалізації. Особливо гостро ця проблема проявляється в умовах зростання потреб населення, що призводить до хронічного недофінансування медичної сфери.

Наслідком такої ситуації є обмежені можливості закладів охорони здоров'я щодо надання якісних і доступних медичних послуг у повному обсязі. Медичні установи зобов'язані обслуговувати пацієнтів незалежно від рівня фінансового

забезпечення, водночас державний бюджет не завжди спроможний компенсувати фактичні витрати на надання необхідної медичної допомоги. Це створює фінансову напругу в системі охорони здоров'я та негативно позначається на її ефективності [8, с. 110].

Важливим елементом удосконалення фінансового механізму є система розподілу медичних субсидій між місцевими бюджетами. Відповідно до норм бюджетного законодавства, обсяги фінансових ресурсів за кожним видом міжбюджетних трансфертів враховуються під час визначення фінансових нормативів забезпечення. Такий підхід формує підґрунтя для більш обґрунтованого планування видатків, раціонального розподілу коштів і підвищення ефективності використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я [9].

Отже, реалізація продуманої, комплексної та збалансованої реформи фінансування медичної галузі виступає ключовою передумовою підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я. Зазначені трансформації сприятимуть залученню додаткових фінансових ресурсів і інвестицій, а також забезпечать досягнення стратегічної мети розвитку галузі - гарантування доступності та високої якості медичних послуг для населення.

Висновки до першого розділу

Охорона здоров'я є однією з базових складових гуманітарного розвитку держави, рівень функціонування якої безпосередньо залежить від економічної спроможності, соціальної стабільності та політичної ситуації в країні. Водночас медична сфера залишається надзвичайно вразливою до кризових явищ, зокрема воєнних дій, збройних конфліктів та інших надзвичайних обставин, які істотно погіршують стан здоров'я населення та ускладнюють організацію надання медичної допомоги.

У процесі аналізу теоретичних засад формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я було сформульовано низку узагальнюючих висновків.

По-перше, система охорони здоров'я виступає важливим елементом моделі держави загального добробуту та складовою соціальної політики, спрямованої на забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг незалежно від рівня їх матеріального забезпечення. Це зумовлює необхідність активної участі держави у фінансуванні медичної галузі відповідно до конституційних норм і чинних нормативно-правових актів, які визначають державні гарантії у сфері охорони здоров'я.

По-друге, достатній обсяг фінансових ресурсів є обов'язковою умовою стабільного функціонування закладів охорони здоров'я та надання населенню якісної і доступної медичної допомоги. Фінансові ресурси доцільно розглядати як сукупність грошових коштів, сформованих у процесі розподілу й перерозподілу валового внутрішнього продукту, що спрямовуються на створення матеріально-технічної бази медичних установ і забезпечення їх поточної діяльності.

По-третє, узагальнення наукових підходів дозволяє виокремити основні форми формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, до яких належать бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування на засадах господарської діяльності та благодійна допомога. Кожна з цих форм має специфічні особливості залучення та використання коштів, а ефективне фінансове забезпечення медичної сфери досягається шляхом їх комплексного поєднання, визначення оптимального співвідношення між ними та формування цілісного, стабільного й прозорого фінансового механізму функціонування закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ПУБЛІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сучасна публічна політика у сфері фінансування системи охорони здоров'я

Формування ефективної системи надання медичних послуг населенню неможливе без упровадження нових підходів до організації управління та фінансування охорони здоров'я. Перехід до сучасних моделей взаємодії між органами державної влади та закладами охорони здоров'я, заснованих на результативності, прозорості та відповідальності, розглядається як необхідна умова створення здорового суспільства та підвищення якості життя населення. У ширшому вимірі такі трансформації мають істотний вплив не лише на соціальну сферу, а й на фінансово-економічний розвиток держави загалом.

У цьому контексті аналіз сучасної публічної політики у сфері фінансування охорони здоров'я набуває особливої актуальності, оскільки саме вона визначає напрями, механізми та інструменти забезпечення доступного й якісного медичного обслуговування. Ефективна публічна політика дозволяє узгоджувати інтереси держави, медичних установ і населення, формувати стабільну ресурсну базу галузі та забезпечувати реалізацію стратегічних пріоритетів у сфері громадського здоров'я.

Публічну політику у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати як цілісну систему загальнодержавних управлінських рішень і практичних дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення як одного з ключових елементів національного багатства. Вона охоплює широкий спектр взаємопов'язаних заходів - політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних і медичних - реалізація яких спрямована на досягнення повного фізичного, психічного та соціального благополуччя громадян. У наукових підходах, зокрема у працях Василенко Н. В., підкреслюється, що ефективна публічна політика у сфері охорони здоров'я

відіграє важливу роль у збереженні генофонду нації, розвитку її гуманітарного, трудового та креативного потенціалу [28].

Починаючи з 2017 року, система охорони здоров'я України зазнає масштабних трансформацій, ключовим вектором яких стало реформування фінансових механізмів. Основний акцент було зміщено з моделі утримання закладів охорони здоров'я на принцип фінансування за фактично надані послуги, відомий як «гроші йдуть за пацієнтом». Важливим елементом цих змін стало створення єдиного національного закупівельника медичних послуг — Національна служба здоров'я України, яка забезпечує контрактування медичних закладів і оплату наданих ними послуг за встановленими тарифами.

Паралельно з трансформацією фінансових відносин відбувається поступове впровадження цифрових інструментів у систему управління охороною здоров'я. Використання електронних реєстрів, інформаційних систем та цифрових сервісів сприяє підвищенню прозорості фінансових потоків, удосконаленню контролю за використанням коштів і формуванню сучасної моделі публічного управління в медичній сфері [10; 11, с. 7].

Незважаючи на складний, подекуди суперечливий характер реформування системи охорони здоров'я, саме реалізовані трансформації створили підґрунтя для переходу до більш відкритої, адресної та результативної моделі розподілу фінансових ресурсів. Запроваджені зміни дозволили відійти від інерційного фінансування закладів і сформували механізми, орієнтовані на реальні потреби пацієнтів і якість наданих послуг [15].

Повномасштабна війна, що триває з 2022 року, стала серйозним випробуванням для всієї системи охорони здоров'я, перевібивши її здатність функціонувати в умовах надзвичайних викликів. Воєнні дії не лише загострили вже наявні проблеми, а й суттєво змістили пріоритети державної політики у сфері фінансування.

Серед ключових викликів особливо виразно проявилися диспропорції у фінансовому забезпеченні регіонів, кадровий дефіцит лікарів і середнього медичного персоналу, обмеженість матеріально-технічної бази первинної ланки. Крім того, до традиційного спектра планової медичної допомоги додалися

потреби в екстреному лікуванні поранених, довготривалій реабілітації військовослужбовців та цивільного населення, що зумовило необхідність оперативної адаптації фінансових механізмів у галузі охорони здоров'я.

У таких умовах особливої ваги набуває систематизація існуючих джерел і моделей фінансування охорони здоров'я, зокрема державного, місцевого, приватного, страхового та міжнародного.

Не менш важливим є аналіз інструментів реалізації фінансової політики - від медичної субвенції та програми медичних гарантій до контрагування з НСЗУ, використання цільових фондів і механізмів публічно-приватного партнерства. Сучасні виклики вимагають від України не лише нарощування обсягів фінансування галузі, а й істотного підвищення ефективності використання наявних ресурсів шляхом удосконалення планування, прогнозування видатків, запровадження цифрових інструментів звітності та інтеграції фінансових результатів у систему управлінських рішень.

У ширшому соціально-економічному контексті інвестиції в охорону здоров'я доцільно розглядати не як суто бюджетні витрати, а як стратегічні вкладення в збереження людського капіталу, підвищення тривалості та якості життя, працездатності й загальної стійкості нації.

З огляду на це, в межах даного підрозділу дослідження здійснено спробу узагальнити та систематизувати сучасні фінансові моделі функціонування системи охорони здоров'я, а також охарактеризувати публічні фінансові інструменти - від ресурсів державного бюджету й коштів Національної служби здоров'я України до благодійної допомоги та цифрових платформ, які активно застосовуються в умовах сьогодення.

Опрацювання статистичних матеріалів, оприлюднених у відкритих офіційних джерелах, зокрема даних Державної служби статистики України [12], Міністерства охорони здоров'я [13] та Національної служби здоров'я України [14], дозволяє зробити висновок, що розвиток механізмів фінансування системи охорони здоров'я в Україні відбувався паралельно з масштабною перебудовою фінансової структури галузі. Цей процес охоплював не лише зміну інституційної організації, а й переосмислення функціонального призначення ключових

фінансових потоків та перерозподіл ролей між основними джерелами фінансування.

Домінуюче значення у фінансовому забезпеченні галузі зберіг за собою державний бюджет, однак характер його участі зазнав принципових змін. Якщо раніше бюджетні кошти переважно спрямовувалися на утримання мережі закладів охорони здоров'я, то в умовах реформування акцент був зміщений у бік фінансування конкретних медичних послуг шляхом їх закупівлі через механізми, що реалізуються Національною службою здоров'я України. Водночас роль місцевих бюджетів формально розширилася, проте запровадження правового режиму воєнного стану суттєво обмежило їхню фінансову спроможність, що, своєю чергою, актуалізувало потребу в залученні міжсекторальної взаємодії та зовнішньої донорської підтримки.

Динаміка приватних витрат у сфері охорони здоров'я характеризується високою мінливістю. Зокрема, у 1990-х роках спостерігалось переважання неформальних платежів з боку пацієнтів, тоді як у межах медичної реформи було здійснено спроби часткової легалізації платних послуг. Однак повномасштабна війна та пов'язане з нею різке зниження платоспроможності населення призвели до звуження можливостей використання цього джерела фінансування.

Особливого значення в сучасних умовах набула міжнародна технічна та фінансова допомога, яка фактично виконує стабілізуючу функцію для системи охорони здоров'я. Найбільш відчутним її внесок є у забезпеченні екстреної медичної допомоги, організації медичної логістики, розвитку реабілітаційних послуг та підтримці кадрового потенціалу галузі. Водночас добровільне медичне страхування, попри тривалі спроби інституційного впровадження, залишається розпорошеним і малодоступним інструментом, який у період глибокої соціально-економічної нестабільності фактично не виконує системоутворювальної ролі.

У межах аналізу сучасної публічної політики у сфері охорони здоров'я доцільно зосереджувати увагу не лише на джерелах фінансових ресурсів, а й на інструментарії, за допомогою якого ці ресурси реалізуються на практиці. Якщо

джерела фінансування окреслюють походження коштів, то фінансові інструменти визначають порядок їх розподілу, акумулювання, контролю та цільового використання відповідно до завдань системи охорони здоров'я. Саме від якості побудови таких механізмів залежить спроможність галузі функціонувати в умовах нестабільності, своєчасно реагувати на кризові ситуації та поступово наблизитися до стандартів універсального медичного покриття.

Досліджуючи сучасну конфігурацію фінансових інструментів у сфері охорони здоров'я України, Глущенко Г.А. пропонує розглядати їх як комплекс взаємопов'язаних механізмів, серед яких ключове місце посідають програма медичних гарантій, медична субвенція, договірні відносини із Національною службою здоров'я України, фінансування з місцевих бюджетів і реалізація цільових програм, публічно-приватне партнерство, добровільне медичне страхування, а також міжнародна технічна допомога та донорські ініціативи [15].

Поділяючи позицію дослідниці, варто наголосити, що ефективність застосування зазначених інструментів безпосередньо впливає на рівень доступності медичних послуг, їх якість і довгострокову стійкість системи охорони здоров'я загалом. Комплексний аналіз та послідовне вдосконалення фінансових механізмів створюють передумови для більш раціонального використання обмежених ресурсів, підвищення прозорості управлінських рішень і зміцнення довіри до інституцій, відповідальних за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Важливу роль у цьому процесі відіграє впровадження цифрових технологій і використання аналітичних інструментів, які дозволяють здійснювати постійний моніторинг ефективності фінансування та оперативно коригувати політичні рішення відповідно до актуальних викликів.

З огляду на зазначене, доцільним є подальший розгляд основних фінансових інструментів крізь призму їхніх переваг і обмежень. Так, програма медичних гарантій, що виконує роль базового механізму державного фінансування, спрямована на забезпечення населення визначеним переліком гарантованих медичних послуг. Її функціонування, як і інших інструментів фінансової політики, характеризується поєднанням позитивних і проблемних аспектів. З

одного боку, йдеться про підвищення прозорості розподілу коштів, укладання контрактів із закладами охорони здоров'я та перехід до оплати фактично наданих послуг замість фінансування утримання інфраструктури.

З іншого боку, залишаються актуальними питання обмеженого обсягу гарантованих послуг, можливих затримок у проведенні платежів, а також критичної залежності цього механізму від стабільності бюджетного фінансування.

Одним із традиційних інструментів бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я тривалий час залишалася медична субвенція, яка передбачає спрямування коштів державного бюджету до місцевих громад з метою забезпечення надання первинної та вторинної медичної допомоги. Її функціональне призначення полягає у підтримці мінімально необхідного рівня медичних послуг на територіальному рівні, що є особливо важливим для сільських, віддалених або малонаселених регіонів. Перевагою цього інструменту виступає певна гнучкість у використанні ресурсів на місцях, однак водночас медична субвенція залишається вразливою до обмеженості загального бюджетного ресурсу. Її обсяг часто є недостатнім для фінансування реабілітаційних заходів, високоспеціалізованої або тривалої медичної допомоги, а залежність від державного бюджету посилює ризики хронічного недофінансування.

Важливим елементом нової фінансової моделі стали договірні відносини із Національна служба здоров'я України, які оформлюються у вигляді контрактів між закладами охорони здоров'я та державним платником у межах програми медичних гарантій. Такий механізм базується на принципі оплати фактично наданих медичних послуг, що сприяє підвищенню прозорості фінансових потоків і орієнтації системи на результат.

Разом із тим не всі заклади охорони здоров'я здатні повноцінно конкурувати за фінансування в межах цього інструменту. Обмежувальними чинниками виступають недостатній рівень цифрової інфраструктури, дефіцит кваліфікованих кадрів, складність звітних процедур, а також нерівні стартові

умови для різних територій, що в окремих випадках може призводити до зниження доступності медичних послуг для частини населення.

Доповнювальну роль у фінансуванні системи охорони здоров'я відіграють кошти місцевих бюджетів і реалізація цільових програм регіонального рівня. Цей інструмент спрямований на підтримку соціально значущих видів медичної допомоги та дозволяє враховувати специфічні потреби конкретних громад. Його безумовною перевагою є можливість оперативного реагування на локальні виклики у сфері охорони здоров'я. Водночас фінансова спроможність такого механізму безпосередньо залежить від дохідної бази територіальної громади, що на практиці призводить до посилення диспропорцій між економічно сильнішими та менш забезпеченими регіонами й формує нерівність у доступі населення до медичних послуг.

Окреме місце серед фінансових інструментів посідає публічно-приватне партнерство, яке розглядається як спосіб залучення приватного капіталу до розвитку медичної інфраструктури. Основними напрямками застосування цього механізму є модернізація матеріально-технічної бази, впровадження сучасних технологій та оновлення обладнання закладів охорони здоров'я. Разом із тим використання публічно-приватного партнерства у медичній сфері супроводжується підвищеними корупційними ризиками та обмежується специфікою галузі, де домінує соціальна функція і діють жорсткі вимоги щодо доступності та рівності надання медичної допомоги.

Добровільне медичне страхування на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України залишається слабо інтегрованим у загальну фінансову модель. Його функціонування стримується низьким рівнем довіри населення до страхових компаній, обмеженим охопленням застрахованих осіб та недостатнім розвитком самого страхового ринку. У таких умовах цей інструмент поки що не здатен відігравати помітну роль у забезпеченні стабільного фінансування медичної галузі та залишається допоміжним елементом фінансової архітектури системи охорони здоров'я.

Окрему групу фінансових інструментів у системі охорони здоров'я України формують міжнародна технічна допомога та донорські програми, які відіграють

особливо важливу роль у періоди криз і надзвичайних ситуацій. Їх реалізація зазвичай спрямована на оперативне реагування на гострі потреби системи та охоплює надання грантових ресурсів, медикаментів, проведення медичних оглядів, розгортання мобільних лікарень та інші форми підтримки. Водночас ключовим обмеженням цього інструменту залишається його тимчасовий характер і висока залежність від зовнішніх джерел фінансування, що унеможливорює використання донорської допомоги як стабільної основи довгострокового розвитку галузі.

Узагальнення результатів аналізу фінансових інструментів, задіяних у вітчизняній системі охорони здоров'я, дає підстави стверджувати, що найбільш результативними є ті механізми, які ґрунтуються на чітко визначених показниках діяльності та договірних відносинах. Насамперед йдеться про програму медичних гарантій, яка забезпечує цільове спрямування коштів і підвищує рівень контролю за їх використанням. Водночас медична субвенція зберігає своє значення як інструмент підтримки територій, що з різних причин не охоплені програмою медичних гарантій, особливо у регіонах, які постраждали від бойових дій або мають обмежений доступ до основних фінансових ресурсів.

Міжнародна фінансова допомога в умовах воєнного стану фактично виконує стабілізаційну функцію, частково компенсуючи дефіцит внутрішніх ресурсів. Проте її обсяги не здатні усунути глибинні структурні проблеми системи охорони здоров'я. Низький рівень розвитку добровільного медичного страхування та обмежене використання публічно-приватного партнерства додатково вказують на необхідність більш глибокої інтеграції цих інструментів у загальнодержавну фінансову політику у сфері охорони здоров'я з метою підвищення її стійкості та ефективності.

Таким чином, сучасна публічна політика фінансування охорони здоров'я в Україні орієнтована на подальше реформування галузі з акцентом на потреби пацієнта, поступовий перехід від переважно лікувальної моделі до профілактичної, забезпечення гарантованого пакету безоплатних медичних послуг та зміну мотиваційних підходів до оплати праці медичних працівників.

Використання багатоканальної системи фінансування, що поєднує ресурси державного і місцевих бюджетів та кошти громадян, створює основу для розвитку галузі, однак водночас актуалізує потребу в удосконаленні інституційного середовища та адаптації до міжнародних практик з метою забезпечення якості, доступності й довгострокової стійкості системи охорони здоров'я.

Сьогодні ключові напрями публічної політики у фінансуванні охорони здоров'я зосереджені на наступному:

- впровадження реформи фінансування з опорою на оплату за надані послуги та забезпечення гарантованого пакету для кожного громадянина;
- орієнтація системи на потреби пацієнта та захист його від фінансових ризиків; зміщення акценту з лікування на профілактику і підтримку здорового способу життя;
- багатоканальне залучення фінансових ресурсів із державного, місцевого та інших дозволених джерел;
- інтеграція інституційних механізмів управління для підвищення ефективності та якості медичних послуг.

2.2. Основні перешкоди функціонування сталого механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Ефективне функціонування системи охорони здоров'я сьогодні є одним із визначальних чинників забезпечення національної стабільності та розвитку будь-якої держави. Від стану цієї сфери залежить не лише здоров'я населення, а й формування людського капіталу, який є критично важливим для підтримки продуктивності та конкурентоспроможності економіки. У цьому контексті створення належного організаційно-економічного механізму функціонування медичної галузі та виявлення й усунення перешкод на цьому шляху набуває стратегічного значення для держави.

З огляду на це, до ключових напрямів формування сприятливих умов для розвитку охорони здоров'я можна віднести:

Фінансове забезпечення галузі та оплата праці медичних працівників.

Належне фінансування охоплює не лише поточні видатки на утримання закладів і закупівлю послуг, а й забезпечення конкурентоспроможної заробітної плати, стимулювання професійного зростання та заохочення до роботи у віддалених регіонах.

Формування та збереження кадрового потенціалу. Це передбачає забезпечення безперервного підвищення кваліфікації медичних фахівців, мотивацію для професійного розвитку та створення умов для утримання та залучення молодих спеціалістів у сферу охорони здоров'я.

Цифровізація та впровадження сучасних ІТ-рішень. Розвиток електронних систем управління, телемедицини та інших цифрових технологій дозволяє підвищити доступність медичних послуг, оптимізувати роботу персоналу та водночас підвищувати якість обслуговування пацієнтів.

Водночас, важливо розрізняти два ключових аспекти проблем у сфері охорони здоров'я: недостатність наявного забезпечення та неефективність його використання.

Перший аспект пов'язаний із обмеженими ресурсами, дефіцитом кадрів або обмеженням матеріально-технічної бази. Другий — із субоптимальним розподілом коштів, низькою продуктивністю управлінських процесів або непрозорістю використання ресурсів. Для оцінки ефективності використання наявного забезпечення необхідно визначати чіткі критерії, які враховують інтереси всіх задіяних сторін: держави, медичних установ, персоналу та пацієнтів.

Таким чином, комплексне вирішення цих питань є передумовою формування сталого механізму розвитку сфери охорони здоров'я та забезпечення її здатності ефективно реагувати на сучасні виклики і потреби населення.

Водночас, враховуючи широкий спектр інтересів усіх учасників системи охорони здоров'я, ключовим принципом її функціонування має залишатися максимальне задоволення суспільних потреб у медичних послугах. Це передбачає забезпечення їх доступності для населення та підтримання належного рівня якості обслуговування.

Особливу актуальність цей критерій набуває в умовах обмеженості фінансових ресурсів, які спрямовуються на розвиток медичної галузі. У цих обставинах забезпечення ефективного фінансування розгалуженої мережі медичних закладів, створеної ще за радянських часів, стає надзвичайно складним і економічно обтяжливим завданням.

Паралельно з розвитком цифрових технологій та появою сучасного медичного обладнання, здатного значно спростити процес діагностики та лікування, питання оптимізації мережі закладів та перегляду підходів до фінансування галузі набувають особливої важливості.

Водночас тривала нестача фінансування протягом багатьох років негативно впливала на матеріально-технічну базу медичних установ та спричиняла невідповідність якості наданих послуг з постійно зростаючими потребами населення. Як зазначає Зуб І., значна частина підприємств у сфері охорони здоров'я й досі працює зі збитками, що унеможливує їхнє належне функціонування та розвиток. У зв'язку з цим питання фінансування галузі залишається предметом пильної уваги як державних органів, так і суспільства в цілому. [16 .С. 86-98].

З метою підвищення ефективності використання державних фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, уряд України у грудні 2017 року ініціював створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Цей орган був визначений як єдиний національний замовник медичних послуг та лікарських засобів у рамках програми медичних гарантій, що дозволило централізовано акумулювати кошти для оплати конкретних медичних послуг та забезпечити прозорість їх розподілу.

Основними завданнями та функціями НСЗУ є реалізація державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення, проведення системного моніторингу потреб громадян у медичних послугах та лікарських засобах, а також прогнозування цих потреб для ефективного планування ресурсів. Крім того, служба виконує роль замовника медичних послуг, розробляє проекти програм медичних гарантій, формує тарифи, укладає та контролює виконання договорів про медичне обслуговування населення й

реімбурсацію, а також перевіряє дотримання закладами вимог щодо використання коштів програми. Не менш важливим завданням є забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я eHealth, що дозволяє вести облік наданих послуг та інтегрувати дані для аналітики й управління.

Запровадження нової моделі фінансування радикально змінило підходи до утримання медичних закладів. Головним принципом стало фінансування не за наявність «ліжка-місць», а за фактично надані медичні послуги конкретному пацієнту, включно з госпіталізацією та амбулаторним лікуванням. Така зміна створила підґрунтя для виникнення конкурентного середовища серед закладів охорони здоров'я, коли фінансування залежить від залучення пацієнтів та ефективності надання медичної допомоги.

Нові умови також акцентували увагу на якості медичних послуг та підвищили конкуренцію за висококваліфікованих фахівців, оскільки медичні заклади прагнули забезпечити високий рівень обслуговування, щоб залучити пацієнтів і отримати фінансові ресурси. Водночас нерівномірне розселення населення по регіонах створює труднощі з досягненням однакового рівня доступності медичних послуг та рівноцінного фінансування, що потребує додаткових механізмів корекції та підтримки менш забезпечених територій.

Збройна агресія російської федерації, що розпочалася у 2014 році, вже від самого початку справила помітний вплив на стан здоров'я населення та функціонування системи охорони здоров'я України. Вона вперше показала, які ризики виникають у разі тимчасової окупації територій, значних внутрішніх міграційних процесів і обмеженого доступу громадян до медичної допомоги. Повномасштабне вторгнення 2022 року загострило ці проблеми й створило нові виклики, що не обмежуються лише виконанням термінових медичних завдань. Система охорони здоров'я одночасно опинилася перед необхідністю реагувати на наслідки пандемії COVID-19, підтримувати екстрену допомогу та мінімізувати наслідки військової агресії.

Навантаження на національну систему охорони здоров'я досягло критичного рівня внаслідок значних пошкоджень інфраструктури медичних закладів, зростаючого попиту на специфічні медичні послуги, які раніше не мали

пріоритетного значення, а також руйнування цивільної інфраструктури, що ускладнило доступ пацієнтів до медичних установ, порушило маршрути їхнього лікування та створило бар'єри для ефективного розподілу необхідних ресурсів.

У той же час, виникла нагальна потреба у розвитку психологічної та психіатричної допомоги, реабілітаційних заходів, а також судово - медичних експертиз, що вимагає детального планування ресурсів і відповідної підготовки професійних кадрів.

Ситуація ускладнюється масовою внутрішньою міграцією населення та відтоком медичних кадрів із гарячих зон, а також необхідністю оперативного впровадження ситуативних рішень для забезпечення універсального доступу до медичних послуг. У таких умовах значно ускладнюється збір об'єктивних даних для прийняття управлінських рішень і прогнозування потреб.

Окрему увагу потребують надзвичайні ризики, спричинені підривом Каховської гідроелектростанції 6 червня 2023 року та потенційною загрозою радіаційної аварії на Запорізькій атомній електростанції, яка знаходиться на тимчасово окупованій території. Вони вимагають як невідкладних заходів для мінімізації наслідків, так і розробки довгострокових стратегій, здатних компенсувати негативний вплив на систему охорони здоров'я та забезпечити захист населення в майбутньому. [17].

Розвиток організаційно-економічного механізму функціонування системи охорони здоров'я повинен бути спрямований на комплексне вирішення ключових завдань, які забезпечують ефективність, доступність та якість медичних послуг. Серед пріоритетних напрямів слід виділити:

- створення єдиного медичного простору з чітко визначеними маршрутами пацієнта та організацією ефективної логістичної координації, що дозволяє мінімізувати час очікування та підвищити результативність надання допомоги;
- активне впровадження сучасних технологій у діагностиці та лікуванні внутрішніх захворювань, з одночасним підвищенням їх доступності для всіх верств населення;

- розвиток превентивної медицини та системи ранньої діагностики, що дозволяє виявляти потенційні захворювання на ранніх стадіях та проводити своєчасне лікування відповідно до сучасних клінічних стандартів;
- посилення спроможності амбулаторної допомоги як основного рівня надання медичних послуг, що зменшує навантаження на стаціонари та покращує доступність допомоги;
- виділення довготривалого догляду як самостійного виду медичної допомоги для забезпечення системного підходу до пацієнтів із хронічними та складними станами;
- формування та підтримка оптимального кадрового складу медичних працівників, запобігання зниженню кваліфікаційного рівня персоналу, а також розвиток системи безперервного професійного навчання, підвищення кваліфікації та створення умов для професійного зростання;
- цифровізація та впровадження новітніх інформаційних рішень, що дозволяє модернізувати процеси моніторингу, оцінки ефективності та контролю результатів діяльності системи охорони здоров'я.

Хоча конкретний перелік пріоритетів у сфері охорони здоров'я змінюється під впливом нових викликів і трансформаційних процесів, системний підхід до їх вирішення здатен забезпечити підвищення якості та доступності медичних послуг для всього населення. Такий комплексний розвиток системи охорони здоров'я стає основою для сталого економічного розвитку, зміцнення національної безпеки та підтримки суверенітету держави.

Висновки до другого розділу.

Дослідження сучасної публічної політики в сфері фінансування охорони громадського здоров'я дало змогу констатувати, що вона зосереджена на реформуванні системи з фокусом на пацієнта, переході від лікування до профілактики та здорового способу життя, забезпеченні безкоштовного гарантованого пакету послуг та зміні мотивації лікарів, використовуючи багатоканальне фінансування (держбюджет, місцеві бюджети, кошти громадян),

хоча все ще існує потреба у вдосконаленні інституційного забезпечення та адаптації до світових практик, щоб забезпечити якість, доступність та стійкість системи.

Ключовими напрямками політики на сьогодні виступають:

- Реформа фінансування: Перехід від фінансування закладів до оплати за надані послуги, аби мотивувати лікарів надавати якісну допомогу, та гарантований перелік послуг для кожного українця;
- Фокус на пацієнта: Система має захищати від фінансових ризиків, а її центром є потреба людини, а не система лікування хвороб;
- Профілактика та ЗСЖ: Зміщення акцентів з лікування на збереження здоров'я через підтримку здорового способу життя, що вимагає створення відповідного інституційного базису;
- Багатоканальне фінансування: Залучення коштів із Державного та місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законом;
- Інституційна єдність: Інтеграція різних механізмів управління для оптимізації процесів та підвищення якості послуг.

А основними перешкодами для формування сталого механізму публічного управління фінансами в системі охорони здоров'я України є:

Макроекономічні та безпекові виклики:

- Дефіцит бюджету та воєнні ризики: Повномасштабна війна спричиняє обмеженість видатків і висока залежність від міжнародної бюджетної підтримки.
- Інфляція та валютні коливання: Зростання курсу валют безпосередньо впливає на вартість імпортованих ліків та високовартісного медичного обладнання.

Недосконалість фінансових механізмів:

- Прозорість та методологія розрахунків: Існують ризики через брак прозорості в розрахунках окремих показників програми медичних гарантій (ПМГ) та застосування знижувальних коефіцієнтів до всього закладу замість стимулювання конкретних фахівців.
- Тарифна політика: Невідповідність тарифів реальній вартості складних медичних послуг.

- Недофінансування академічного сектору: Заклади Національної академії медичних наук стикаються з труднощами в отриманні ресурсів без глибокої реформи моделі їх фінансування.

Технологічні та управлінські бар'єри:

- Стан електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ): Брак фінансування раніше перешкоджав повноцінному функціонуванню всіх необхідних реєстрів ЕСОЗ, що критично для точного обліку послуг та розподілу коштів.
- Кадровий дефіцит та нерівномірність доступу: Брак персоналу в сільській місцевості та на прифронтових територіях вимагає додаткових стимулюючих виплат, що створює навантаження на бюджет.
- Брак стратегічного планування на місцях: Місцеве самоврядування часто не має достатньої інфраструктури та потенціалу для ефективного управління фінансами в умовах децентралізації.

РОЗДІЛ 3. КЛЮЧОВІ ВЕКТОРИ ОНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров'я

Як зазначалось нами раніше, сучасне становище України, що характеризується викликами війни, соціально-економічними змінами, скороченням населення та зростанням потреб у медичному обслуговуванні, вимагає створення стійкої, ефективної та інноваційної моделі управління охороною здоров'я.

В умовах воєнного стану та подальшої відбудови система стикається з браком коштів і персоналу, нерівномірним доступом до послуг, застарілою інфраструктурою та низьким рівнем цифровізації. Вирішення цих проблем потребує не лише вдосконалення національних механізмів, а й використання перевірених міжнародних практик, які довели свою результативність у країнах із різними моделями публічного управління охороною здоров'я.

Вивчення зарубіжного досвіду управління галуззю є важливою умовою підвищення результативності державної політики, оскільки дозволяє оцінити можливість адаптації інституційних, фінансових і організаційних механізмів, направлених на ресурсну ефективність та оптимізацію рівня медичного сервісу. Зокрема, актуальним завданням є пошук оптимального балансу між державною та приватною участю у фінансуванні медичних послуг, розроблення дієвих моделей державно-приватного партнерства, а також розширення ролі місцевого самоврядування у формуванні політики охорони здоров'я на рівні територіальної громади.

Значна частина досліджень останніх років присвячена питанням управління й урядування систем охорони здоров'я: роль прозорих інституцій, механізмів підзвітності та взаємодії на різних рівнях управління (національному, регіональному, місцевому) [18;19. С. 23—28.].

Порівняльні дослідження, проведені у країнах Європи та на глобальному рівні, свідчать, що різні підходи до фінансування систем охорони здоров'я — зокрема

бевериджівський, бісмарківський та комбіновані варіанти — мають неоднаковий вплив на рівень доступності медичної допомоги й показники її якості.

Водночас визначальним чинником ефективності є не формальна належність до певної моделі, а те, яким чином вона реалізується на практиці. Йдеться насамперед про інституційні рішення: організацію закупівель медичних послуг, створення мотиваційних механізмів для розвитку первинної медичної допомоги, запровадження оплати за досягнуті результати лікування, а також інструменти фінансового контролю та стримування витрат. [20. С. 46—53.].

Сучасні аналітичні дослідження, присвячені трансформації системи фінансування охорони здоров'я в Україні, підкреслюють необхідність перегляду існуючих пріоритетів. Зокрема, акцент робиться на поступовому відході від хронічно недостатнього фінансування стаціонарного сектору та спрямуванні ресурсів на розвиток первинної і амбулаторної допомоги. Важливу роль при цьому відіграє вдосконалення процедур закупівлі медичних послуг, а також підвищення результативності використання коштів місцевих бюджетів з урахуванням потреб громад. [21. С. 21—28].

Система управління охороною здоров'я являє собою складний багаторівневий механізм, який поєднує в собі організаційні, інституційні, фінансові та соціально-економічні складові. Її функціонування спрямоване на досягнення стратегічної цілі - гарантування населенню доступу до якісних, ефективних і своєчасних медичних послуг. У більш широкому контексті охорона здоров'я виступає не лише важливим елементом державної соціальної політики, а й одним із базових чинників забезпечення національної безпеки, підтримання соціальної рівноваги та формування передумов для довгострокового сталого розвитку суспільства.

В першому розділі нашого магістерського дослідження ми вже звертались до основних управлінських моделей.

Отже, за класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі сформувалися три основні типи управлінських моделей: бевериджівська, бісмарківська та змішана (приватно-страхова) [22. С. 46—53.].

Бевериджівська модель, яка домінує у Великій Британії, Італії, Іспанії, Скандинавських країнах, ґрунтується на принципі державного фінансування охорони здоров'я з податкових надходжень. Усі громадяни мають гарантований доступ до базових медичних послуг, що надаються переважно державними або муніципальними медичними установами. Основними перевагами цієї моделі є соціальна справедливість і високий рівень охоплення населення, тоді як головним викликом залишається обмеження ресурсів, черги та перевантаження системи через безоплатність послуг.

Бісмарківська модель, реалізована у низці країн континентальної Європи, а саме Німеччині, Франції, Нідерландах функціонує на засадах обов'язкового медичного страхування, що наповнюється через внески підприємств (їх власників) та персоналу.

Головну роль відіграють страхові фонди, які гарантують фінансову стабільність та підтримують конкурентне середовище серед медичних закладів. Попри переваги у вигляді раціонального розподілу ресурсів та розвитку приватного ринку, така модель потребує суворої адміністративної дисципліни та ретельного нагляду з боку держави.

Змішана (приватно-страхова) модель, характерна для США, Канади, Швейцарії, поєднує елементи державного регулювання й приватного фінансування. У межах цієї моделі державні органи забезпечують лише базовий пакет медичної допомоги для соціально незахищених категорій, тоді як основний обсяг послуг покривається приватним страховим сектором. Ринкове суперництво між страховиками та медустановами сприяє впровадженню інноваційних рішень і раціональному розподілу бюджетів. Водночас головним недоліком є ризик виникнення бар'єрів у отриманні допомоги для різних верств суспільства [21. С. 21—28.].

У сучасній науковій літературі дедалі більше уваги приділяється гібридним моделям управління, що поєднують риси кількох класичних систем. Наприклад, країни Центральної та Східної Європи, зокрема Польща, Чехія, Угорщина, успішно адаптували елементи бісмарківської моделі до умов перехідної

економіки, розвиваючи при цьому систему державних гарантій і підтримки соціально вразливих груп.

Управління медичною галуззю у розвинених країнах світу характеризується різноманітністю моделей, які формуються під впливом історичних, соціально-економічних, політичних і культурних чинників і саме вивчення зарубіжного досвіду дає можливість виявити ефективні інституційні механізми, інструменти фінансування та організації медичних послуг, що можуть бути адаптовані до українських реалій у процесі реформування галузі.

Європейський досвід. Європейські країни є прикладом збалансованого поєднання соціальної орієнтації та економічної ефективності в управлінні охороною здоров'я. Основна увага приділяється забезпеченню універсального доступу до медичних послуг незалежно від рівня доходу громадян. Так, у Німеччині функціонує розгалужена бісмарківська модель, що ґрунтується на діяльності публічних страхових фондів, які фінансуються за рахунок обов'язкових внесків роботодавців та працівників, забезпечуючи при цьому конкурентність між страховими організаціями та прозорість у розподілі коштів. Така система дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг, стабільність фінансування та підзвітність медичних закладів.

У Швеції, Данії та Фінляндії діє децентралізована модель управління, де основна відповідальність за організацію медичних послуг покладена на муніципалітети та регіони. Це дає змогу гнучко реагувати на локальні потреби населення, підвищувати ефективність використання ресурсів і розвивати систему громадського контролю за якістю послуг. [23. С. 16— 21].

Американська та канадська моделі. Система охорони здоров'я США базується на ринкових принципах і характеризується високим рівнем приватизації. Вона забезпечує широкий вибір постачальників послуг і стимулює інноваційність у галузі, проте водночас спричиняє нерівність у доступі до медичної допомоги. Основними інструментами державного втручання є програми Medicare та Medicaid, що надають безоплатні або частково оплачувані послуги особам похилого віку, людям з інвалідністю та малозабезпеченим верствам населення. [24].

Канада, навпаки, дотримується принципів державної універсальності у межах програми Medicare, що гарантує кожному громадянину безоплатний доступ до базових медичних послуг. Фінансування здійснюється з федерального та провінційних бюджетів, а система управління базується на координації між різними рівнями влади. Водночас у Канаді активно розвиваються партнерські форми управління, коли держава співпрацює з приватними клініками, університетами та благодійними фондами з метою розширення спектра послуг і підвищення їхньої якості [24].

Азійський досвід. Азійські країни, зокрема Японія та Сінгапур, демонструють приклади інноваційного та технологічно орієнтованого управління охороною здоров'я.

У Японії система фінансується за принципом загального страхування, яке охоплює практично все населення.

Сінгапур є прикладом змішаної моделі, яка поєднує державне регулювання та індивідуальну відповідальність громадян за власне здоров'я. Основою є система медичних ощадних рахунків (Medisave), що дозволяє громадянам накопичувати кошти для оплати медичних послуг [25].

Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що ефективне управління системою охорони здоров'я в цілому і фінансами зокрема, передбачає баланс між державним контролем і ринковими механізмами, активне залучення цифрових технологій, профілактичну орієнтацію та соціальну справедливість.

Погоджуємось із Назаренко С. А., який називає досвід європейських і азійських практик, для України найактуальнішим. Саме вони забезпечують стійкість і результативність медичних систем навіть у кризових умовах [26].

Модернізація системи охорони здоров'я України в умовах воєнних та післявоєнних викликів потребує комплексного підходу, який поєднує державне стратегічне управління, децентралізацію, цифровізацію та розвиток державно-приватного партнерства.

Зарубіжний досвід провідних країн світу є не лише джерелом ефективних інституційних моделей, а й практичним орієнтиром для удосконалення національної системи управління галуззю.

Одним із ключових напрямів є формування сталого механізму фінансування, який забезпечує справедливий розподіл ресурсів між державою, місцевими громадами та приватним сектором.

На прикладі Німеччини та Франції доцільним є розвиток моделі обов'язкового медичного страхування, що сприятиме підвищенню фінансової стабільності системи та розширенню доступу населення до якісних медичних послуг. Для України це означає необхідність поступового впровадження страхової медицини з урахуванням соціальних гарантій для вразливих груп населення.

Водночас доцільно адаптувати скандинавський досвід децентралізованого управління, який передбачає розширення повноважень місцевих органів влади у плануванні, фінансуванні та контролі за діяльністю медичних закладів. Такий підхід дозволить ефективніше враховувати специфіку територіальних громад, раціональніше розподіляти ресурси та забезпечити оперативне реагування на потреби пацієнтів.

Перспективним напрямом є впровадження цифрових технологій у сфері управління охороною здоров'я, що підтверджується досвідом Естонії, Швеції та Південної Кореї. Для України це означає необхідність розвитку національної електронної системи охорони здоров'я (eHealth), удосконалення обліку медичних послуг, створення єдиної бази медичних даних та забезпечення кібербезпеки персональної інформації. Використання штучного інтелекту, аналітики великих даних і телемедицини сприятиме підвищенню якості діагностики, зниженню витрат і зміцненню довіри громадян до системи.

Крім того, ефективність зарубіжних моделей свідчить про важливість державно-приватного партнерства (ДПП) як інструменту залучення інвестицій у медичну інфраструктуру. У США та Сінгапурі реалізовано низку успішних проєктів модернізації лікарень, розробки інноваційних медичних технологій та будівництва реабілітаційних центрів на умовах партнерства між державою та бізнесом.

Для України застосування такого механізму може стати основою для розширення мережі сучасних клінік, лабораторій та цифрових медичних сервісів, зокрема в умовах післявоєнного відновлення.

Важливо також інтегрувати європейські стандарти управління фінансовими ресурсами, що сприятиме підвищенню прозорості, зниженню рівня корупційних ризиків і посиленню підзвітності медичних установ. Отже, адаптація зарубіжного досвіду має спиратися на системний, комплексний підхід, який передбачає одночасне реформування різних складових управління охороною здоров'я. Впровадження найкращих міжнародних практик дасть змогу Україні створити конкурентоспроможну, ефективну й соціально орієнтовану модель медичної системи, здатну забезпечити високу якість життя населення та стати фундаментом національної безпеки й сталого розвитку держави.

Можемо констатувати, що ефективне управління галуззю охорони здоров'я можливе лише за умов збалансованого поєднання державного регулювання, фінансової відповідальності громадян та стимулювання інновацій.

Адаптація кращих міжнародних практик дозволить створити сталий, ефективний і соціально орієнтований механізм управління медичною сферою, що стане основою для побудови сучасної європейської системи охорони здоров'я в Україні.

3.2. Стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях

В сучасних умовах фінансування медичних закладів набуває особливої ваги, оскільки обсяг і раціональне використання доступних ресурсів значною мірою визначають успішність медичної реформи.

Ця реформа передбачає перехід від традиційного кошторисного фінансування до моделі, де держава оплачує фактично надані медичні послуги кожному пацієнту. Основоположний принцип реформи, коли кошти слідує за пацієнтом, на практиці реалізується через бюджетну підтримку обсягу медичних послуг, отриманих конкретною людиною.

Водночас ефективне управління фінансовими ресурсами стає критично важливим для закладів охорони здоров'я. Це включає підвищення

результативності операційної діяльності, поліпшення якості медичних послуг і впровадження інноваційних підходів для оптимізації роботи системи.

Ситуація з розширенням військових дій актуалізувала потребу у зміні підходів до фінансування. Завданням пріоритетним стало оперативне перенаправлення ресурсів на екстрену медичну допомогу, заходи реабілітації постраждалих і підтримку польових або мобільних медичних структур, які характеризуються відсутністю класичного інституційного формату.

Такі реалії змушують переосмислювати стратегії фінансування та розробляти більш гнучкі і адаптивні механізми керування фінансовими потоками в умовах надзвичайних ситуацій.

Глущенко Г. А. в своїх наукових дослідженнях наполягає на підвищенні ефективності, гнучкості та прозорості фінансового управління в сфері охорони здоров'я [15]. Для практичного впровадження вищевказаних тез, на нашу думку, необхідно оновити та поглибити систему класифікації фінансових потоків у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних трансформацій, появи нових видів послуг та каналів фінансування.

Така система повинна забезпечувати чітке визначення джерел, функцій та напрямків використання ресурсів. Активне залучення інноваційних цифрових технологій для збору, моніторингу та аналізу бюджетної інформації сприятиме швидшій адаптації системи до нових потреб, підвищенню прозорості процесів і зниженню корупційних ризиків.

Окрім того, розвиток гнучкої багаторівневої моделі фінансування, що включає поєднання державних і місцевих бюджетів із механізмами добровільного медичного страхування, публічно-приватного партнерства та донорської підтримки, дозволить ефективніше зосередитись на підтримці мобільних і тимчасових медичних структур. Ці структури виконують критично важливі завдання в умовах війни та потребують спеціалізованого фінансового забезпечення.

Впровадження таких кроків набуває особливої актуальності в контексті аналізу моделі публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я на

2025 рік, яка суттєво вплинула на можливості реалізації реформ у сфері охорони здоров'я.

Яка містила такі елементи як:

- **Змішана модель фінансування та закупівлі** : яка поєднала механізм змішаного фінансування для закупівлі інноваційних ліків та спільні закупівлі з ЄС. Це дозволило не тільки використовувати кошти державного бюджету, місцевих бюджетів та самих медичних закладів для придбання високовартісних препаратів на вигідних умовах, а і закуповувати вакцини та ліки за європейськими стандартами та цінами.

- **Посилення Програми медичних гарантій**: це відбулось через збільшення видатків (у 2025 рік на охорону здоров'я було виділено понад 217 млрд грн, у 2024 році- 204 млрд грн.), підвищення капітаційної ставки, розширення програми «Доступних ліків».

- **Цифровізація та контроль (eHealth)**: відбувався через створення цілісної системи моніторингу результатів управлінських рішень, започаткування з січня 2025 р. роботи наглядової рада ДП «Медичні закупівлі України» для посилення фінансового нагляду та подальшому розвитку системи дистанційного обслуговування.

- **Регіональний розвиток та автономізація**: впродовж 2025 року оновлено модель горизонтального вирівнювання податкоспроможності громад для кращого фінансування місцевої медицини, розширено автономію медичних закладів, а фінансування від міжнародних партнерів (зокрема Світового банку) було жорстко прив'язане до досягнення конкретних показників (інструмент **Program-for-Results**), що змусило систему фокусуватися на якості послуг, а не лише на процесі витрачання коштів.

Таким чином, поточна модель публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я зберігає домінування стаціонарного лікування та медикаментозного забезпечення, хоча зростає роль амбулаторної допомоги, як фактор оптимізації ресурсів. Динаміка ж фінансування засвідчує поступовий перехід від централізованої лікарняної моделі до більш диверсифікованої та децентралізованої системи, що враховує виклики воєнного стану.

Управління фінансами в охороні здоров'я на 2026 рік буде базуватись на прийнятому Державному бюджеті - 2026 [27] та Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, затвердженій у січні 2025 року [17].

Ключовими показниками та пріоритетами фінансування медичної галузі на 2026 рік уряд визначив:

збільшення фінансування (на галузь передбачено 258,6 млрд грн, що на 38,8 млрд грн більше, ніж у 2025 році);

Розширення програми медичних гарантій (отримує 191,6 млрд грн, що дозволить розширити перелік безоплатних послуг та підвищити зарплати лікарям (цільовий показник — до 35 тис. Грн);

впровадження нових програм (Впроваджується національна програма скринінгу здоров'я для громадян 40+ (10 млрд грн) для раннього виявлення діабету, серцево-судинних захворювань та ментальних розладів).

Основними напрямками витрат на 2026 рік виступають:

Напрямок	Обсяг	Примітки
Централізовані закупівлі ліків	15,2 млрд грн	ВІЛ/СНІД, онкологія, рідкісні хвороби
Програма "Доступні ліки"	8,7 млрд грн	Реімбурсація вартості препаратів
Громадське здоров'я	>4 млрд грн	Боротьба з епідеміями та профілактика
Медична освіта	+200 млн грн	Додаткове збільшення фінансування

Можна виділити основні елементи які характеризують публічне управління досліджуваної галузі на 2026 рік, серед яких:

Середньострокове планування (впровадження Бюджетної декларації на 2026–2028 роки та інтеграція інвестицій у національну систему стратегічного планування);

Публічні інвестиції (PIM) (на модернізацію інфраструктури (реконструкцію лікарень та оновлення обладнання) виділено 19,1 млрд грн через нові процедури управління публічними інвестиціями);

Цифровізація та прозорість (використання системи e-Liquidity для прогнозування руху коштів та посилення фінансового контролю за стандартами ЄС і SIGMA);

Децентралізація та автономізація (посилення фінансової спроможності закладів на рівні громад, де управління стає децентралізованим, а оплата послуг здійснюється за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» .

Таким чином, загально державна модель публічного управління фінансами в охороні здоров'я 2026 року фокусується на стійкості в умовах війни, переході до превентивної медицини (скринінги) та гармонізації фінансового контролю з вимогами Європейського Союзу.

Продовження практики посилення децентралізації та автономізації дає нам змогу спрогнозувати модель публічного управління фінансами в охороні здоров'я на регіональному рівні, яка буде актуальна на 2026 рік .

Отже:

- вона має ґрунтуватись на прозорості, ефективності, децентралізації та взаємодії з централізованою системою НСЗУ;
- вона передбачатиме розвиток кадрового потенціалу, впровадження сучасних систем медичної інформації, енергоефективності та використання цільових комплексних програм для раціонального розподілу ресурсів і кращого надання послуг, забезпечуючи фінансовий захист пацієнтів та зміцнюючи відповідальність місцевих органів влади.

Ключовими компонентами стануть:

- **Децентралізація та фінансова автономія:** Розширення повноважень місцевих органів влади щодо управління фінансовими потоками та ресурсами; гнучкий розподіл бюджетних коштів, що залежить від потреб регіону та можливостей бюджетів.
- **Інтеграція з національною системою:** тісна співпраця з НСЗУ (Національна служба здоров'я України) для узгодженого фінансування та замовлення послуг; використання єдиних стандартів фінансового менеджменту та звітності.

- **Розвиток кадрового потенціалу:** навчання та підвищення кваліфікації співробітників МОЗ, НСЗУ та регіональних управлінь з фінансового менеджменту, аудиту та управління інформаційними системами.

- **Управління та моніторинг:** впровадження сучасних інформаційних систем (MIC) для збору, аналізу та візуалізації даних; аудит, контроль та моніторинг енергоефективності закладів.

- **Залучення експертів та партнерів:** доступ до регіональних та міжнародних експертів для консультацій та впровадження кращих практик; залучення незалежних агентів для верифікації витрат.

- **Фокус на пацієнта:** забезпечення фінансового захисту громадян та чітких гарантій медичної допомоги; підвищення якості та своєчасності лікування, зменшення «доплат» пацієнтів.

Ця модель, має бути реалізована через цільові комплексні програми, що охоплюють як центральний (МОЗ, НЗСУ), так і регіональний рівні, з акцентом на «енергозбереження», якісне управління та розвиток інфраструктури.

На нашу думку, майбутній розвиток системи фінансування охорони здоров'я в нашій державі залежатиме від досягнення оптимального балансу між необхідністю продовження стратегічних реформ, адаптацією до викликів, спричинених воєнними діями, та врахуванням суворих ресурсних обмежень .

А саме, очікується подальше зосередження фінансових і організаційних ресурсів у межах Програми медичних гарантій на так званому «ядрі» - пріоритетних пакетах із найвищою вартісною ефективністю.

Йдеться, зокрема, про первинну медичну допомогу, лікування серцево-судинних захворювань, реабілітаційні послуги та онкологічні скринінгові програми, а також про активніше застосування механізмів оплати, орієнтованих на досягнуті результати, у межах донорського фінансування.

Значні масштаби руйнування медичної інфраструктури зумовлюють необхідність прискореного нарощування капітальних інвестицій, спрямованих на відновлення потужностей і підвищення енергетичної стійкості закладів охорони здоров'я, водночас посилюючи роль мобільних і тимчасових надавачів послуг, що контракуються НСЗУ.

Подальша імплементація диджитал-рішень, як то системи eHealth, електронних рецептів та інтегрованих реєстрів, сприятиме підвищенню прозорості управління, посиленню антикорупційних інструментів і забезпеченню більш жорсткої пріоритезації медичних послуг при скороченні загальнодержавних та територіальних бюджетів.

Зовнішня фінансова підтримка поступово еволюціонуватиме від точкової гуманітарної допомоги у вигляді грантів до комплексних механізмів фінансового забезпечення із чітко визначеними ключовими показниками ефективності, орієнтованими на зміцнення системи охорони здоров'я, її інститутів та кадрового потенціалу, хоча ризик скорочення зовнішньої підтримки залишатиметься актуальним.

Отже, середньостроковій перспективі медична фінансова система України існуватиме і розвиватиметься в умовах масштабних структурних змін, що поєднуюватимуть підходи, спрямовані на забезпечення стійкості та підвищення адаптаційного потенціалу. Збереження фокусу на пацієнтоцентричній моделі, раціоналізація використання дефіцитних ресурсів і впровадження механізмів фінансування, орієнтованих на досягнення вимірюваних результатів, визначатимуть основні напрями зростання ефективності системи.

Водночас результативність подальших реформ значною мірою залежатиме від узгодженої взаємодії державного, місцевого та міжнародного забезпечення коштами, а також від здатності окремих органів влади та суспільства в цілому вчасно виявляти та відповідати на нові виклики, пов'язані з воєнними умовами та процесами післявоєнного відновлення.

Висновки до третього розділу

Визначаючи ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я в умовах воєнного стану та подальшої відбудови, коли система стикається з браком коштів і персоналу, нерівномірним доступом до послуг, застарілою інфраструктурою та низьким рівнем цифровізації зазначено, що вирішення цих проблем потребує не лише вдосконалення національних механізмів, а й використання перевірених міжнародних практик,

які довели свою результативність у країнах із різними моделями публічного управління охороною здоров'я.

Аналіз міжнародного досвіду, а саме Європи, Азії, США та Канади дозволив констатувати, що ефективне управління системою охорони здоров'я в цілому і фінансами зокрема, передбачає баланс між державним контролем і ринковими механізмами, активне залучення цифрових технологій, профілактичну орієнтацію та соціальну справедливість.

Як виявилось управління медичною галуззю у розвинених країнах світу характеризується різноманіттям моделей, які формуються під впливом історичних, соціально-економічних, політичних і культурних чинників що дає можливість виявити ефективні інституційні механізми, інструменти фінансування та організації медичних послуг, що можуть бути адаптовані до українських реалій у процесі реформування галузі.

По-перше, для формування сталого механізму фінансування, який забезпечує справедливий розподіл ресурсів між державою, місцевими громадами та приватним сектором, необхідне поступове впровадження страхової медицини з урахуванням соціальних гарантій для вразливих груп населення, за прикладом Німеччини і Франції.

Скандинавський досвід децентралізованого управління, який передбачає розширення повноважень місцевих органів влади у плануванні, фінансуванні та контролі за діяльністю медичних закладів, дозволить нашій державі ефективніше враховувати специфіку територіальних громад, раціональніше розподіляти ресурси та забезпечити оперативне реагування на потреби пацієнтів.

Важливо також інтегрувати європейські стандарти управління фінансовими ресурсами, що сприятиме підвищенню прозорості, зниженню рівня корупційних ризиків і посиленню підзвітності медичних установ.

Констатовано, що, адаптація зарубіжного досвіду має спиратися на системний, комплексний підхід, який передбачає одночасне реформування різних складових управління охороною здоров'я. Впровадження найкращих міжнародних практик дасть змогу Україні створити конкурентоспроможну, ефективну й соціально орієнтовану модель медичної системи, здатну забезпечити високу якість життя

населення та стати фундаментом національної безпеки й сталого розвитку держави.

При визначенні стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях було здійснено аналіз моделі публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я за 2025 рік та доведено, що поточна модель зберігає домінування стаціонарного лікування та медикаментозного забезпечення, хоча зросла роль амбулаторної допомоги, як фактор оптимізації ресурсів.

Аналіз динаміки фінансування засвідчив поступовий перехід від централізованої лікарняної моделі до більш диверсифікованої та децентралізованої системи, що враховує виклики воєнного стану.

Аналіз елементів моделі публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я за 2025 рік, а також вивчення Державного бюджету - 2026 та Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, які визначили ключові показники та пріоритети фінансування медичної галузі на 2026 рік, дав змогу сформулювати модель публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я на 2026 рік та виділити її ключові компоненти як на загальнодержавному так і на регіональному рівнях.

ВИСНОВКИ

Система охорони здоров'я виступає одним із фундаментальних соціальних інститутів сучасного суспільства. На сьогодні більшість соціальних інститутів стикаються з подібними стратегічними викликами, що зумовлені необхідністю забезпечення їхньої фінансової стабільності та ефективного управління в умовах постійного зростання витрат у соціальній сфері. Крім того, необхідно вирішувати питання нерівності у доступі різних груп населення до основних соціальних послуг, зокрема медичної допомоги, яка відіграє особливо важливу роль. У цьому контексті розширення обсягів фінансування та урізноманітнення джерел фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я мають не лише економічне, але й стратегічне значення, стаючи важливою частиною системи національної безпеки держави.

У процесі аналізу теоретичних засад формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я було сформульовано низку узагальнювальних висновків.

По-перше, система охорони здоров'я виступає важливим елементом моделі держави загального добробуту та складовою соціальної політики, спрямованої на забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг незалежно від рівня їх матеріального забезпечення.

Це зумовлює необхідність активної участі держави у фінансуванні медичної галузі відповідно до конституційних норм і чинних нормативно-правових актів, які визначають державні гарантії у сфері охорони здоров'я.

По-друге, достатній обсяг фінансових ресурсів є обов'язковою умовою стабільного функціонування закладів охорони здоров'я та надання населенню якісної і доступної медичної допомоги. Фінансові ресурси доцільно розглядати як сукупність грошових коштів, сформованих у процесі розподілу й перерозподілу валового внутрішнього продукту, що спрямовуються на створення матеріально-технічної бази медичних установ і забезпечення їх поточної діяльності.

По-третє, узагальнення наукових підходів дозволяє виокремити основні форми формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, до яких належать бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування на засадах господарської діяльності та благодійна допомога.

Кожна з цих форм має специфічні особливості залучення та використання коштів, а ефективне фінансове забезпечення медичної сфери досягається шляхом їх комплексного поєднання, визначення оптимального співвідношення між ними та формування цілісного, стабільного й прозорого фінансового механізму функціонування закладів охорони здоров'я.

Дослідження сучасної публічної політики в сфері фінансування охорони громадського здоров'я дало змогу констатувати, що вона зосереджена на реформуванні системи з фокусом на пацієнта, переході від лікування до профілактики та здорового способу життя, забезпеченні безкоштовного гарантованого пакету послуг та зміні мотивації лікарів, використовуючи багатоканальне фінансування (держбюджет, місцеві бюджети, кошти громадян), хоча все ще існує потреба у вдосконаленні інституційного забезпечення та адаптації до світових практик, щоб забезпечити якість, доступність та стійкість системи.

Ключовими напрямками політики на сьогодні виступають:

- Реформа фінансування: Перехід від фінансування закладів до оплати за надані послуги, аби мотивувати лікарів надавати якісну допомогу, та гарантований перелік послуг для кожного українця;
- Фокус на пацієнта: Система має захищати від фінансових ризиків, а її центром є потреба людини, а не система лікування хвороб;
- Профілактика та ЗСЖ: Зміщення акцентів з лікування на збереження здоров'я через підтримку здорового способу життя, що вимагає створення відповідного інституційного базису;
- Багатоканальне фінансування: Залучення коштів із Державного та місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законом;
- Інституційна єдність: Інтеграція різних механізмів управління для оптимізації процесів та підвищення якості послуг.

А основними перешкодами для формування сталого механізму публічного управління фінансами в системі охорони здоров'я України є:

Макроекономічні та безпекові виклики:

- Дефіцит бюджету та воєнні ризики: Повномасштабна війна спричиняє обмеженість видатків і висока залежність від міжнародної бюджетної підтримки.
- Інфляція та валютні коливання: Зростання курсу валют безпосередньо впливає на вартість імпортованих ліків та високовартісного медичного обладнання.

Недосконалість фінансових механізмів:

- Прозорість та методологія розрахунків: Існують ризики через брак прозорості в розрахунках окремих показників програми медичних гарантій (ПМГ) та застосування знижувальних коефіцієнтів до всього закладу замість стимулювання конкретних фахівців.
- Тарифна політика: Невідповідність тарифів реальній вартості складних медичних послуг.
- Недофінансування академічного сектору: Заклади Національної академії медичних наук стикаються з труднощами в отриманні ресурсів без глибокої реформи моделі їх фінансування.

Технологічні та управлінські бар'єри:

- Стан електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ): Брак фінансування раніше перешкоджав повноцінному функціонуванню всіх необхідних реєстрів ЕСОЗ, що критично для точного обліку послуг та розподілу коштів.
- Кадровий дефіцит та нерівномірність доступу: Брак персоналу в сільській місцевості та на прифронтових територіях вимагає додаткових стимулюючих виплат, що створює навантаження на бюджет.
- Брак стратегічного планування на місцях: Місцеве самоврядування часто не має достатньої інфраструктури та потенціалу для ефективного управління фінансами в умовах децентралізації.

Визначаючи ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я в умовах воєнного стану та подальшої відбудови, коли система стикається з браком коштів і персоналу, нерівномірним доступом

до послуг, застарілою інфраструктурою та низьким рівнем цифровізації зазначено, що вирішення цих проблем потребує не лише вдосконалення національних механізмів, а й використання перевірених міжнародних практик, які довели свою результативність у країнах із різними моделями публічного управління охороною здоров'я.

Установлено, що в умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови система фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я функціонує за наявності суттєвих обмежень, зокрема дефіциту фінансових ресурсів і медичного персоналу, нерівномірного доступу до послуг, застарілої інфраструктури та недостатнього рівня цифровізації. Це зумовлює необхідність комплексного оновлення підходів до управління фінансами галузі.

Обґрунтовано, що подолання зазначених проблем неможливе виключно за рахунок внутрішніх реформ і потребує активного використання апробованих міжнародних практик, які довели свою ефективність у країнах з різними моделями публічного управління системою охорони здоров'я.

Аналіз досвіду країн Європи, Азії, США та Канади засвідчив, що ефективне фінансове управління медичною сферою базується на поєднанні державного регулювання з ринковими механізмами, широкому впровадженні цифрових технологій, орієнтації на профілактику захворювань і дотриманні принципів соціальної справедливості.

Виявлено, що різноманіття моделей управління охороною здоров'я у розвинених країнах сформоване під впливом історичних, соціально-економічних і культурних чинників, що створює можливості для вибіркової адаптації ефективних інституційних механізмів фінансування та організації медичних послуг до українських реалій.

Доведено доцільність поетапного впровадження страхової медицини як інструменту формування фінансово стійкої системи охорони здоров'я, здатної забезпечити більш справедливий розподіл ресурсів між державою, місцевими громадами та приватним сектором з одночасним збереженням соціальних гарантій для вразливих груп населення.

Встановлено, що застосування скандинавської моделі децентралізованого управління може сприяти підвищенню ефективності використання ресурсів, кращому врахуванню потреб територіальних громад та оперативнішому реагуванню на запити пацієнтів.

Обґрунтовано необхідність інтеграції європейських стандартів фінансового управління в системі охорони здоров'я, що дозволить підвищити прозорість бюджетних процесів, знизити корупційні ризики та посилити підзвітність медичних установ.

За результатами аналізу моделі публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я за 2025 рік встановлено, що, попри збереження домінування стаціонарного лікування та медикаментозного забезпечення, зростає роль амбулаторної допомоги як інструменту оптимізації використання фінансових ресурсів.

Аналіз динаміки фінансування підтвердив поступовий перехід від централізованої лікарняної моделі до більш диверсифікованої та децентралізованої системи, адаптованої до викликів воєнного стану. Узагальнення положень Державного бюджету на 2026 рік і Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року дало змогу сформувати модель публічного управління фінансами у сфері охорони здоров'я на 2026 рік та виокремити її ключові компоненти на державному й регіональному рівнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Павлюк К. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. Фінанси України. 2016. № 2. С. 64-82.
2. Зуб І. Сучасні передумови розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. 2023. № 1(26). С. 86-98. (0,4 д.а.). DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1\(26\)-86-98](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1(26)-86-98).
3. Халатурник В.В. Управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я (на прикладі ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», м. Чернівці). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри економіки, менеджменту та адміністрування Остапчук О.В. Дипломна робота магістра: <https://elar.khmnmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e5c0b777-c2a0-47cc-b9ef-36456fb59570/content#>
4. Лободіна З. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я дітей: реалії формування та перспективи зростання. Світ фінансів. 2017. Вип. 2. С. 73–84
5. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. К.: Центр учбової літератури, 2018. 640 с.
6. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с., с. 40–41
7. Крупка М. І. Фінансово-кредитний механізм інноваційного розвитку економіки. Фінанси України. 2001. №11. С. 86-98.
8. Лободіна З. Правові засади управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я дітей. Світ фінансів. 2009. Випуск 4 (21). С.105-113.
9. Бюджетний кодекс України № 2456-VI від 08.07.2010 р. Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.
10. Zaporizhzhia City Council. (2025, July 22). Medychna reforma [Medical reform]. Official portal of Zaporizhzhia City Council. [https://lnk.ua/Lb4A0koNQ\(in Ukrainian\)2](https://lnk.ua/Lb4A0koNQ(in%20Ukrainian)2). Shkil, I. O. (2024).

11. Formuvannia innovatsiinoho mekhanizmu u sferi nadannia medychnykh posluh na mistsevomu rivni [Formation of an innovative mechanism in the field of medical services provision at the local level]. DSpace at ZNU. <https://lnk.ua/lxNK3MjN8>(in Ukrainian)

12. Офіційний сайт Державної служби статистики України:
<https://stat.gov.ua/uk/publications>

13. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я : <https://moz.gov.ua/uk>

14. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України: <https://nszu.gov.ua/>

15. Глущенко, Г. (2025). ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ, ФІНАНСОВІ ІНСТРУМЕНТИ. *Філософія та управління*, (7-8(11-12)).
<https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.7-8.11>

16. Зуб І. Сучасні передумови розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2023. № 1(26). С. 86-98. (0,4 д.а.). DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1\(26\)-86-98](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1(26)-86-98)

17. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>

18. Соколенко Я.В., Харченко Ю.П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2024. № 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>.

19. Князевич В.М. Публічна служба у сфері охорони здоров'я в Україні та світі: нормативно-правовий аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 14. С. 23—28

20. Грицко О.М., Пеканець С.Р. Моделі та тенденції розвитку ДПП в охороні здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. Том 33 (72). № 3. С. 46—53

21. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : Закон № 995_004 від 01.01.1990р.(в редакції за станом від 02.10.2013р.). Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.
22. Базилінська О. Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посібник/ О. Я. Базилінська – Київ: Центр навчальної л-ри, 2011. – 328 с.
23. Фінанси підприємств. Підручник / За ред. А. М. Поддєрьогіна. - 6-е вид., перероб. і доп. – Київ: КНЕУ, 2006. – 552 с. 75
24. Гадзевич О. І. Основи економічного аналізу і діагностики фінансовогосподарської діяльності підприємства / О. І. Гадзевич. – Київ: Кондор, 2014. – 180 с.
25. Аверіна М. Ю. Аналіз та оцінка фінансового стану підприємства: шляхи покращення / М. Ю. Аверіна // Актуальні проблеми економіки. – 2012. - №9. – С.92-100.
26. Хотомлянський О. Л. Комплексна оцінка фінансового стану підприємства /О. Л. Хотомлянський, П. А. Знахуренко // Фінанси України. –2015. - №1. – С.111-117.
27. Бунда О. Н. Методичні аспекти аналізу фінансового стану підприємства / О. Н. Бунда, Петрова О. // Вісник КНУТД. Серія «Економічні науки» - 2015. - №2 (85). – С. 99-107.
27. Карпишин Н. І., Комуницька М. П. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. Вип. 1 (14). С.110-117.
28. Карпишин Н.І. Шляхи оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Світ фінансів. 2019. №4. С. 99-104.
29. Карпишин, Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг : дис. ... канд. екон. наук : 08.04.01 фінанси, грошовий обіг і кредит. Тернопіль: ТДЕУ, 2006. 187 с.
30. Квасній Л. Г., Килівник О. В. Імплементация зарубіжного досвіду для оцінювання ефективності медичних інновацій Управління соціально-економічним розвитком регіону та оцінка його ефективності в умовах децентралізації: матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної інтернетконференції (м. Житомир, 30 квітня 2020 р.). Електронний збірник

тездоповідей. Житомир.: ЖІ МАУП, 2020. С. 34-39. URL : http://maup.zt.ua/documents/collectionOfArticles_%2030.04.2020.pdf#page=36

31. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник НТУУ «КПІ» : збірник наукових праць, 2018. № 15. С. 18–27. URL : <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/26372>

35. Лободіна З. М. Вплив місцевих бюджетів на соціальноекономічний розвиток територій в контексті проведення бюджетної реформи. Інноваційна економіка, 2012. № 9 (35). С. 124–128.

36. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки, 2019. Вип. 19. С. 23-29. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/55297197.pdf>

37. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399>.

38. Астахова І. Е., Касьян Є. О. Перспективи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2009. № 1(6). С. 120-125.

39. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.

40. Банчук М. В. Визначення ефективності наукових досліджень у контексті державного управління медичною галуззю. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=310>.

41. Барановський О. І. Зміст трансформаційних процесів в економічних системах. *Вісник університету банківської справи*. 2017. № 1(28). С. 3-14.

42. Бас-Юрчишин М. А. Формування та розвиток регіональних ринків медичного страхування в Україні : дис. ... канд. екон. наук. Львів, 2016. С. 315. URL: http://ird.gov.ua/irdd/d20161018_a805_Bas-YurchyshynMA.pdf.

43. Бевзюк Н. А. Поняття та складові інвестиційного механізму розвитку підприємства. *Економічні науки*. 2015. № 2. С. 15.

44. Бережна Ю.В. Концепція державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Бізнес Інформ*. 2014. № 11. С. 166-170.
45. Беліченко А. В. Сучасні принципи державного управління процесом забезпечення населення лікарськими засобами. *Державне будівництво*. 2007. № 1. Ч. 2. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/n_1_2007_2/doc/2/10.pdf.

ДОДАТКИ

ВІДГУК

на магістерську роботу студентки

Державного Університету Економіки і Технологій

Навчально-наукового юридичного інституту

Ткаченко Тетяни на тему “ **Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров’я: публічні механізми та інновації** ”, подану на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

Система охорони здоров’я є одним із ключових соціальних інститутів сучасного суспільства. Сьогодні більшість соціальних інститутів стикаються з подібними стратегічними проблемами, зокрема забезпеченням фінансової стабільності та ефективним управлінням в умовах постійного збільшення витрат у соціальній сфері. Важливим аспектом є також вирішення проблеми нерівності у доступі до основних соціальних послуг, зокрема медичної допомоги, яка має критичне значення. У цьому контексті збільшення фінансування, диверсифікація джерел фінансування в охороні здоров’я та зміни в системі публічного управління фінансами в досліджуваній серії набувають не лише економічного, а й стратегічного значення, ставши невід’ємною частиною національної безпеки країни. Тому тема даної роботи є надзвичайно актуальною.

У магістерській роботі авторкою здійснено ґрунтовне дослідження механізмів публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров’я.

За результатами аналізу публічних механізмів управління фінансовими ресурсами системи охорони здоров’я та з’ясування основних елементів сучасної публічної політики в досліджуваній галузі були визначені основні перешкоди для її реалізації. Все це дозволило автору визначити ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров’я України в сучасних умовах.

Високою теоретичною і практичною цінністю відрізняються визначені авторкою стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров’я на державному та регіональному рівні.

У процесі роботи студентка виявила здібності до творчої, дослідницької діяльності, вміння робити обґрунтовані висновки. Робота написана у логічній послідовності, тема розкрита повністю, оформлення відповідає вимогам.

Магістерська робота заслуговує високої позитивної оцінки, а її автору може бути присвоєний освітній ступінь магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

Науковий керівник,

доцент кафедри
публічного управління та адміністрування
Навчально-наукового юридичного інституту
Державного Університету
Економіки і Технологій
к.юр.наук, доцент

Катерина НЕСТЕРЕНКО

РЕЦЕНЗІЯ

на магістерську роботу студентки
Державного Університету Економіки і Технологій
Навчально-наукового юридичного інституту

Ткаченко Тетяни на тему “ **Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров’я: публічні механізми та інновації** ”, подану на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

Магістерська робота виконана на тему, що була і залишається актуальною, оскільки питання фінансування медичної галузі, управління фінансами завжди викликало цікавість науковців і дослідників.

Особливо актуальним воно стало у період дії воєнного стану та з огляду на перспективи післявоєнного відновлення, оскільки українська система охорони здоров’я змушена діяти в умовах значних обмежень і численних викликів: нестачі фінансового забезпечення та кваліфікованих кадрів, значної диспропорції в доступі до медичних послуг між регіонами, зношеність матеріально-технічної бази, та недостатнього рівня цифровізації та управлінської спроможності.

Саме тому, на наш погляд, є своєчасним розгляд підходів до вдосконалення публічних механізмів управління фінансами сфери охорони здоров’я.

В роботі викладені теоретичні засади управління фінансовими ресурсами у галузі охорони здоров’я, визначено основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров’я та досліджено основні елементи сучасної публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров’я а також зазначені основні перешкоди для її реалізації.

Автором не тільки систематизовано зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров’я, а і на підставі його дослідження визначено стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров’я на державному та регіональному рівнях .

Тема магістерської роботи розкрита на достатньому рівні, поставлені завдання в цілому вирішені, матеріал викладено у логічній послідовності науковим стилем. Запропоновані підходи до вирішення проблеми мають теоретичну та практичну цінність. При загальній високій оцінці роботи, слід зазначити, що вона набула б більшої практичної цінності, якби авторка більше уваги приділила питанням саме управлінню фінансами в системі охорони здоров’я регіональному рівні спираючись на європейський досвід.

На підставі викладеного вище слід зазначити, що магістерська робота відповідає встановленим вимогам, заслуговує оцінки “відмінно”, а її автор – на присвоєння освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування” .

Рецензент

к.е.н., доцент,
завідувачка
кафедри
публічного управління та адміністрування
Дон ДУВС

Олена БУЛГАКОВА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТЕХНОЛОГІЙ
ОЦІНЮВАЛЬНИЙ ЛИСТ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
здобувача освітнього ступеня «магістр»
спец. 281 Публічне управління та адміністрування
ТКАЧЕНКО ТЕТЯНИ ВОЛОДИМИРІВНИ

Критерії	Нормативне значення, балів	Оцінка кваліфікаційної роботи за критеріями
1. Оцінювання змістовних аспектів кваліфікаційної магістерської роботи		
1.1. <i>Загальний рівень розкриття теми</i> (відповідність виконаної роботи затвердженому завданню, повнота та рівень розв'язання завдань дослідження, досягнення поставленої мети)	0-10	
1.2. <i>Теоретична цінність отриманих результатів</i> (глибина, всебічність і повнота викладення теоретичного матеріалу, відображення дискусійних питань, загальний рівень опрацювання джерел, рівень узагальнення існуючих теоретичних підходів, методів і методик, обґрунтованість висновків щодо узагальнення теоретичних положень теми)	0- 15	
1.3. <i>Практична цінність отриманих результатів</i> (використання сучасних та оригінальних методів дослідження, наявність елементів наукової новизни, рівень вірогідності і надійності аналітичного обґрунтування, глибина аналітично-діагностичного вивчення стану прояву проблеми, відсутність помилок у розрахунках, актуальність зібраних і проаналізованих даних, обґрунтованість висновків щодо фактичного стану та перспектив розвитку проблеми, що досліджується)	0-20	
1.4. <i>Наявність логічної послідовності й наукового стилю викладу матеріалу дослідження</i> (володіння здобувачем літературною мовою і професійною термінологією, вміння логічно, аргументовано викладати результати досліджень і розробок, вдало використовувати графічний матеріал)	0-10	
2. Оцінювання організаційних аспектів кваліфікаційної магістерської роботи		
2.1. Дотримання графіка виконання кваліфікаційної магістерської роботи	0-5	
2.2. Відповідність роботи вимогам щодо її оформлення	0-5	
2.3. Наявність підтвердження апробації результатів дослідження	0-5	
Усього за критеріями змістовності і оформлення	Max 70 балів	
3. Захист кваліфікаційної магістерської роботи		
3.1. <i>Презентація роботи</i> (якість викладення змісту кваліфікаційної магістерської роботи в доповіді, стиль викладення, мовна грамотність, якість графічного матеріалу)	0-10	
3.2. <i>Відповіді на поставлені запитання, вміння вести наукову дискусію</i> (вміння стисло, змістовно, переконливо, аргументовано відповідати на поставлені запитання, а також на зауваження керівника та рецензента)	0-20	

<i>Усього за критеріями захисту кваліфікаційної магістерської роботи</i>	0-30 балів	
<i>Загальна кількість балів</i>	Мах 100 балів	

Науковий керівник _____ Нестеренко К.О.
(підпис) (ініціали, прізвище)

Голова комісії _____ В. ОРЛОВ,
канд. наук держ. упр., доцент кафедри публічного управління та адміністрування
Заст. голови комісії
_____ Г. КОВАЛЬ, доктор наук державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління та адміністрування

Члени комісії :
_____ О. ОЛЬШАНСЬКА, зовнішній експерт,
депутат, арбітражний керуючий Дніпропетровської ОДА
_____ Г. ПУРІЙ, завідувачка
кафедри публічного управління та адміністрування, к.е.н., доцент

ДЕКЛАРАЦІЯ

**про дотримання академічної доброчесності під час написання кваліфікаційної
роботи магістра**

Державного університету економіки і технологій

Я, Ткаченко Тетяна Володимирівна, засвідчую, що кваліфікаційна магістерська робота на тему: « Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я: публічні механізми та інновації » написана мною самостійно. Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

19.01.2026

Ткаченко Т.В.

ЗГОДА

здобувача(чки) освіти Державного університету економіки і технологій про перевірку кваліфікаційної роботи на прояви академічного плагіату та розміщення в Репозитарії ДУЕТ

Я, Ткаченко Тетяна Володимирівна, підтримую політику Державного університету економіки і технологій з академічної доброчесності і відкритого доступу. Стверджую, що кваліфікаційна магістерська (бакалаврська) робота (назва роботи повністю) виконана самостійно та не містить академічного плагіату. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Державного університету економіки і технологій ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення норм академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Також я поінформований(на), що відповідно до пункту 5.8 «Положення про Репозитарій (електронну базу даних) Державного університету економіки і технологій» згадана робота буде розміщена в Електронному архіві Університету (Репозитарії ДУЕТ) та ознайомлений(на) з умовами такого розміщення.

19.01.2026

Ткаченко Т.В.

Author / Автор Автор / Автор Введіть ім'я автора (прізвища, імена)	Ткаченко Т.В
Title * / Назва Введіть основну назву елемента	Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я: публічні механізми та інновації
Date of Issue / Дата видачі – дата попередньої публікації чи публічного розповсюдження	2026
Publisher / Видавець Введіть назву видавця попередньо випущеного екземпляра цього продукту	Державний університет економіки і технологій
Citation / цитування Введіть стандартну цитату для попередньо виданого екземпляра цього елемента	Ткаченко Т.В. Управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я: публічні механізми та інновації. - Кваліфікаційна магістерська робота: спец. 281 – Публічне управління та адміністрування / наук. кер. К.О. Нестеренко. Кривий Ріг: Державний університет економіки і технологій, 2026. 67
Subject Keywords / Ключові слова Введіть відповідні тематичні ключові слова або фрази	публічне управління, сфера охорони здоров'я, медичні установи, публічні механізми, стратегії публічного управління, управління фінансовими ресурсами
Abstract / Анотація Введіть анотацію	Магістерська робота присвячена дослідженню та вдосконаленню механізмів публічного управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я. Актуальність теми визначається необхідністю модернізації інструментів управління фінансовими ресурсами в системі охорони здоров'я. У роботі визначено основні поняття та особливості формування джерел фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, досліджено форми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та детально проаналізовані публічні механізми управління фінансовими ресурсами системи охорони здоров'я. Особливу увагу приділено визначенню основних елементів сучасної публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я та основним перешкодам для її реалізації. Автором визначено ключові вектори оновлення системи фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я, систематизовано зарубіжний досвід фінансового управління в галузі охорони здоров'я Наукова новизна полягає в обґрунтуванні комплексної стратегії удосконалення управління фінансами в системі охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях. Практичне значення дослідження полягає у тому, що основні ідеї, результати дослідження, сформульовані висновки та рекомендації можуть стати підґрунтям для модернізації публічного управління у сфері фінансування медичної галузі в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Вони сприяють глибшому розумінню управлінських процесів у цій сфері, забезпеченню балансу інтересів між усіма учасниками публічно-управлінських відносин