

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА
МІНІСТЕРСТВО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології, контролю та
профілактики хвороб
Кафедра менеджменту та маркетингу

УДК 338.24:351.77

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему:
**«СТРАТЕГІЇ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В УМОВАХ КРИЗИ»**

Здобувач другого (магістерського) рівня
вищої освіти 2 курсу
заочної форми навчання
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Артур ГУЛЕВИЧ

Науковий керівник:
к. е. н, доцент кафедри
менеджменту та маркетингу

Раїса ЖАРЛІНСЬКА

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню стратегій фінансування закладів охорони здоров'я в умовах кризових явищ. Актуальність теми зумовлена необхідністю забезпечення фінансової стійкості та безперервності функціонування медичних закладів за умов обмеженості ресурсів, економічної нестабільності та трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я України.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення існуючих моделей фінансування закладів охорони здоров'я, аналіз проблемних аспектів їх фінансового забезпечення в умовах кризи та розробка стратегічних підходів, спрямованих на підвищення ефективності використання фінансових ресурсів і забезпечення стабільності діяльності медичних установ.

Об'єктом дослідження є система фінансування закладів охорони здоров'я в умовах кризи. Предметом дослідження є стратегічні підходи та механізми фінансування закладів охорони здоров'я в кризових соціально-економічних умовах.

У процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема аналіз і синтез, порівняльний та системний аналіз, економіко-статистичні методи, методи фінансового аналізу та узагальнення. Теоретичну основу роботи становлять наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, фінансової політики та управління.

У кваліфікаційній роботі проаналізовано теоретико-методологічні засади фінансування закладів охорони здоров'я, досліджено сучасний стан і проблеми фінансового забезпечення Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова в умовах кризи, а також оцінено ефективність застосовуваних фінансових стратегій. На основі проведеного аналізу запропоновано напрями вдосконалення стратегій фінансування, спрямовані на підвищення фінансової стійкості, оптимізацію використання ресурсів та забезпечення стабільного функціонування закладів охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості їх використання в діяльності закладів охорони здоров'я при розробці та впровадженні ефективних фінансових стратегій в умовах кризових викликів.

Ключові слова: фінансування, заклади охорони здоров'я, фінансова стратегія, кризові умови, фінансова стійкість, управління фінансовими ресурсами.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ СТРАТЕГІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КРИЗОВИХ ЯВИЩ	8
1.1. Сутність та особливості фінансування системи охорони здоров'я: моделі та механізми.....	8
1.2. Теоретичні підходи до визначення фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності.....	16
1.3. Кризові фактори, що впливають на сталість фінансування медичних закладів: економічні, політичні та соціальні детермінанти.....	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ СТРАТЕГІЙ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ім. М. І. ПИРОГОВА В УМОВАХ КРИЗИ.....	27
2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова	27
2.2. Оцінка сучасного стану та проблем фінансування Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова в кризових умовах	36
2.3. Ефективність фінансових стратегій в Університетській клініці Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.....	42
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЙ ФІНАНСУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ім. М. І. ПИРОГОВА.....	52
3.1. Інноваційні підходи до диверсифікації джерел фінансування з метою формування фінансових стратегій Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.....	52
3.2. Механізми антикризового управління фінансовими ресурсами та підвищення їх ефективності.....	55
3.3. Перспективи інтеграції міжнародного досвіду фінансування та формування фінансових стратегій в систему охорони здоров'я України.....	60
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена нагальною необхідністю забезпечення стабільності роботи медичних закладів в умовах обмежених фінансових можливостей і зростаючого рівня соціальних навантажень.

В кризових умовах в системі охорони здоров'я пріоритетне значення має зміна підходів до фінансового забезпечення медичних закладів. Це створює додаткові виклики для підвищення ефективності їх роботи та потребує визначення шляхів розв'язання актуальних проблем. Забезпечення високої якості медичних послуг при раціональному використанні ресурсів стає ключовим завданням, що вимагає глибшого наукового аналізу. Ефективність функціонування закладів охорони здоров'я тісно пов'язана з такими аспектами, як ліквідність та фінансова стабільність. У зв'язку з цим виникає необхідність детального вивчення цих проблем та розробки стратегій фінансового управління, які б забезпечили стійкість їх фінансування і підтримували високий рівень медичного обслуговування.

Зважаючи на важливість фінансування галузі з соціально-економічної точки зору, ці питання залишаються темою жвавих обговорень. Незавершені процеси трансформації в охороні здоров'я відкривають нові можливості для досліджень у сфері фінансової діяльності медичних закладів та ідентифікації факторів, здатних суттєво покращити її ефективність.

Метою цього дослідження є аналіз теоретичних засад та практичних аспектів фінансових стратегій в умовах кризи, а також розроблення пропозиції щодо вдосконалення фінансування галузі охорони здоров'я з метою формування оптимальних фінансових стратегій медичних закладів.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання*:

1. Вивчити теоретико-методологічні засади формування фінансових стратегій закладів охорони здоров'я в умовах кризових явищ.
2. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності.

3. Детермінувати кризові фактори, що впливають на сталість фінансування медичних закладів в контексті економічних, політичних та соціальних.

4. Надати організаційно-економічну характеристику Університетської клініки Вінницького національного медичного університету.

5. Оцінити сучасний стан та проблеми фінансування Університетської клініки Вінницького національного медичного університету в кризових умовах.

6. Визначити ефективність фінансових стратегій в Університетській клініці Вінницького національного медичного університету.

7. Визначити інноваційні підходи до диверсифікації джерел фінансування з метою формування фінансових стратегій Університетської клініки Вінницького національного медичного університету.

8. Розробити механізми антикризового управління фінансовими ресурсами Університетської клініки Вінницького національного медичного університету.

9. Визначити перспективи інтеграції міжнародного досвіду фінансування та формування фінансових стратегій в систему охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є процес управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я та його вплив на формування стратегій фінансування.

Предмет дослідження: сукупність теоретичних засад та практичних аспектів формування стратегій фінансування закладів охорони здоров'я в умовах кризи.

Гіпотеза дослідження передбачає, що ефективне формування фінансових стратегій медичних закладів у кризових умовах дозволить покращити їх фінансовий стан та якість медичного обслуговування населення. Це, у свою чергу, сприятиме поліпшенню загального стану охорони здоров'я в країні та зменшенню соціальної і економічної нерівності у доступі до медичної допомоги. Дослідження свідчить, що оптимізація фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я здатна позитивно вплинути на їхню ефективність, сприяти зниженню витрат та підвищенню рівня задоволеності як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів. Крім того, застосування ефективних

фінансових стратегій може забезпечити стійкість закладів перед змінами в політичному та економічному середовищі, що сприятиме довготривалому розвитку цієї сфери та поліпшенню якості медичних послуг.

У процесі дослідження було використано комплекс загальнонаукових і спеціалізованих *методів*. Основні з них: аналіз і синтез для уточнення досліджуваних об'єктів, оцінки динаміки, структури та складу фінансових ресурсів, а також змін у їхній структурі та вартості під впливом таких індикаторів, як фінансова стійкість, рентабельність, ліквідність тощо; порівняльний аналіз для вивчення концепцій, рекомендацій та методик провідних вчених щодо ефективного управління фінансовими ресурсами та формування фінансових стратегій; системний аналіз з метою детального розгляду теоретичних засад визначення вартості фінансових ресурсів організацій; візуалізація даних у вигляді таблиць і графіків для наочного представлення упорядкованої інформації про об'єкт дослідження; коефіцієнтний метод для визначення загального фінансового стану підприємства та врахування впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів ринкового середовища; індукція та дедукція, що спрямовані на удосконалення механізмів управління фінансовими ресурсами в ході формування практичних рекомендацій.

Основу інформаційної бази склали фінансові звіти закладу охорони здоров'я: Університетська клініка Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова за період 2022–2025 років. Також активно використовувалися офіційні сайти медичних установ, чинне законодавство та нормативно-правові акти. Для забезпечення наукового підґрунтя були залучені теоретичні й практичні напрацювання вітчизняних та зарубіжних дослідників, аналітичні матеріали й наукові публікації.

Ця робота має елементи наукової новизни, оскільки досліджує фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я та формування їх фінансових стратегій в кризових умовах. Вона спрямована на аналіз впливу реформ на фінансовий стан медичних закладів, а також на розробку стратегій оптимізації їх фінансової діяльності. У межах дослідження були детально розглянуті новітні підходи та

методи управління фінансами в умовах кризи, з урахуванням актуальних тенденцій у сфері охорони здоров'я. Такий підхід дозволяє створити нові стратегії та рекомендації, які відповідають сучасним викликам і потребам закладів охорони здоров'я в період їх трансформації. У процесі роботи набуло подальшого розвитку стратегії і підходи до управління фінансами в умовах кризових явищ у галузі охорони здоров'я, стратегії зміцнення фінансової стабільності.

Дослідження сприяє ідентифікації найбільш результативних стратегій фінансового забезпечення, що забезпечує конкурентоспроможність закладів та максимізацію їхньої ефективності. Оптимізація фінансових процесів дозволяє раціонально розподіляти ресурси та сприяти кращій доступності медичних послуг для населення. Аналіз системи фінансового забезпечення в умовах кризових явищ надає можливість розробляти та впроваджувати стратегії, що підтримують розвиток системи охорони здоров'я.

Практичне значення. Розроблені автором напрямки вдосконалення стратегій фінансування закладів охорони здоров'я, включаючи інноваційні підходи до диверсифікації джерел фінансування закладів охорони здоров'я, механізми антикризового управління фінансовими ресурсами, міжнародний досвід залучення різних джерел фінансування охорони здоров'я можуть бути використані в процесі управління Університетською клінікою ВНМУ ім. М.І.Пирогова.

Апробація результатів дослідження. За результатами дослідження опубліковано тези: «Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування»[1. с.23].

Структура роботи. Кваліфікаційна робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел (50 найменувань) та 2 додатки. Основний текст викладено на 68 сторінках і доповнено 12 таблицями та 1 рисунком.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ СТРАТЕГІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КРИЗОВИХ ЯВИЩ

1.1. Сутність та особливості фінансування системи охорони здоров'я: моделі та механізми

Фінансове забезпечення полягає у наданні підприємству, організації або державі необхідних фінансових ресурсів для підтримки їхньої діяльності. До фінансових ресурсів належать грошові кошти, цінні папери, матеріальні цінності та нематеріальні активи, що можуть бути використані для задоволення фінансових потреб.

Розрізняють внутрішнє та зовнішнє фінансове забезпечення. Внутрішні джерела включають власні фінансові ресурси, такі як статутний капітал, отриманий прибуток чи кошти амортизації. Зовнішні джерела охоплюють кредити від банків, підтримку фінансових установ або кошти інвесторів.

Фінансове забезпечення є основою ефективного функціонування будь-якого підприємства, організації чи держави. Воно сприяє безперервності виробництва, реалізації товарів і послуг та допомагає виконувати фінансові зобов'язання.

Ключові завдання фінансового забезпечення включають:

- підтримку безперебійного процесу виробництва і реалізації продукції, робіт, послуг;
- виконання фінансових зобов'язань;
- сприяння інвестиційній діяльності;
- задоволення соціальних потреб населення.

Цей процес здійснюється за допомогою різноманітних фінансових інструментів та методів. До інструментів належать грошові кошти, цінні папери, кредити, позики та страхові контракти. Серед методів варто виділити кредитування, інвестування, страхування й бюджетування.

Фінансове забезпечення є багатогранним та складним завданням, яке вимагає від керівників високої кваліфікації та досвіду.

Варто зазначити, що у наукових джерелах не існує єдиного визначення фінансового забезпечення. Дослідження пропонують різноманітні підходи до тлумачення його сутності та характеристики, тому важливо розглянути думки різних авторів для кращого розуміння цього поняття.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням організації фінансового забезпечення суб'єктів господарювання присвячені роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних учених-економістів. Більшість з них розглядають фінансове забезпечення як формування цільових фінансових ресурсів в достатньому розмірі для їх ефективного використання. Такої думки дотримуються О. Кириленко, С. Юрій та В. Федосов, Н. Кравчук тощо [2, с.45]. На наш погляд, дана позиція точно відображає суть явища, однак критичне зауваження викликає той момент, що у поданій дефініції фінансове забезпечення проявляється лише при формуванні цільових грошових фондів, тоді як воно може визначати і порядок утворення коштів, які розміщуються у нефондовій формі та не мають цільового призначення.

Інше визначення сутності фінансового забезпечення пропонує О. Романенко, для якого це – покриття затрат за рахунок фінансових ресурсів, акумульованих суб'єктами господарювання і державою [3, с. 67]. На наш погляд, у цьому трактуванні відображено тільки один аспект явища, адже фінансове забезпечення визначає не лише порядок використання фінансових ресурсів, а й передбачає участь у їх формуванні. В. Федосов та В. Опарін визначають фінансове забезпечення як систему джерел і форм фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства [4, с.45]. Дане визначення достатньо лаконічно відображає суть досліджуваного терміну.

Більш розгорнуте визначення фінансовому забезпеченню надають С. Марковський та С. Кравченко [5]. Вони вказують на те, що фінансове забезпечення – це структурна діяльність, яка враховує дві важливі системні складові частини: основну діяльність, яка насамперед реалізує головне

стратегічне завдання підприємства у виробництві та реалізації робіт, товарів та послуг і спонукає до мобілізації, накопичення, пере творення та розподілу децентралізованих фінансових ресурсів з метою досягнення позитивного фінансового результату (функціональна підсистема), а також менеджерську діяльність, яка створює надійну та ефективну фінансову забезпеченість підприємства.

Як бачимо, сутність фінансового забезпечення здебільшого визначається залежно від того, який аспект фінансової діяльності на макро- або мікрорівні розглядає конкретний автор. Спираючись на трактування цього поняття вітчизняними ученими-економістами, можемо стверджувати, що фінансове забезпечення – це механізм, який визначає джерела, принципи та форми функціонування та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, в тому числі – галузі охорони здоров'я.

Аналізуючи вивчені джерела, можна дійти висновку, що фінансове забезпечення являє собою процес акумулювання та використання фінансових ресурсів, необхідних для функціонування підприємства, організації чи держави. При цьому форми та джерела фінансування суттєво відрізняються залежно від суб'єкта, який є носієм цього процесу.

Усі визначені аспекти підкреслюють ключову роль фінансового забезпечення для ефективної діяльності вказаних структур.

Джерела фінансування можна розглядати як сукупність фінансових ресурсів, що використовуються для покриття потреб підприємства, організації або держави.

Фінансове забезпечення підприємств та державних медичних закладів вирізняється через різні принципи, цілі та специфіку їхніх джерел. Основні відмінності можна сформулювати таким чином:

Джерела фінансування (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Джерела фінансового забезпечення державних і комунальних закладів
охорони здоров'я України

Джерело	Характеристика
Державний бюджет	Основне джерело фінансування у більшості країн, включає субвенції та трансфери
Місцеві бюджети	Використовуються для утримання регіональних закладів
Соціальне медичне страхування	Обов'язкове або добровільне, базується на внесках населення
Приватні витрати громадян	Оплата послуг, ліків, страхових полісів
Міжнародна допомога	Гранти, технічна підтримка, інвестиції
Благодійність	Пожертви фізичних та юридичних осіб

Джерело: сформовано автором

Підприємства здебільшого залучають ресурси з приватних джерел, таких як інвестиції акціонерів, кредити, власні надходження або ринки капіталу. Натомість державні лікарні отримують фінансування з бюджетних коштів і мають обмежені можливості залучення приватного капіталу.

Цільове призначення фінансів. Основною метою підприємств є отримання прибутку та збільшення вартості для акціонерів. Державні лікарні націлені на забезпечення доступу громадян до якісних медичних послуг.

Фінансовий контроль. У випадку підприємств запроваджений жорсткий контроль за ефективним використанням ресурсів задля досягнення фінансових результатів. У державних лікарнях також здійснюється контроль, проте він часто обмежений рамками бюджетного фінансування.

Управління ризиками. Підприємства стикаються з комерційними ризиками: конкуренція, зміна попиту тощо. Для державних лікарень ключовими ризиками є політичний та бюджетний контекст.

Відповідальність та підпорядкування. Підприємства діють у рамках закону, залишаючись незалежними від державного контролю. Натомість державні лікарні підпорядковуються уповноваженим органам влади, що може впливати на їхню діяльність через державну політику чи законодавство. Таким чином, фінансове забезпечення є важливим елементом сталого функціонування

як бізнесових структур, так і державних установ, але характер цього забезпечення варіюється залежно від їхньої природи та завдань.

Відмінності між комерційним сектором і сектором охорони здоров'я обумовлені суттєвими розбіжностями у підходах до реалізації їх діяльності. Сектор охорони здоров'я спрямований на задоволення суспільних потреб і загального добробуту громади. Ефективність фінансування медичних закладів визначається тим, наскільки це сприяє досягненню запланованих цілей. Загалом вона оцінюється за такими ключовими критеріями:

- Доступність медичної допомоги: високоефективне фінансування спрямоване на забезпечення доступу до медичної допомоги для всіх громадян.
- Якість медичної допомоги: фінансування повинно гарантувати надання послуг з високим рівнем якості.
- Економічна ефективність: система фінансування має бути раціональною та забезпечувати ефективне використання ресурсів.

Доступність медичної допомоги визначається легкістю доступу до необхідних послуг для населення. Серед основних факторів, що впливають на цей аспект, виділяють:

- Статус пацієнта. У деяких країнах доступ обмежений лише певними категоріями осіб, як, наприклад, громадяни із медичним страхуванням.
- Фінансові витрати. У багатьох випадках медична допомога може бути платною.
- Географічна доступність. Медичні заклади мають бути розташовані у зручних для населення місцях.

Якість медичних послуг визначається відповідністю сучасним стандартам. Для поліпшення цієї складової в Україні запроваджена модель фінансування закладів охорони здоров'я через договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка забезпечує кошти за медичні послуги, включені до програми медичних гарантій. Ключовими факторами, що впливають на якість, є професійність медичного персоналу, технічний стан обладнання, якісні матеріали та методи надання допомоги.

Економічна ефективність визначається рівнем раціонального використання фінансових і матеріальних ресурсів. На ефективність впливають оптимальне розподілення коштів і ощадливе використання ресурсів.

Для оцінки ефективності фінансування медичних закладів застосовуються такі методи: аналіз доступності, якості та економічної ефективності послуг; збір і вивчення даних про витрати у сфері охорони здоров'я; проведення опитувань серед пацієнтів та медичного персоналу.

Фінансування системи охорони здоров'я в умовах кризи є ключовим інструментом, що забезпечує доступність медичних послуг для населення, покращення якості обслуговування та стабільну діяльність закладів охорони здоров'я. У загальному сенсі це процес збирання, розподілу і використання фінансових ресурсів для підтримання функціонування системи медичної допомоги.

Основні функції фінансування в галузі охорони здоров'я:

- Забезпечувальна - призначена для реалізації медичних програм, утримання інфраструктури та забезпечення зарплат для медичного персоналу.
- Регулююча - через механізми розподілу фінансів впливає на організацію, структуру та пріоритети надання медичних послуг.
- Стимулююча - створює умови, що сприяють підвищенню ефективності роботи медичних установ.
- Соціальна - забезпечує доступність медичних послуг і спрямована на скорочення нерівності серед населення.

Вибір підходу до фінансування має значний вплив на доступність, якість, обсяг послуг і загальні витрати в секторі охорони здоров'я. Надмірна прив'язаність до одного джерела, особливо у кризових умовах, може підвищити ризики для стабільності системи.

Міжнародний досвід свідчить про широкий спектр методів організації фінансування охорони здоров'я. Умовно можна визначити кілька основних моделей:

Беверіджська модель (Велика Британія, Іспанія, Скандинавія):

фінансування забезпечується з державного бюджету, громадяни отримують медичні послуги безоплатно, держава контролює витрати на охорону здоров'я, медичні заклади зазвичай перебувають у державній власності.

Бісмарківська модель (Німеччина, Франція, Бельгія): фінансування ґрунтується на системі обов'язкового соціального страхування, медичні послуги оплачуються через страхові фонди, поряд із державними функціонують приватні лікарні, пацієнти мають широкий вибір лікарів і медичних закладів.

Приватна модель (США): головну роль відіграють приватні страхові компанії, витрати на охорону здоров'я є значно високими, медична допомога зазвичай платна, незастраховані особи мають обмежений доступ до послуг.

Змішана модель (Україна, Польща, Литва): поєднуються державне фінансування, страхові механізми та приватні платежі, частина послуг гарантована державою, решта доступна за оплату чи через страховку, запроваджуються ринкові інструменти для посилення конкуренції.

Існують також різні моделі фінансування. Бюджетне фінансування це традиційний підхід, коли всі витрати покриваються за рахунок державного бюджету. Проте такий варіант часто критикують за недоцільне використання ресурсів, тому багато країн або відмовляються від нього, або вводять змішані системи. Медичне страхування – одна з найпоширеніших і часто найбільш ефективних моделей. Воно може бути обов'язковим і передбачає регулярні внески (наприклад, від працівників і роботодавців) для забезпечення медичної допомоги всім застрахованим громадянам та добровільним, що дає можливість людям самостійно обирати й оплачувати страховий поліс. Також можливий змішаний варіант, коли присутня комбінація державного фінансування та обов'язкового медичного страхування.

Механізми фінансування системи охорони здоров'я визначено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Механізми фінансування системи охорони здоров'я

Назва механізму	Сутність	Переваги
Бюджетне фінансування (загальні податки)	Фінансування медичних послуг за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, сформованих із загальних податкових надходжень	Забезпечує універсальний доступ до медичної допомоги; соціальну справедливість; можливість централізованого планування та контролю
Обов'язкове медичне страхування	Формування спеціальних страхових фондів за рахунок обов'язкових внесків роботодавців і працівників для оплати медичних послуг	Стабільність фінансування; зв'язок між внесками та обсягом послуг; підвищення відповідальності учасників системи
Добровільне медичне страхування	Оплата медичних послуг через страхові програми, що укладаються добровільно фізичними або юридичними особами	Розширення спектра послуг; зменшення фінансового навантаження на бюджет; підвищення якості сервісу
Оплата за результат (performance-based financing)	Фінансування залежить від досягнення визначених показників якості, ефективності та результатів лікування	Стимулює підвищення якості медичної допомоги; орієнтація на результат; ефективніше використання ресурсів
Контрактування медичних послуг (модель "гроші йдуть за пацієнтом")	Оплата медичних послуг здійснюється замовником (наприклад, НСЗУ) за фактично надані послуги відповідно до договорів	Прозорість фінансування; конкуренція між надавачами; підвищення пацієнтоорієнтованості
Співоплата (co-payment)	Часткова участь пацієнта в оплаті окремих медичних послуг або лікарських засобів	Зменшує надмірне споживання послуг; додаткове джерело фінансування; стимулює раціональне використання ресурсів
Приватні платежі (out-of-pocket payments)	Пряма оплата пацієнтами медичних послуг за власні кошти	Оперативність отримання послуг; розширення вибору медичних закладів; розвиток приватного сектору
Міжнародна допомога та грантове фінансування	Залучення коштів міжнародних організацій, донорів та партнерів для підтримки медичних програм	Додаткові фінансові ресурси; впровадження міжнародних стандартів; підтримка реформ
Державно-приватне партнерство (ДПП)	Співпраця держави та приватного сектору у фінансуванні, будівництві та управлінні медичною інфраструктурою	Залучення інвестицій; інноваційні управлінські підходи; підвищення ефективності використання коштів

Джерело: сформовано автором

Особливості фінансування в Україні характеризуються наступними рисами. Реформа 2018 року змінила систему фінансування з бюджетної на модель, яка базується на оплаті за надані послуги та спрямована на покращення доступності та якості медичної допомоги. Нова модель ввела концепцію національного переліку медичних послуг, які забезпечуються безоплатно за рахунок державного фінансування, дозволила лікарям отримувати додаткову фінансову мотивацію для надання медичних послуг високої якості. Система характеризується високим рівнем складності та вимагає постійного удосконалення з метою забезпечення повної доступності та високих стандартів обслуговування.

У межах державного замовлення основним замовником медичних послуг виступає держава, яка організовує їхню закупівлю через Національну службу здоров'я України.

1.2. Теоретичні підходи до визначення фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності

Фінансова стратегія – це довгостроковий комплекс управлінських рішень, спрямованих на забезпечення стабільного функціонування та розвитку організації через оптимізацію використання фінансових ресурсів. У період соціально-економічної нестабільності фінансова стратегія набуває антикризового, адаптаційного та захисного характеру.

Фінансова стратегія в умовах кризи ґрунтується на поєднанні класичних, ситуаційних, ресурсних, антикризових та ризик-орієнтованих підходів, що дозволяє закладам охорони здоров'я адаптуватися до коливань зовнішнього середовища.

Класичний стратегічний підхід - передбачає визначення довгострокових цілей, аналіз середовища та вибір оптимальних фінансових інструментів. У кризовий період особлива увага приділяється ризикам, платоспроможності та збереженню ключових ресурсів.

Недоліки класичного стратегічного підходу в умовах нестабільності полягає в тому, що цей підхід часто виявляється неефективним, оскільки ринкові умови стають непередбачуваними, а припущення про раціональність поведінки суб'єктів порушуються.

Ситуаційний підхід - стратегія змінюється залежно від типу нестабільності: інфляції, воєнних дій, політичної турбулентності чи дефіциту бюджету. Кожна ситуація вимагає окремого набору рішень.

Ресурсний підхід базується на ефективному використанні внутрішніх ресурсів медичного закладу. У період нестабільності важливо забезпечити мобілізацію резервів та збереження ключових компетенцій.

Антикризовий підхід спрямований на забезпечення стійкості діяльності, зниження витрат, реструктуризацію фінансових зобов'язань, оптимізацію бюджетування та формування фінансових резервів закладів охорони здоров'я.

Підхід стратегічної гнучкості передбачає можливість швидкого коригування бюджетів і планів, використання сценарного прогнозування та

диверсифікації джерел фінансування.

Ризик-орієнтований підхід формується шляхом аналізу ризиків, оцінки їхнього впливу та використання інструментів хеджування, страхування та резервування для мінімізації можливих збитків.

Ключові принципи фінансової стратегії: адаптивність та регулярний перегляд планів, пріоритет ліквідності, оптимізація витрат, диверсифікація джерел фінансування, прозорість фінансових потоків, цільове використання наявних ресурсів.

Значення фінансової стратегії в умовах нестабільності полягає у забезпеченні стійкості ЗОЗ. Фінансова стратегія дозволяє мінімізувати негативні наслідки кризових явищ, підтримує інвестиційні можливості та слугує фундаментом для подальшого розвитку навіть у період глибокої соціально-економічної нестабільності.

Формування фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності вимагає врахування галузевої специфіки, особливо у сфері охорони здоров'я, яка поєднує економічні, соціальні та інституційні функції. У сучасних умовах фінансова стратегія медичного закладу має забезпечувати не лише фінансову стійкість, а й безперервність надання медичних послуг, дотримання державних гарантій та соціальних зобов'язань перед населенням. Це зумовлює потребу у поєднанні класичних теоретичних підходів фінансового менеджменту з інституційними механізмами державного регулювання.

Ключовою особливістю фінансових стратегій закладів охорони здоров'я в Україні є їх функціонування в межах моделі державних фінансових гарантій, реалізація якої здійснюється через Національну службу здоров'я України. Запровадження Програми медичних гарантій трансформувало традиційні підходи до фінансування медичних установ, замінивши кошторисне утримання на оплату фактично наданих послуг. У період соціально-економічної нестабільності така модель водночас підвищує фінансову відповідальність закладів охорони здоров'я та посилює їх залежність від ефективності управлінських рішень.

З позицій адаптивного підходу фінансова стратегія медичного закладу в умовах нестабільності повинна бути гнучкою та орієнтованою на зміну параметрів контрагування з НЗСУ. Обсяги фінансування за ПМГ залежать від кількості та структури наданих послуг, кадрового забезпечення, відповідності вимогам якості та технічного оснащення. У кризових умовах будь-які зміни тарифів, пакетів послуг або правил контрагування безпосередньо впливають на фінансовий результат закладу, що потребує оперативного коригування фінансової стратегії.

Важливе місце у теорії формування фінансових стратегій у медицині займає ризик-орієнтований підхід, який у контексті ПМГ набуває особливого значення. Основними фінансовими ризиками для закладів охорони здоров'я є ризик недоотримання доходів від НЗСУ, затримки платежів, зростання собівартості медичних послуг та скорочення бюджетної підтримки. У таких умовах фінансова стратегія має передбачати формування резервів, оптимізацію витрат та диверсифікацію джерел фінансування.

Окремого теоретичного осмислення потребує роль місцевих бюджетів у формуванні фінансових стратегій медичних закладів. Незважаючи на домінування ПМГ як основного джерела поточних доходів, саме кошти місцевих бюджетів забезпечують фінансування капітальних видатків, утримання інфраструктури, модернізацію обладнання та реалізацію регіональних програм охорони здоров'я. У період соціально-економічної нестабільності значення місцевих бюджетів зростає, оскільки вони можуть частково компенсувати обмеження державного фінансування.

У межах бюджетно-орієнтованого підходу фінансова стратегія закладів охорони здоров'я має враховувати програмно-цільовий метод фінансування, який застосовується при реалізації державних і місцевих програм. Це вимагає від керівництва медичних установ узгодження стратегічних фінансових цілей із показниками результативності бюджетних програм, що особливо актуально в умовах дефіциту фінансових ресурсів.

Нормативну основу формування фінансових стратегій у сфері охорони

здоров'я визначає Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який закріплює принципи фінансування медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету через НЗСУ. Відповідно до положень цього Закону, держава гарантує оплату визначеного переліку медичних послуг та лікарських засобів у межах ПМГ, що формує базові параметри фінансового планування для закладів охорони здоров'я.

Зазначений Закон також визначає контрактні відносини між НЗСУ та надавачами медичних послуг, що зумовлює необхідність інтеграції правових норм у фінансову стратегію медичного закладу. У період соціально-економічної нестабільності дотримання нормативних вимог стає не лише юридичним, а й фінансовим фактором, оскільки порушення умов контракту з НЗСУ може призвести до втрати основного джерела доходів.

З урахуванням наведеного, мета та завдання розділу 1 кваліфікаційної роботи в теоретичному аспекті передбачають не лише узагальнення наукових підходів до фінансових стратегій, а й аналіз інституційних механізмів фінансування медичних закладів через НЗСУ, ПМГ та місцеві бюджети. Такий підхід дозволяє сформуванню комплексного уявлення про фінансові стратегії як інструмент управління в умовах соціально-економічної нестабільності.

Узагальнюючи теоретичні підходи, можна стверджувати, що ефективна фінансова стратегія закладу охорони здоров'я в кризових умовах повинна поєднувати адаптивність до змін державної політики, орієнтацію на результати ПМГ, ефективне використання коштів місцевих бюджетів та дотримання нормативно-правових вимог. Саме така інтегрована модель фінансової стратегії створює передумови для стабільного функціонування медичних установ у період нестабільності.

Викладені теоретичні положення формують методологічну основу для подальшого аналізу практичних аспектів фінансування закладів охорони здоров'я. Це дозволяє у розділі 2 на прикладі Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова оцінити реальний вплив програм медичних гарантій, коштів місцевих бюджетів і

управлінських рішень на фінансову стійкість та ефективність діяльності конкретного медичного закладу.

Отже, узагальнення теоретичних підходів до формування фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності, з урахуванням інституційної ролі Національної служби здоров'я України, механізмів Програми медичних гарантій та участі місцевих бюджетів, свідчить про необхідність комплексного аналізу практичної реалізації зазначених підходів на рівні конкретного закладу охорони здоров'я. Теоретичні положення, викладені в підрозділі 1.2, створюють методологічну основу для оцінювання фінансової стратегії медичної установи в умовах контрактування з НЗСУ, бюджетних обмежень і зростання фінансових ризиків. У зв'язку з цим подальше дослідження зосереджується на аналізі фінансово-економічної діяльності Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, що дозволяє перевірити практичну ефективність застосування теоретичних підходів і обґрунтувати напрями вдосконалення фінансової стратегії в сучасних умовах нестабільності.

1.3. Кризові фактори, що впливають на сталість фінансування медичних закладів: економічні, політичні та соціальні детермінанти

Фінансова сталість медичних закладів є одним із ключових чинників забезпечення доступності та якості медичних послуг. У період соціально-економічних потрясінь лікарні та інші установи охорони здоров'я особливо вразливі до зовнішніх та внутрішніх факторів, які формують ризики нестабільності, порушують фінансові потоки та ускладнюють планування ресурсів. Кризові фактори можна класифікувати на три основні групи: економічні, політичні та соціальні детермінанти, кожна з яких по-різному впливає на фінансову стійкість медичних закладів. Вони взаємопов'язані і створюють комплекс викликів для системи охорони здоров'я, особливо в умовах нестабільності (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Кризові фактори фінансової нестійкості медичних закладів та фінансові стратегії їх нейтралізації

Група кризових факторів	Ключові кризові фактори	Вплив на фінансову стійкість	Управлінські інструменти та оптимальні фінансові стратегії
1	2	3	4
Економічні	Зниження ВВП, скорочення бюджетних надходжень	Недофінансування, затримки виплат, обмеження інвестицій	Диверсифікація доходів (контракти з НСЗУ, платні послуги, гранти); перехід до середньострокового фінансового планування
	Недостатній рівень державного фінансування	Хронічний дефіцит коштів	Оптимізація структури витрат (cost-containment); пріоритезація витрат за принципом value-based healthcare
	Інфляція та девальвація	Знецінення бюджету, подорожчання імпортованих ресурсів	Індексація фінансових планів; довгострокові контракти з фіксованими цінами; локалізація закупівель
	Низька платоспроможність населення	Обмеження співоплати та додаткових доходів	Розвиток добровільного медичного страхування; пакетування платних послуг без порушення принципів доступності
	Неефективне використання коштів	Фінансові втрати, дефіцит ліквідності	Бюджетування за центрами відповідальності; фінансовий аудит і контролінг; цифровізація фінансового обліку

Продовження таблиці 1.3

1	2	3	4
Політичні	Політична нестабільність	Неможливість довгострокового планування	Фінансова автономія закладів; створення резервних (стабілізаційних) фондів
	Непослідовність реформ	Збереження неефективних моделей фінансування	Сценарне фінансове планування; гнучкі фінансові моделі (rolling forecast)
	Недосконалість законодавства	Обмеження інвестицій та фінансової гнучкості	Використання механізмів державно-приватного партнерства (ДПП); проектне фінансування
	Корупційні ризики	Витік фінансових ресурсів	Прозорі закупівлі (ProZorro); внутрішній фінансовий контроль і комплаєнс
	Залежність від бюджету	Висока вразливість до політичних рішень	Диверсифікація фінансових джерел; розвиток підприємницької функції закладів
Соціальні	Старіння населення	Зростання витрат на одного пацієнта	Перехід до фінансування за клінічними маршрутами пацієнта; акцент на профілактику
	Зростання хронічних захворювань	Тривалі та дорогі курси лікування	Моделі capitation та bundled payments; інвестиції в амбулаторну допомогу
	Міграція медичних кадрів	Зниження ефективності роботи	Фінансові стимули персоналу; гнучкі системи оплати праці, прив'язані до результатів
	Соціальна нерівність	Зменшення доходів і доступності послуг	Солідарні фінансові механізми; перехресне субсидування
	Недовіра населення	Втрата пацієнтів і доходів	Інвестиції в якість і сервіс; прозорість фінансової діяльності
Комплексні (системні)	Війна, надзвичайні ситуації	Різде скорочення ресурсів	Антикризове фінансове управління; резервні бюджети; залучення міжнародної допомоги
	Інфляційно-інфраструктурна спіраль	Зростання аварійних витрат	Програмно-цільове фінансування капітальних інвестицій; енергоефективні проєкти

Джерело: складено автором

Економічні фактори є визначальними у формуванні фінансової стабільності, оскільки вони безпосередньо пов'язані з доступністю ресурсів, структурою бюджетів та обсягами державного й приватного фінансування. Економічна криза є однією з першопричин нестабільного фінансування, що проявляється через низку чинників: зменшення ВВП та зростання боргових

зобов'язань (загальне погіршення макроекономічної ситуації в країні призводить до зменшення обсягів ВВП, що, відповідно, знижує податкові надходження до державного бюджету, основного джерела фінансування медицини); недостатній рівень державного фінансування (видатки на охорону здоров'я часто є залишковими, не відповідають реальним потребам галузі та міжнародним стандартам); інфляція та девальвація національної валюти (ці процеси знецінюють бюджетні асигнування, збільшують вартість імпортного обладнання, ліків та витратних матеріалів, знижуючи купівельну спроможність медичних закладів); низька платоспроможність населення (зниження рівня життя більшості верств населення обмежує можливості пацієнтів оплачувати медичні послуги або купувати ліки за власні кошти, що переносить основний фінансовий тягар на державний сектор і обмежує додаткові джерела фінансування); неефективне використання коштів (проблеми в управлінні фінансовими ресурсами, відсутність прозорих механізмів розподілу та контролю можуть призводити до нераціонального використання навіть обмежених бюджетів).

Політичні чинники відіграють ключову роль у формуванні політики фінансування та управлінні галуззю. Політична нестабільність та відсутність послідовності реформ (часта зміна пріоритетів, керівництва галузі та відсутність довгострокової стратегії фінансування ускладнюють впровадження ефективних і сталих змін, таких як перехід до моделі медичного страхування); недосконалість законодавчої бази (прогалини в нормативно-правовому полі та зарегульованість галузі можуть створювати перешкоди для залучення інвестицій, розвитку конкуренції та впровадження нових форм господарювання). Високий рівень корупції на різних рівнях системи охорони здоров'я призводить до "відтоку" коштів з офіційного фінансування та знижує довіру до державних інституцій. Разом з тим, переважно державне фінансування робить медичну галузь надмірно залежною від політичних рішень та бюджетних пріоритетів, які не завжди ґрунтуються на реальних потребах.

Соціальні фактори відображають вплив суспільних умов на фінансову стійкість медичних закладів: старіння населення, зростання хронічних захворювань та міграція (особливо медичних працівників) збільшують навантаження на систему охорони здоров'я та вимагають більших витрат. Соціальна нерівність та бідність значної частини населення обмежують доступ до якісної медичної допомоги, що погіршує загальний стан здоров'я нації та збільшує довгострокові витрати. Недовіра населення до державних медичних закладів та реформ спонукає людей шукати альтернативні (часто неформальні або приватні) джерела отримання допомоги, що підриває солідарні принципи фінансування. Відтік кваліфікованих медичних кадрів за кордон через низькі зарплати та погані умови праці створює дефіцит спеціалістів і знижує ефективність роботи закладів.

Усі ці фактори взаємодіють, створюючи складне кризове середовище, що вимагає комплексних підходів до реформування та диверсифікації джерел фінансування, зокрема переходу до моделей медичного страхування.

Вплив кризових факторів є комплексним: економічні проблеми підсилюють політичні ризики, які в свою чергу формують негативні соціальні наслідки. Наприклад: війна → скорочення бюджету → міграція лікарів → дефіцит персоналу → зниження якості послуг → додаткові витрати; інфляція → дорожчання обладнання → нестача фінансування → зношення інфраструктури → збільшення аварійних витрат.

Таким чином, сталість фінансування медичних закладів залежить від збалансованого управління всіма видами кризових детермінант і формування адаптивних фінансових стратегій.

Отже, аналіз теоретико-методологічних підходів до формування фінансових стратегій у період соціально-економічної нестабільності засвідчив, що фінансова стратегія виступає ключовим інструментом забезпечення фінансової стійкості, адаптивності та безперервності функціонування організацій за умов підвищеної невизначеності та обмеженості ресурсів. У

кризових умовах її зміст трансформується від орієнтації на розвиток до забезпечення стабільності та мінімізації фінансових ризиків.

Узагальнення наукових підходів довело доцільність комплексного поєднання адаптивного, ризик-орієнтованого, ресурсного та антикризового підходів при формуванні фінансових стратегій у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що специфіка медичної галузі, зумовлена соціальною значущістю медичних послуг і жорстким інституційним регулюванням, потребує узгодження фінансових рішень із механізмами державних фінансових гарантій.

Доведено, що роль Національної служби здоров'я України, Програми медичних гарантій та коштів місцевих бюджетів є визначальною у формуванні фінансових стратегій закладів охорони здоров'я, особливо в умовах соціально-економічної нестабільності. Ефективна фінансова стратегія медичного закладу повинна забезпечувати баланс між вимогами державного фінансування, контрактними зобов'язаннями та необхідністю раціонального використання фінансових ресурсів.

Зроблені теоретичні узагальнення формують методологічну основу для подальшого аналізу фінансово-економічної діяльності Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та обґрунтування напрямів удосконалення її фінансової стратегії, що буде здійснено в наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ
СТРАТЕГІЙ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ ВІННИЦЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ім. М. І. ПИРОГОВА В УМОВАХ КРИЗИ

2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

Організаційна структура Університетської лікарні визначається внутрішніми нормативними документами та затверджується ректором університету, якому підпорядковується заклад. Така модель управління забезпечує централізоване керівництво, чіткий розподіл функцій та відповідальності, а також узгодженість діяльності всіх структурних підрозділів. Структура лікарні включає широкий комплекс наукових, клінічних, навчально-методичних та адміністративно-господарських компонентів, що дозволяє забезпечувати повний цикл наукової навчальної та лікувально-діагностичної роботи (Додаток А, Б).

Основу організаційної структури становлять наукові підрозділи, зокрема відділи, лабораторії, а також науково-дослідні та навчально-методичні центри. Діяльність цих підрозділів спрямована на проведення наукових досліджень, впровадження інноваційних методів діагностики та лікування, розробку нових медичних технологій та забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців. Важливою складовою закладу є клініка зі стаціонаром, що функціонує як лікувально-профілактичний структурний підрозділ і виконує низку ключових завдань: впровадження в практику сучасних методів лікування, надання спеціалізованої допомоги, а також організацію професійної підготовки та підвищення кваліфікації лікарів відповідного профілю. Структура спеціалізованих відділень клініки узгоджена з науковою тематикою лікарні та

спрямована на забезпечення розробки, апробації та використання новітніх методів діагностики та лікування.

До складу клініки входять такі підрозділи: адміністративно-управлінський персонал, приймальний кабінет, аптека, рентгенологічний кабінет, клініко-діагностична лабораторія, кабінет функціональної діагностики, ортопедотравматологічне відділення, неврологічне відділення, неврологічне відділення для хворих з порушенням мозкового кровообігу, вертебрологічне відділення, поліекспертне відділення, відділ інфекційного контролю, кабінет медичної статистики, відділення фізичної реабілітації, харчоблок, стерилізаційна, а також господарсько-обслуговуючий персонал. Така структура забезпечує комплексність медичної допомоги та високий рівень міждисциплінарної взаємодії.

Адміністративно-господарча частина лікарні включає бухгалтерію, пральню, харчоблок, котельню та інші допоміжні служби. Ці підрозділи забезпечують безперебійне функціонування лікувального процесу, організовують належні умови для роботи медичного персоналу та перебування пацієнтів, а також здійснюють матеріально-технічне забезпечення всіх відділень.

Усі приміщення підрозділів клініки обладнані необхідною медичною апаратурою, технічними засобами, м'яким інвентарем та витратними матеріалами, що відповідають чинним стандартам та вимогам до сучасних лікувальних закладів. Майно обліковується в бухгалтерії лікарні, а матеріально відповідальні особи забезпечують контроль за його збереженням та раціональним використанням відповідно до вимог законодавства.

Керівництво структурними підрозділами клініки здійснюється відповідно до затвердження посадових інструкцій, які визначають посадові обов'язки, права та відповідальність працівників. Посадові інструкції розробляються керівниками відповідних підрозділів та затверджуються директором закладу, що забезпечує єдність управлінських підходів та контроль за дотриманням функціональних повноважень.

Таким чином, організаційна структура Університетської клініки є багаторівневою та комплексною, поєднуючи наукові, клінічні, освітні та адміністративно-господарські компоненти. Така структура забезпечує можливість реалізувати основні напрями діяльності закладу – від наукових досліджень і підготовки кадрів до впровадження інноваційних методів лікування та надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

Дані про структуру балансу закладу за 2022–2024 роки наведено в табл. 2.1 та на рис. 2.1.

Таблиця 2.1

Аналіз структури балансу «Університетської клініки ВНМУ
ім. М.І. Пирогова», тис. грн.

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Необоротні активи	30158,1	44685,0	45902,8	14526,9	1217,8	48,2	2,7
2.	Оборотні активи	8531,4	3611,6	1412,5	-4919,8	-2199,1	57,7	60,9
3.	Власний капітал	38450,7	48296,5	47315,3	9845,8	981,2	25,6	2,0
4.	Довгострокові зобов'язання	-	-	-	-	-	-	-
5.	Поточні зобов'язання	238,8	-	-	238,8	-	-100	0
6.	Валюта балансу	38689,5	48296,5	47315,3	9607,0	-981,2	24,8	- 2,0

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Баланс закладу охорони здоров'я демонструє змішані тенденції, що візуально можна побачити на рис. 2.1. 2023 рік характеризувався активним зростанням необоротних активів, власного капіталу та валюти балансу, що свідчить про розширення діяльності. Проте у 2024 році спостерігається скорочення оборотних активів і валюти балансу, що може свідчити про зниження фінансової стійкості. Відсутність довгострокових зобов'язань є позитивним фактором, але зростання поточних зобов'язань у 2023 році викликає певні ризики (табл. 2.2).

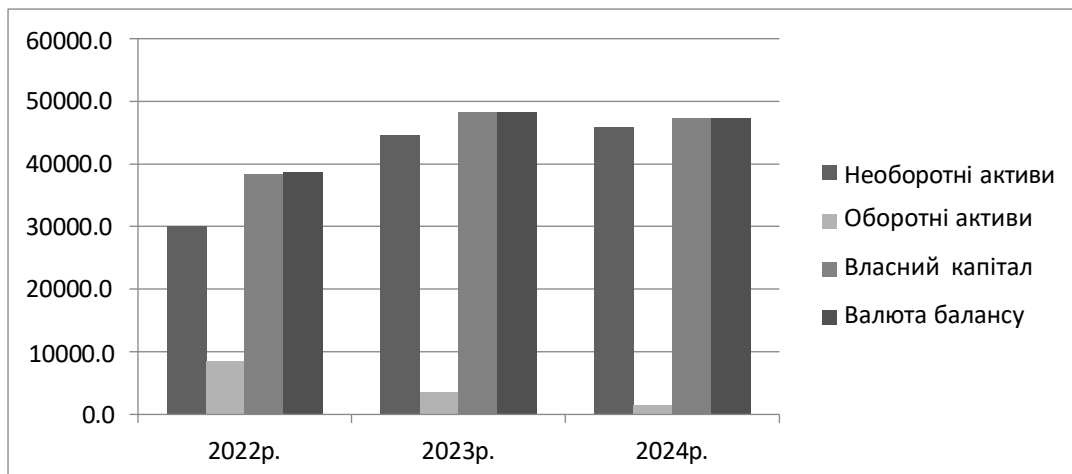


Рис. 2.1. Структура балансу в тис. грн. за 2022 – 2024 роки

*Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова*

Валовий прибуток отримуємо за формулою 2.1:

Валовий прибуток (2.1)

= Доходи від реалізації – Собівартість реалізації

Фонд оплати праці розраховуємо за такою формулою 2.2:

Фонд оплати праці =

Витрати на оплату праці (2.2)

+ Відрахування на соціальні заходи

Середньорічна вартість основних засобів розраховуємо за формулою 2.3:

Середньорічна вартість основних засобів =

$$\frac{\text{Вартість на початку року} + \text{Вартість на кінець року}}{2} \quad (2.3)$$

Таблиця 2. 2

Аналіз використання ресурсів «Університетської клініки ВНМУ

ім. М. І. Пирогова», тис. грн.

№ з/п	Показник	Формула для розрахунку	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
			2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
Вихідні дані									
1.	Дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	Ф.2 Звіт про фінансові результати	868,2	1481,8	492,2	613,6	-989,6	70,7	-66,8
2.	Валовий прибуток, тис. грн.		-1287,2	-4038,7	-9519,1	-2084,7	- 5480,4	213,6	13,6
3.	Чистий прибуток (збиток), тис. грн		-9792,3	-11877	- 20318,8	-2084,7	- 8441,8	21,3	71,1
4.	Фонд оплати праці, тис. грн.	Звіт про виконання фінансового плану	39684,6	41132,3	48170,1	1447,8	7037,7	3,6	1,7
5.	Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	Ф.1 Баланс	24788,1	31968,5	39501,8	- 215912,1	7533,4	-871	23,6
6.	Середня кількість працівників, чол.	Звіт про виконання фінансового плану	219	219	219	0	0	0	0
7.	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	Ф.2 Звіт про фінансові результати	2155,4	5520,5	10011,3	3365,1	4490,8	156,1	81,3
8.	Матеріальні витрати, тис. грн.		12326,5	12882,2	19273,5	555,7	6391,3	4,5	49,6

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Отже, за розрахунками ефективності можемо спостерігати зниження ефективності використання основних і матеріальних ресурсів, що може означати неефективне управління або зменшення обсягів діяльності. Також бачимо тенденцію зростання фондоозброєності та середньої заробітної плати, але продуктивність праці значно зменшилася в періоді з 2023 по 2024 роки, що може вказувати на невідповідність у заходах управління персоналом і ресурсами лікарні. Також позитивною тенденцією можна вважати зниження матеріаломісткості в структурі собівартості, що свідчить про часткову оптимізацію витрат. Аналіз фінансової стійкості подано у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз фінансової стійкості «Університетської клініки
ВНМУ ім. М. І. Пирогова»

№ з/ п	Показник	Формула для розрахунку	Норма- тивне значенн я	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
				2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	Коефіцієнт автономії (незалежності)	$BK \div \Pi$	$\geq 0,5$	0,99	1	1	0,01	0	1,01	0
2	Коефіцієнт фінансового ризику	$ПК \div BK$	< 1	-	-	-	-	-	-	-
3	Коефіцієнт маневреності власного капіталу	$(BK + ДЗ - НА) \div BK$	≥ 0	-	-	-	-	-	-	-
4	Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	$\frac{П_{\text{довгостр.}}}{(П_{\text{довгостр.}} + BK)}$	0,4-0,5	-	-	-	-	-	-	-
5	Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	$BK \div (BK + ДЗ)$	0,6-0,5	-	-	-	-	-	-	-

Примітка. ВК – власний капітал, П – пасиви, ПК – позиковий капітал, ДЗ – довгострокові зобов'язання, НА – необоротні активи.

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Згідно з даними табл. 2.3 можна зробити такі загальні висновки: високий коефіцієнт автономії вказує нам про фінансову незалежність закладу, а показник маневреності має тенденцію до зниження, хоча все ще лишається позитивним. Також можна побачити значне зниження коефіцієнта маневреності власного капіталу, що може вказувати нам на зменшення фінансової гнучкості.

Проаналізуємо ліквідність ЗОЗ за допомогою табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Аналіз ліквідності «Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів
ВНМУ ім. М. І. Пирогова»

№ з / п	Показник	Формула для розрахунку	Нормативне значення	Роки			Абсолютне відхилен ня +,-	Відносне відхилення, %		
				2022	2023	2024		2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	Оборотні активи ÷ Поточні зобов'язання	≥ 1	35,7	-	-	-	-	-	-
2.	Коефіцієнт швидкої ліквідності	(Оборотні активи - запаси) ÷ поточні зобов'язання	0,6-0,8	20,3	-	-	-	-	-	-
3.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	(Грошові кошти + поточні фінансові інвестиції) ÷ поточні зобов'язання	$\geq 0,2$	35,7	-	-	-	-	-	-

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Оскільки, поточні зобов'язання за 2023 та 2024 роки відсутні, то ми не можемо розрахувати усі показники, що наведені у табл. 2.4. За даними 2022р. бачимо, що показники значно перевищують нормативні значення. Це означає, що підприємство має високий рівень ліквідності, який може свідчити про його здатність своєчасно виконувати свої поточні зобов'язання. Але з іншого боку

значне перевищення нормативів може свідчити про їх неефективне використання.

Склад чистих грошових потоків за видами діяльності відображає табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Склад чистих грошових потоків за видами діяльності «Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова», тис.грн.

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	Залишок коштів на початок періоду	30433,4	38450,7	48296,5	8017,2	9845,9	26,6	-94,7
2	Чистий рух коштів від операційної діяльності	9029,4	3282,3	174,6	-5747,1	-3107,7	-63,6	-94,7
3	Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	-4537,2	-8202,2	-2373,6	-3665	5828,6	-80,8	- 71,1
4	Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-	-	-	-	-	-	-
5	Залишок коштів на кінець періоду	38450,7	48296,5	47315,3	9845,9	-981,3	25,6	-2,03

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Чистий рух грошових коштів можна вирахувати за такою формулою 2.4:

$$\text{Чистий рух грошових коштів} = \text{Грошові надходження} - \text{Грошові витрати} \quad (2.4)$$

Враховуючи дані таблиці про склад чистих грошових потоків за видами діяльності спостерігаємо, що підприємство демонструє позитивну динаміку збільшення залишку грошових коштів протягом 2022-2023 років. Однак, у 2024 році залишок коштів йде на зменшення. Також маємо зменшення чистого руху

грошових коштів від операційної діяльності, що потребує детального дослідження можливих причин.

Аналіз фінансових результатів діяльності відображає табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Аналіз фінансових результатів діяльності «Університетської клініки
ВНМУ ім. М. І. Пирогова», тис. грн.

№ з/ п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	698,9	1192,8	396,2	493,9	-796,6	70,7	-66,8
2	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2155,4	5520,5	10011,3	3365,1	4490,8	156,1	81,3
3	Валовий прибуток (збиток)	-1287,2	-4038,7	-9519,1	-2751,5	-5480,4	213,6	13,6
4	Адміністративні витрати	-	-	-	-	-	-	-
5	Витрати на збут	-	-	-	-	-	-	-
6	Інші операційні доходи	4,8	5,8	5,7	1,0	-0,1	20,8	-1,7
7	Інші операційні витрати	178,5	159,8	282,0	-18,7	122,2	-10,5	76,5
8	Фінансові результати від операційної діяльності	3515,9	-1040,1	-7927	-4556	-6886,9	-12,9	66,2
9	Інші доходи	-	-	-	-	-	-	-
10	Інші витрати	-	-	-	-	-	-	-
11	Фінансові результати до оподаткування	3342,2	-1194,1	-8203,3	-4536,3	-7009,2	-135,7	587
12	Чистий прибуток (збиток)	-1456,5	-4327,7	-9616,1	-2871,2	197,1	197,1	122,2

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Чистий прибуток розраховуємо за формулою 2.5:

$$\text{Чистий прибуток} = \text{Чистий дохід} - \text{Усі витрат} \quad (2.5)$$

Фінансові результати до оподаткування вираховуємо за формулою 2.6:

$$\text{Фінансові результати до оподаткування} = \text{ФРОП} + \text{ІОД} - \text{ІОВ} \quad (2.6)$$

де ФРОП – фінансові результати від операційної діяльності;

ІОД – інші операційні доходи;

ІОВ – інші операційні витрати.

Згідно з даними табл. 6 можемо зробити висновок, що ЗОЗ демонструє нам негативну динаміку фінансових показників. В свою чергу спостерігаємо зростання рівня собівартості продукції, що перевищує зростання чистого доходу, і як наслідок призводить до збільшення збитків.

Аналіз рентабельності висвітлює табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Аналіз рентабельності «Університетської клініки ВНМУ
ім. М. І. Пирогова»

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1	Рентабельність діяльності, %	-48	27,6	-4,1	20,4	23,5	-42,5	85,1
2	Рентабельність активів, %	-4,2	-10	-20,1	-5,5	-10,1	138,1	101
3	Рентабельність власного капіталу, %	-4,2	-10	-20,1	-5,5	-10,1	138,1	101

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Рентабельність діяльності розраховуємо за наступною формулою 2.7:

$$\text{Рентабельність продажів(\%)} = \frac{\text{Чистий дохід}}{\text{Чистий прибуток}} \times 100 \quad (2.7)$$

Для розрахунку рентабельності активів використовуємо формулу 2.8:

$$\text{Рентабельність активів(\%)} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Середні активи}} \times 100 \quad (2.8)$$

Середні активи знаходимо за формулою 2.9:

$$\text{Середні активи} = \frac{(\text{Активи на початок періоду} + \text{Активи на кінець періоду})}{2} \quad (2.9)$$

Згідно з даними табл. 2.7 можна зробити висновок, що заклад демонструє негативну динаміку рентабельності протягом всього досліджуваного періоду. Збитковість діяльності зростає, що свідчить про неефективне управління ресурсами.

2.2. Оцінка сучасного стану та проблем фінансування Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова в кризових умовах

Система охорони здоров'я належить до найбільш складних і ресурсомістких сфер суспільної діяльності, що поєднує лікувально-профілактичні, науково-освітні, управлінські та соціальні функції. Особливе місце в цій системі займають університетські клініки, які одночасно виконують завдання надання спеціалізованої медичної допомоги населенню, підготовки медичних кадрів і впровадження інноваційних медичних технологій. Саме така багатофункціональність зумовлює підвищені вимоги до фінансового забезпечення їх діяльності.

Університетська клініка Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова функціонує в умовах загальнонаціональної фінансово-економічної нестабільності, зумовленої воєнним станом, макроекономічними дисбалансами, демографічними втратами та зростанням соціального навантаження на систему охорони здоров'я. Водночас клініка виконує роль клінічної бази для освітнього процесу, що потребує постійних інвестицій у сучасне медичне обладнання, інформаційні системи, матеріально-технічну базу та підвищення кваліфікації персоналу.

Одним із ключових факторів, що визначає ефективність діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова, є рівень та структура її фінансового забезпечення. В умовах обмеженого бюджетного простору держави фінансування закладів охорони здоров'я в Україні залишається недостатнім і не відповідає реальним потребам галузі. Це особливо відчутно для університетських клінік, які поєднують лікувальну та освітньо-наукову функції, але фінансуються переважно за загальними принципами, без урахування цієї специфіки.

За даними Кабінету Міністрів України та міжнародних організацій, у 2022–2025 роках номінальні видатки на охорону здоров'я зросли, однак їх частка у ВВП скоротилася з 3,6% до 3,0%. Таке скорочення свідчить про те, що темпи

фінансування галузі відставали від загального економічного розвитку країни. Зростання видатків на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення було зумовлене переважно демографічними чинниками, а не реальним розширенням фінансових можливостей системи.

Для Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова це означає зростання фінансового навантаження за одночасного обмеження можливостей оновлення інфраструктури, впровадження інноваційних методів лікування та підвищення заробітної плати медичного персоналу. Інфляційні процеси та девальвація національної валюти додатково знецінюють бюджетні асигнування, підвищують вартість імпортного обладнання, лікарських засобів і витратних матеріалів, що особливо критично для клініки, яка використовує високотехнологічні методи діагностики й лікування.

Фінансування діяльності Університетської клініки формується переважно за рахунок державних коштів, зокрема через механізми контракування з Національною службою здоров'я України, а також бюджетні асигнування, спрямовані на забезпечення освітнього процесу. Водночас частка власних надходжень залишається обмеженою, що підвищує залежність клініки від державних фінансових рішень і бюджетних пріоритетів. У кризових умовах така залежність посилює фінансові ризики та ускладнює довгострокове планування розвитку.

Суттєвий вплив на фінансову стабільність клініки мають і зовнішні чинники, зокрема загальноекономічна ситуація в країні, рівень інфляції, платоспроможність населення, а також політична нестабільність і часті зміни пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я. Поряд із цим внутрішні чинники, такі як рівень фінансового менеджменту, стан матеріально-технічної бази, ефективність використання ресурсів, організація фінансового планування та контролю, безпосередньо визначають здатність клініки адаптуватися до кризових викликів.

В умовах фінансових обмежень особливої актуальності набуває формування ефективної системи управління фінансовим забезпеченням

Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова. До ключових напрямів такої системи слід віднести розроблення довгострокової фінансової стратегії розвитку клініки, диверсифікацію джерел доходів, постійний моніторинг та коригування фінансових планів з урахуванням інфляційних процесів, а також посилення контролю за структурою та ефективністю витрат.

Таким чином, сучасний стан фінансування Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова в кризових умовах характеризується поєднанням зростаючих потреб у фінансових ресурсах і обмежених можливостей їх залучення. Це зумовлює необхідність переходу від переважно екстенсивної моделі фінансування до стратегічно орієнтованого фінансового управління, спрямованого на підвищення фінансової стійкості, ефективності використання ресурсів та забезпечення стабільного розвитку клініки в довгостроковій перспективі.

Таблиця 2.8 ілюструє фінансові ризики діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова в умовах контракування з НСЗУ.

Таблиця 2.8

Фінансові ризики діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова
в умовах контракування з НСЗУ

Група ризиків	Сутність ризику	Прояв у межах контрактів з НСЗУ	Потенційні фінансові наслідки	Управлінські фінансові інструменти мінімізації
1	2	3	4	5
Тарифний ризик	Невідповідність тарифів НСЗУ фактичній собівартості медичних послуг	Тарифи за пакетами медичних гарантій не покривають витрати на високотехнологічні втручання, діагностику та лікування	Хронічний дефіцит коштів, перехресне субсидування, накопичення заборгованості	Розрахунок повної собівартості послуг; пріоритезація рентабельних пакетів; переговори щодо розширення пакетів
Обсягний ризик	Залежність фінансування від кількості пролікованих випадків	Недоотримання коштів у разі зменшення потоку пацієнтів або невиконання умов договору	Зниження доходів, нестабільність грошових потоків	Активне управління пацієнтотоками; розвиток консультативних і денних стаціонарів; внутрішній контроль виконання договорів

Продовження таблиці 2.8

1	2	3	4	5
Регуляторний ризик	Часті зміни правил контрагування та вимог НСЗУ	Зміна умов фінансування протягом бюджетного року	Необхідність оперативної адаптації фінансових планів	Сценарне бюджетування; створення резервного фонду; моніторинг нормативних змін
Ризик невідповідності якості	Недотримання вимог НСЗУ щодо якості та обліку послуг	Фінансові санкції, призупинення виплат або розірвання договорів	Втрата частини фінансування, репутаційні ризики	Внутрішні аудити; цифровізація медичної документації; навчання персоналу
Інфляційний ризик	Знецінення тарифів НСЗУ в умовах інфляції	Фіксовані тарифи не коригуються відповідно до зростання цін	Реальне скорочення фінансових ресурсів	Індексація внутрішніх бюджетів; оптимізація закупівель; довгострокові контракти з постачальниками
Кадровий ризик	Відтік медичних працівників через низьку оплату праці	Неможливість виконання умов договорів НСЗУ через дефіцит персоналу	Втрата контрактних пакетів, зменшення доходів	Стимулюючі доплати; поєднання освітньої та клінічної діяльності; грантові програми
Ризик надмірної залежності від НСЗУ	Концентрація доходів з одного джерела	Обмежені альтернативні канали фінансування	Висока вразливість до бюджетних рішень держави	Диверсифікація доходів; платні послуги; міжнародні та освітні проекти
Інвестиційний ризик	Обмежені можливості оновлення матеріально-технічної бази	Відсутність у тарифах складової капітальних інвестицій	Зношення обладнання, зниження конкурентоспроможності	Державно-приватне партнерство; гранти; цільові інвестиційні програми
Операційний ризик	Неефективне використання фінансових ресурсів	Перевитрати при наданні послуг за фіксованими тарифами	Зростання собівартості та фінансових втрат	Впровадження управлінського обліку; аналіз витрат за пакетами НСЗУ
Репутаційний ризик	Зниження довіри пацієнтів	Втрата пацієнтів і зменшення обсягів контрагування	Скорочення доходів у середньостроковій перспективі	Підвищення якості сервісу; комунікаційна стратегія; брендинг університетської клініки

Джерело: складено автором

Пакети гарантованих медичних послуг Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Університетська клініка Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова пропонує медичні послуги в рамках Програми

медичних гарантій, затвердженої Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Отримання безкоштовних медичних послуг доступне за умов наявності електронного направлення від лікаря. Основні категорії гарантованих послуг: 1. Первинна медична допомога Консультації лікаря, профілактичні огляди, базова діагностика. 2. Амбулаторна спеціалізована допомога Діагностика, консультації вузьких спеціалістів, лікування без необхідності госпіталізації. 3. Стаціонарна допомога без хірургічних втручань. Лікування в умовах стаціонару без проведення оперативних процедур. 4. Хірургічні втручання у стаціонарі. Планові та невідкладні операції з повним забезпеченням необхідними умовами. 5. Одноденна хірургія. Оперативні втручання з короткочасним перебуванням у медичному закладі. 6. Реабілітаційна допомога в стаціонарі. Медичне відновлення після гострих станів і хірургічних втручань у стаціонарних умовах. 7. Амбулаторна реабілітація. Реабілітаційні заходи без необхідності постійного перебування у клініці. Усі зазначені послуги надаються згідно з укладеними договорами з НСЗУ та чинними нормами законодавства України.

Контрактування з Національною службою здоров'я України є базовим джерелом фінансування діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова, водночас воно формує комплекс специфічних фінансових ризиків. Домінування тарифної моделі фінансування за фіксованими ставками, залежність від обсягів наданих послуг та обмежена гнучкість у коригуванні доходів в умовах інфляції підвищують вразливість клініки до кризових впливів. Це зумовлює необхідність застосування сучасних управлінських фінансових інструментів, орієнтованих на диверсифікацію доходів, підвищення ефективності використання ресурсів і стратегічне планування розвитку.

Університетська клініка Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, окрім надання медичної допомоги в межах Програми медичних гарантій, активно займається впровадженням платних медичних послуг. Це є важливою складовою диверсифікації джерел фінансування закладу охорони здоров'я, що дозволяє забезпечити стабільність

його роботи в умовах обмежених бюджетних ресурсів. Платні послуги надаються відповідно до чинного законодавства України та затвердженого прейскуранта цін. Вони актуальні у випадках, коли медична допомога не входить до гарантованого пакета послуг Національної служби здоров'я України (НСЗУ) або за відсутності в пацієнта електронного направлення.

Умови отримання платних послуг. Платні медичні послуги можуть бути доступні в таких ситуаціях: немає електронного направлення; послуга не передбачена Програмою медичних гарантій; пацієнт звертається з власної ініціативи; необхідне замовлення додаткових сервісних послуг.

Серед основних видів послуг найбільш затребуваними є консультативна допомога, діагностика, проведення лікувальних і хірургічних втручань, реабілітація та профілактичні процедури. Надання платних медичних послуг є неабияким джерелом формування власних доходів клініки. Це сприяє покращенню ресурсного забезпечення, оновленню обладнання та загальному підвищенню якості медичних послуг для пацієнтів.

Для об'єктивної оцінки фінансової стійкості Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова в умовах контрастування з Національною службою здоров'я України доцільним є застосування системи фінансових показників, які відображають ефективність формування доходів, рівень витрат, платоспроможність та ступінь залежності від державного фінансування. Зазначені показники дають змогу не лише ідентифікувати наявні ризики, але й оцінити потенціал клініки до адаптації в кризових умовах.

Ключовим показником є частка доходів від НСЗУ у загальній структурі доходів, яка характеризує рівень фінансової залежності клініки від державних контрактів. Високе значення цього показника свідчить про обмежену диверсифікацію джерел фінансування та підвищену чутливість до змін тарифної політики НСЗУ. Університетські клініки, з огляду на поєднання лікувальної, освітньої та наукової функцій, потребують більш гнучкої моделі доходів, що передбачає залучення додаткових фінансових потоків.

Не менш важливим є показник покриття собівартості медичних послуг тарифами НСЗУ, який визначається як співвідношення отриманих виплат за контрактами до фактичних витрат на надання відповідних медичних послуг. Значення показника менше одиниці свідчить про економічну нерентабельність окремих пакетів медичних гарантій та формування прихованого дефіциту фінансових ресурсів, що змушує клініку компенсувати втрати за рахунок інших напрямів діяльності.

Для оцінки операційної ефективності доцільно використовувати рівень операційних витрат на один пролікований випадок та частку постійних витрат у загальній структурі витрат. В умовах фіксованих тарифів НСЗУ зростання цих показників без відповідного збільшення доходів призводить до погіршення фінансових результатів і підвищує ризик невиконання умов контрактів. Особливу увагу слід приділяти витратам на оплату праці та утримання матеріально-технічної бази, які є найбільш інерційними.

Важливим індикатором фінансової стабільності є коефіцієнт поточної ліквідності, що відображає спроможність клініки своєчасно виконувати короткострокові фінансові зобов'язання. Зниження цього показника може свідчити про нерівномірність надходження коштів від НСЗУ та необхідність оптимізації грошових потоків. У кризових умовах доцільним є також аналіз чистого грошового потоку від операційної діяльності, який дозволяє оцінити реальну платоспроможність закладу.

Окремої уваги заслуговує рівень інвестиційних витрат у загальній структурі бюджету, оскільки відсутність інвестиційної складової в тарифах НСЗУ обмежує можливості оновлення обладнання та розвитку інфраструктури університетської клініки. Низькі значення цього показника в довгостроковій перспективі негативно впливають на якість медичних послуг та конкурентоспроможність закладу.

Таким чином, системне використання зазначених фінансових показників у процесі управління дозволяє Університетській клініці ВНМУ ім. М. І. Пирогова своєчасно ідентифікувати фінансові ризики, пов'язані з контрастуванням з

НСЗУ, та формувати обґрунтовані управлінські рішення, спрямовані на забезпечення фінансової стійкості, підвищення ефективності використання ресурсів і сталий розвиток у кризових умовах.

Отже, дослідження поточного стану фінансування Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова показало, що заклад функціонує в умовах значних фінансових обмежень, зумовлених кризою в економіці та системі охорони здоров'я України. Виявлено, що головними проблемами фінансового забезпечення є недостатнє фінансування з бюджету, невідповідність тарифів НСЗУ реальним витратам, низький рівень власних доходів, зношеність матеріально-технічної бази і фінансові ризики, пов'язані з кадровою складовою. Сукупність цих факторів чинить негативний вплив на фінансову стійкість клініки та її здатність до стабільного розвитку.

Для подолання існуючих проблем і забезпечення фінансової стійкості Університетської клініки ВНМУ в умовах кризи необхідно впровадити комплексну стратегію фінансового вдосконалення. Одним із ключових напрямків є диверсифікація джерел фінансування, що дозволить зменшити залежність від державних коштів та активізує розвиток альтернативних фінансових надходжень. Розвиток платних медичних послуг має здійснюватися на основі ретельно розробленої стратегії, яка враховує потреби населення та вимоги конкурентного середовища. Перспективними можуть стати такі послуги, як комплексні діагностичні програми, профілактичні огляди, реабілітаційні курси та послуги з підвищеним рівнем комфорту. При цьому важливо дотримуватись принципів соціальної справедливості та забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх верств населення. Значною мірою фінансову стабільність можна зміцнити за рахунок залучення позабюджетних ресурсів. Це включає отримання міжнародних грантів, благодійної допомоги, участь у науково-дослідницьких програмах і клінічних випробуваннях.

2.3. Ефективність фінансових стратегій в Університетській клініці Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

Університетська клініка Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова функціонує як багатoproфільний лікувально-діагностичний, освітній і науковий структурний підрозділ закладу вищої медичної освіти. Специфіка її діяльності полягає у поєднанні надання медичної допомоги з підготовкою майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я та здійсненням наукових досліджень, що зумовлює особливі підходи до формування та управління фінансовими ресурсами.

Фінансова модель клініки ґрунтується на принципах багатоканального фінансування, що сприяє забезпеченню фінансової стійкості та безперервного розвитку закладу навіть в умовах економічної нестабільності.

Важливу роль у фінансовому забезпеченні діяльності клініки відіграє державне бюджетне фінансування. Як структурна складова ВНМУ, університетська клініка отримує кошти відповідно до затвердженого кошторису університету. Зазначені ресурси спрямовуються на оплату праці персоналу, покриття витрат на комунальні послуги, проведення ремонтних робіт та забезпечення освітнього процесу.

У межах реалізації державних ініціатив у сфері охорони здоров'я клініка укладає договори з Національною службою здоров'я України щодо надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій. Це сприяє підвищенню рівня фінансової автономії закладу та розширенню його можливостей щодо надання медичної допомоги населенню.

Додатковим джерелом доходів є надання платних медичних послуг. Структурні підрозділи клініки формують власні надходження за рахунок проведення діагностичних досліджень, консультативного прийому, хірургічних втручань, реабілітаційних заходів та профілактичних медичних оглядів.

Важливе значення має також залучення грантових коштів і участь у проєктній діяльності. Реалізація міжнародних програм, отримання благодійної

допомоги та грантів сприяють оновленню матеріально-технічної бази, впровадженню інноваційних технологій і підвищенню якості медичних послуг.

Однією з базових фінансових стратегій клініки є диверсифікація доходів, що передбачає поєднання бюджетного фінансування, контрактних зобов'язань із НСЗУ та власних надходжень. Такий підхід забезпечує гнучкість і стабільність фінансової моделі.

Інтеграція лікувально-діагностичної, освітньої та наукової діяльності сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів, впровадженню сучасних медичних технологій та розвитку інноваційного потенціалу закладу.

Окрему увагу приділено розвитку високорентабельних медичних послуг, зокрема у сфері сучасної діагностики, хірургічних втручань, реабілітації та профілактичних медичних оглядів, що забезпечує стабільне фінансове зростання клініки.

З метою підвищення економічної ефективності впроваджуються механізми контролінгу, аналізу собівартості медичних послуг, а також оптимізації використання кадрового потенціалу.

Важливим чинником фінансового розвитку є партнерство та іміджеве позиціонування клініки. Розширення співпраці з органами місцевого самоврядування, іншими закладами охорони здоров'я та освітніми установами позитивно впливає на репутацію клініки та сприяє розширенню її діяльності.

Оцінювання ефективності фінансових стратегій здійснюється шляхом аналізу частки доходів від власної діяльності, рівня рентабельності та обсягів інвестицій, спрямованих на розвиток матеріально-технічної бази.

Важливу роль відіграють медико-статистичні показники, зокрема обсяги наданих медичних послуг, ефективність використання ліжкового фонду та рівень впровадження сучасних методів лікування.

Соціальна результативність діяльності клініки проявляється у забезпеченні доступності кваліфікованої медичної допомоги населенню, виконанні державних програм у сфері охорони здоров'я та підготовці висококваліфікованих медичних кадрів.

Загалом фінансові стратегії Університетської клініки ВНМУ мають комплексний характер і забезпечують її сталий розвиток, що підтверджується зростанням обсягів медичних послуг, модернізацією обладнання та підвищенням рівня рентабельності діяльності.

Ефективність фінансових стратегій Університетської клініки Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова доцільно розглядати як результат цілеспрямованого управління фінансовими ресурсами в умовах кризових обмежень та інституційних трансформацій системи охорони здоров'я. Йдеться не лише про здатність клініки забезпечувати поточну платоспроможність, але й про її спроможність підтримувати фінансову стійкість, адаптуватися до змін тарифної політики Національної служби здоров'я України та формувати ресурсну базу для довгострокового розвитку.

Фінансова стратегія клініки формується з урахуванням домінуючої ролі контрактів з НСЗУ, які, з одного боку, забезпечують відносно стабільний базовий дохід, а з іншого — генерують тарифні, обсягні та інфляційні ризики. У цьому контексті ефективність фінансової стратегії визначається ступенем нейтралізації зазначених ризиків шляхом застосування управлінських фінансових інструментів, зокрема диверсифікації доходів, контролю собівартості медичних послуг та оптимізації структури витрат.

Аналіз фінансових стратегій Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова засвідчує, що ключовим напрямом підвищення їх результативності є зменшення критичної залежності від одного джерела фінансування. В умовах обмеженості тарифів НСЗУ клініка послідовно розвиває платні медичні послуги, грантову й проєктну діяльність, а також освітньо-наукові напрями, які формують додаткові фінансові потоки. Такий підхід дає змогу частково компенсувати дефіцит коштів за економічно нерентабельними пакетами медичних гарантій та знижує чутливість закладу до змін державної політики фінансування.

Важливим індикатором ефективності фінансових стратегій є співвідношення доходів, отриманих за контрактами з НСЗУ, та фактичної собівартості надання медичних послуг. В умовах фіксованих тарифів ефективне

фінансове управління передбачає ідентифікацію економічно доцільних пакетів медичних гарантій, оптимізацію внутрішніх процесів та раціональне використання кадрового й матеріально-технічного потенціалу. Запровадження елементів управлінського обліку в розрізі пакетів НСЗУ створює підґрунтя для оцінювання рентабельності окремих видів діяльності та ухвалення обґрунтованих управлінських рішень.

Операційна ефективність фінансових стратегій проявляється також у системному контролі постійних і змінних витрат, зокрема витрат на оплату праці, енергоносії та медичні матеріали. В умовах інфляційних процесів підвищення ефективності досягається шляхом централізації закупівель, використання довгострокових контрактів з постачальниками та впровадження інструментів фінансового контролінгу, що дозволяє стримувати зростання собівартості медичних послуг без погіршення їх якості.

Фінансова стратегія Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова має виразний соціально-економічний вимір, зумовлений поєднанням лікувальної, освітньої та наукової функцій. У цьому контексті її ефективність оцінюється не лише фінансовими результатами, але й здатністю забезпечувати доступність медичної допомоги, стабільність кадрового потенціалу та належні умови для підготовки майбутніх медичних фахівців.

Узагальнення наведених положень дає підстави стверджувати, що фінансові стратегії Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова характеризуються комплексністю та адаптивністю до умов контрактування з НСЗУ. Їх результативність проявляється у підтриманні відносної фінансової стійкості закладу, мінімізації ризиків, пов'язаних із тарифною політикою, та створенні передумов для поступового розвитку матеріально-технічної бази і підвищення якості медичних послуг, що знаходить відображення в системі кількісних показників, наведених у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Показники ефективності фінансових стратегій Університетської клініки ВНМУ
ім. М. І. Пирогова в умовах контракування з НСЗУ

Показник	Економічний зміст	Управлінське значення	Зв'язок із ризиками НСЗУ
Частка доходів від НСЗУ у загальних доходах, %	Відображає рівень залежності клініки від державного фінансування	Оцінка ступеня фінансової вразливості	Ризик надмірної залежності від НСЗУ
Коефіцієнт покриття собівартості тарифами НСЗУ	Співвідношення доходів за пакетами НСЗУ до фактичних витрат	Визначення рентабельності пакетів	Тарифний та операційний ризики
Частка власних доходів у структурі фінансування, %	Характеризує рівень диверсифікації доходів	Оцінка ефективності альтернативних фінансових стратегій	Зниження регуляторного ризику
Операційні витрати на один пролікований випадок	Показує ефективність використання ресурсів	Контроль собівартості послуг	Операційний та інфляційний ризики
Частка постійних витрат у загальних витратах, %	Визначає гнучкість витратної структури	Аналіз фінансової адаптивності	Обсяговий ризик
Коефіцієнт поточної ліквідності	Відображає платоспроможність клініки	Оцінка здатності виконувати зобов'язання	Ризик касових розривів
Частка інвестиційних витрат у бюджеті, %	Характеризує оновлення матеріально-технічної бази	Оцінка довгострокової стійкості	Інвестиційний ризик
Чистий грошовий потік від операційної діяльності	Показує реальну фінансову результативність	Планування розвитку	Сукупний фінансовий ризик

Джерело: складено автором

Запропонована система показників, представлена в таблиці 2.9, дозволяє здійснити багатовимірний аналіз результативності фінансових стратегій з урахуванням специфіки тарифного регулювання НСЗУ та притаманних йому ризиків.

Частка доходів від НСЗУ у загальних доходах характеризує ступінь залежності клініки від державного фінансування та дає змогу оцінити рівень її фінансової вразливості до змін тарифної політики або обсягів контракування.

Високе значення цього показника свідчить про підвищений ризик надмірної концентрації доходів.

Коефіцієнт покриття собівартості тарифами НСЗУ є ключовим індикатором економічної доцільності надання медичних послуг у межах Програми медичних гарантій. Він відображає співвідношення доходів за пакетами НСЗУ та фактичних витрат на їх реалізацію, що дозволяє ідентифікувати рентабельні та нерентабельні напрями діяльності в умовах фіксованих тарифів.

Частка власних доходів у структурі фінансування відображає рівень диверсифікації фінансових джерел та ефективність альтернативних фінансових стратегій, зокрема розвитку платних медичних послуг, грантової й проєктної діяльності. Зростання цього показника сприяє зниженню регуляторного ризику та підвищенню фінансової автономії клініки.

Показник операційних витрат на один пролікований випадок дає змогу оцінити ефективність використання ресурсів і здійснювати контроль собівартості медичних послуг. Він є чутливим до інфляційних процесів і відображає рівень операційного ризику в умовах зростання цін на енергоносії та медичні матеріали.

Частка постійних витрат у загальних витратах характеризує гнучкість витратної структури клініки та її здатність адаптуватися до коливань обсягів наданих послуг. Висока питома вага постійних витрат підвищує обсяговий ризик у разі скорочення фінансування або зменшення кількості пролікованих випадків.

Коефіцієнт поточної ліквідності відображає платоспроможність клініки та її спроможність своєчасно виконувати поточні фінансові зобов'язання. Цей показник є важливим для оцінки ризику виникнення касових розривів, зумовлених нерівномірністю надходження коштів від НСЗУ.

Частка інвестиційних витрат у бюджеті характеризує рівень оновлення матеріально-технічної бази та інноваційної активності клініки. Її динаміка дозволяє оцінити довгострокову фінансову стійкість і здатність закладу до розвитку в умовах обмежених фінансових ресурсів.

Чистий грошовий потік від операційної діяльності є узагальнюючим показником реальної фінансової результативності клініки. Він слугує основою для фінансового планування, прийняття управлінських рішень та оцінки сукупного фінансового ризику.

Таким чином, система показників, представлена в таблиці 2.9, забезпечує методичну основу для комплексної оцінки ефективності фінансових стратегій Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова в умовах контрактування з НСЗУ та дозволяє обґрунтовано визначати напрями їх подальшого удосконалення.

Отже, проведене дослідження сучасного стану фінансування та ефективності фінансових стратегій Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова показало, що заклад функціонує в умовах підвищених фінансових ризиків, зумовлених кризовими процесами в економіці, воєнним станом та інституційними обмеженнями моделі фінансування системи охорони здоров'я. Поєднання лікувальної, освітньої та наукової функцій формує зростаючі потреби у фінансових ресурсах, які не повною мірою компенсуються чинними механізмами бюджетного фінансування та контрактування з Національною службою здоров'я України.

Ключовими проблемами фінансового забезпечення клініки є домінування доходів від НСЗУ, невідповідність фіксованих тарифів фактичній собівартості медичних послуг, обмежені можливості оновлення матеріально-технічної бази та зростання витрат під впливом інфляційних процесів. Сукупність ідентифікованих тарифних, обсягових, регуляторних і кадрових ризиків знижує фінансову гнучкість закладу та ускладнює його довгострокове стратегічне планування.

Реалізовані фінансові стратегії університетської клініки мають комплексний і адаптивний характер та дозволяють підтримувати відносну фінансову стійкість в умовах контрактування з НСЗУ. Застосування інструментів диверсифікації доходів, управлінського обліку, контролю собівартості та оптимізації витрат сприяє підвищенню операційної ефективності та частковій

нейтралізації фінансових ризиків. Водночас збереження високої залежності від державних контрактів і низька частка інвестиційних витрат свідчать про наявність довгострокових структурних обмежень розвитку.

Таким чином, фінансове забезпечення та фінансові стратегії Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова на сучасному етапі забезпечують стабільне функціонування закладу, проте потребують подальшого вдосконалення з орієнтацією на зниження залежності від НСЗУ, посилення інвестиційної складової та впровадження стратегічно орієнтованого фінансового управління, що є передумовою сталого розвитку клініки в середньо- та довгостроковій перспективі.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЙ ФІНАНСУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ім. М. І. ПИРОГОВА

3.1. Інноваційні підходи до диверсифікації джерел фінансування Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

В умовах сучасних соціально-економічних трансформацій, воєнних викликів та хронічної обмеженості бюджетних ресурсів традиційні джерела фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема державні асигнування та механізми медичного страхування, не забезпечують достатнього рівня фінансової стійкості та розвитку галузі. За таких обставин актуалізується потреба у впровадженні інноваційних фінансових підходів, спрямованих на диверсифікацію джерел надходжень, зменшення залежності від одного фінансового каналу та формування передумов для довгострокової стабільності медичних установ.

Диверсифікація фінансових ресурсів передбачає розширення спектра джерел фінансування шляхом використання альтернативних та новітніх фінансових інструментів, залучення зовнішніх партнерів і інвесторів, а також підвищення рівня фінансової автономії закладів охорони здоров'я. Особливої значущості ці процеси набувають в умовах нестабільності, коли можливості державного бюджету звужуються, тоді як попит на якісні та високотехнологічні медичні послуги зростає.

Однією з ключових моделей інноваційної диверсифікації є впровадження механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Такий підхід передбачає спільну реалізацію інфраструктурних проєктів, модернізацію технологічної бази за рахунок приватних інвестицій, аутсорсинг окремих допоміжних функцій (лабораторна діагностика, сервісне обслуговування), а також залучення приватних операторів до управління медичними об'єктами.

Перевагами державно-приватного партнерства є зниження бюджетного навантаження, прискорене оновлення матеріально-технічної бази та підвищення ефективності управлінських процесів.

Перспективним напрямом диверсифікації фінансових ресурсів є формування медичних інноваційних фондів та ендаументів, які широко застосовуються університетськими клініками країн Європи та США. Ендаумент-фонди забезпечують акумулювання цільового капіталу за рахунок благодійних внесків, грантових програм і коштів корпоративної соціальної відповідальності бізнесу. Інвестування таких фондів дозволяє генерувати стабільний пасивний дохід, який може спрямовуватися на фінансування наукових досліджень, оновлення обладнання та впровадження нових методів лікування.

Важливу роль у диверсифікації джерел фінансування відіграє залучення грантових коштів міжнародних організацій, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я, Програми розвитку ООН, Світового банку, USAID та інституцій Європейського Союзу. Основними напрямками використання таких ресурсів є закупівля сучасного обладнання, цифровізація систем охорони здоров'я, модернізація управлінських процесів та реалізація інфраструктурних проєктів. Перевагою цього механізму є безповоротний характер фінансування та можливість реалізації інновацій, які не покриваються державним бюджетом.

Додатковим інструментом мобілізації фінансових ресурсів є використання краудфандингу та цифрових платформ залучення коштів. Застосування національних краудфандингових сервісів, власних онлайн-порталів закладів охорони здоров'я та благодійних мобільних додатків дозволяє акумулювати кошти на реалізацію конкретних проєктів, підвищує прозорість фінансових потоків, рівень довіри населення та сприяє залученню ресурсів української діаспори.

Інноваційним фінансовим інструментом є також соціальні облігації (Social Impact Bonds), які передбачають фінансування соціально значущих програм приватними інвесторами з подальшою компенсацією з боку держави лише за умови досягнення визначених соціальних результатів. Використання цього

механізму дозволяє мінімізувати фінансові ризики для держави, підвищити ефективність медичних програм та залучити нові форми приватних інвестицій у сферу охорони здоров'я.

Важливим напрямом диверсифікації доходів є комерціалізація додаткових медичних і немедичних послуг, зокрема надання високотехнологічних діагностичних послуг, експертних консультацій, освітніх програм для медичного персоналу, оренда приміщень та співпраця з фармацевтичними компаніями за умови дотримання етичних стандартів. Це формує додатковий фінансовий ресурс для розвитку університетської клініки.

Актуальним інструментом формування нових фінансових потоків є впровадження цифрових рішень і телемедицини. Платні телемедичні консультації, електронні сервіси та системи дистанційного моніторингу пацієнтів із хронічними захворюваннями сприяють підвищенню доступності медичної допомоги, оптимізації використання ресурсів та розширенню фінансової бази закладу.

Узагальнюючи, слід зазначити, що диверсифікація джерел фінансування забезпечує підвищення фінансової стійкості університетської клініки в умовах кризових викликів, зниження залежності від державного бюджету, створення можливостей для інвестування в інноваційні проєкти, підвищення якості медичних послуг і розширення міжнародного співробітництва. Таким чином, інноваційні підходи до диверсифікації фінансування виступають ключовим інструментом підвищення конкурентоспроможності та сталого розвитку Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова в сучасних умовах.

3.2. Механізми антикризового управління фінансовими ресурсами та підвищення їх ефективності

Сучасні умови функціонування організацій, зокрема закладів охорони здоров'я, характеризуються високим рівнем економічної, політичної та соціальної нестабільності, що суттєво впливає на процеси формування, розподілу та використання фінансових ресурсів. У періоди кризових явищ фінансова складова діяльності установ набуває особливої вразливості, оскільки значною мірою залежить від зовнішніх джерел фінансування, державної фінансової політики, рівня інвестиційної активності та загального макроекономічного стану країни. За таких умов антикризове управління фінансовими ресурсами передбачає не лише реагування на вже наявні проблеми, але й своєчасне виявлення потенційних фінансових ризиків, моделювання кризових сценаріїв та розробку превентивних управлінських рішень, спрямованих на запобігання фінансовій дестабілізації.

Ефективне управління фінансовими ресурсами в умовах кризи потребує комплексного підходу та високого рівня професійної компетентності управлінського персоналу, оскільки управлінські рішення, ухвалені в цей період, мають безпосередній вплив не лише на поточну діяльність установи, але й на її здатність до подальшого функціонування та розвитку. Це є особливо актуальним для закладів охорони здоров'я, де фінансова нестабільність безпосередньо відображається на якості, безперервності та доступності медичної допомоги. У зв'язку з цим дослідження теоретичних і практичних механізмів антикризового управління фінансовими ресурсами набуває особливої значущості.

Антикризове управління фінансовими ресурсами розглядається як система взаємопов'язаних заходів і управлінських рішень, спрямованих на стабілізацію фінансового стану організації та мінімізацію негативного впливу внутрішніх і зовнішніх ризиків. Теоретично цей підхід ґрунтується на принципах системності, превентивності, адаптивності та стратегічної орієнтації. Основною метою антикризового управління є забезпечення фінансової стійкості шляхом

раціоналізації використання ресурсів, підвищення ефективності їх застосування та формування механізмів оперативного реагування на кризові виклики.

Фінансові ресурси становлять економічну основу функціонування організації та охоплюють власні кошти, бюджетне фінансування, інвестиційні надходження, доходи від операційної діяльності, гранти, кредити та інші фінансові потоки. Ефективне управління цими ресурсами передбачає їх стратегічне планування, оптимальний розподіл, системний моніторинг і аналітичну оцінку, що дозволяє досягати максимально можливого економічного результату за умов обмеженості ресурсів. У кризових умовах організації стикаються зі зниженням доходів, зростанням витрат, погіршенням платоспроможності та скороченням фінансування з боку держави й інвесторів, що зумовлює необхідність формування системи фінансової безпеки.

Антикризове управління фінансами реалізується через комплекс механізмів, спрямованих на діагностику фінансового стану, стабілізацію ресурсної бази, оптимізацію витрат та підвищення адаптивності організації. Базовим елементом є фінансова діагностика, яка включає аналіз показників ліквідності, платоспроможності, фінансової стійкості, рентабельності та ефективності використання активів. Результати такого аналізу дозволяють ідентифікувати проблемні зони, оцінити рівень фінансових ризиків і сформулювати прогнози розвитку фінансового стану.

Важливим інструментом антикризового управління є фінансове планування, що передбачає розробку альтернативних сценаріїв розвитку, коригування бюджетних показників, оптимізацію пріоритетних напрямів фінансування, створення резервних фондів та формування системи фінансових пріоритетів. Гнучкість фінансового управління досягається шляхом диверсифікації джерел доходів, залучення інвестиційних ресурсів, співпраці з державними та приватними партнерами, а також використання інноваційних фінансових інструментів.

Суттєвим чинником стабілізації грошових потоків є управління дебіторською та кредиторською заборгованістю. Системний контроль за

строками платежів, реструктуризація боргових зобов'язань і підвищення платіжної дисципліни сприяють зміцненню платоспроможності організації та зниженню ризику виникнення дефіциту оборотних коштів. Не менш важливим є впровадження систем внутрішнього й зовнішнього фінансового контролю та аудиту, які забезпечують прозорість фінансових процесів, дотримання фінансової дисципліни та виявлення неефективного використання ресурсів.

Підвищення ефективності використання фінансових ресурсів є одним із ключових завдань антикризового управління. Досягнення цього можливе шляхом оптимізації структури доходів і витрат, впровадження цифрових управлінських рішень, автоматизації фінансового обліку, застосування енергозберігаючих технологій та використання сучасних інформаційно-аналітичних систем. Важливу роль у цьому процесі відіграють інвестиції в розвиток персоналу, зокрема підвищення рівня фінансової грамотності та управлінської компетентності працівників.

Антикризові фінансові стратегії формують концептуальну основу реагування організації на кризові явища та охоплюють стратегії стабілізації, адаптації, розвитку та партнерства. Стратегія стабілізації орієнтована на забезпечення короткострокової фінансової рівноваги шляхом оптимізації витрат, реструктуризації зобов'язань і концентрації ресурсів на критично важливих напрямках діяльності. Стратегія адаптації передбачає зміну фінансової моделі організації, зокрема розвиток альтернативних джерел фінансування, платних послуг і цифрових інструментів. Стратегія розвитку спрямована на формування довгострокових конкурентних переваг через інновації, інвестиційні проєкти та модернізацію інфраструктури, тоді як стратегія партнерства базується на співпраці з міжнародними організаціями, інвесторами та органами влади.

В умовах соціально-економічної нестабільності та функціонування системи державних фінансових гарантій особливої актуальності набуває вдосконалення фінансової стратегії Університетської клініки. Одним із ключових механізмів є оптимізація структури пакетів медичних послуг, за якими клініка контрахтується з НСЗУ, шляхом аналізу їх рентабельності,

співвідношення доходів і витрат, а також відповідності кадрового й матеріально-технічного забезпечення умовам контрагування. Очікуваним ефектом є зростання доходів від Програми медичних гарантій, зменшення фінансових витрат за економічно неефективними пакетами та підвищення прогнозованості фінансових надходжень.

З огляду на те, що кошти НСЗУ не покривають капітальні видатки, важливим напрямом є посилення ролі місцевих бюджетів у фінансуванні розвитку клініки. Механізм передбачає участь закладу у формуванні місцевих програм охорони здоров'я, підготовку обґрунтованих бюджетних запитів і залучення коштів на модернізацію обладнання та енергоефективні заходи. Очікуваним ефектом є покращення матеріально-технічної бази, зниження експлуатаційних витрат і підвищення конкурентоспроможності клініки.

В умовах зростання собівартості медичних послуг доцільним є впровадження системи фінансового контролінгу за центрами відповідальності, що дозволяє ідентифікувати непродуктивні витрати, оптимізувати використання медикаментів і медичних виробів та підвищити прозорість фінансових потоків. **Очікуваним ефектом** є зниження рівня непродуктивних витрат, підвищення ефективності використання фінансових ресурсів і посилення управлінської відповідальності керівників структурних підрозділів.

З метою зменшення залежності від одного джерела фінансування фінансова стратегія Університетської клініки має передбачати диверсифікацію фінансових надходжень шляхом залучення грантових коштів, участі в міжнародних проєктах, співпраці з благодійними організаціями та розвитку платних сервісів, що не суперечать чинному законодавству. **Очікуваним ефектом** є підвищення фінансової стійкості, зниження фінансових ризиків і створення можливостей для реалізації інноваційних медичних та освітніх проєктів.

Як структурний підрозділ закладу вищої медичної освіти, університетська клініка поєднує лікувальну, освітню та наукову функції, що зумовлює необхідність інтеграції фінансової стратегії із загальною стратегією розвитку

університету. Такий підхід передбачає узгодження фінансових рішень із кадровою політикою, освітніми програмами та науковою діяльністю. **Очікуваним ефектом** є підвищення ефективності використання ресурсів, забезпечення сталого розвитку клініки та посилення її ролі в регіональній системі охорони здоров'я.

Отже, антикризове управління фінансовими ресурсами в сучасних умовах виступає ключовою складовою забезпечення стабільності та сталого розвитку закладів охорони здоров'я, особливо університетських клінік, діяльність яких поєднує лікувальні, освітні та наукові функції. Проведене дослідження засвідчило, що в умовах соціально-економічної нестабільності, воєнних викликів і обмеженості бюджетних ресурсів традиційні підходи до фінансового управління є недостатніми та потребують суттєвого оновлення на засадах системності, адаптивності й стратегічної орієнтації.

Застосування антикризових механізмів фінансового управління дозволяє не лише своєчасно ідентифікувати фінансові ризики, але й формувати ефективні інструменти їх мінімізації шляхом оптимізації структури доходів і витрат, підвищення прозорості фінансових потоків та впровадження фінансового контролінгу. Особливе значення в цьому контексті має диверсифікація джерел фінансування, яка сприяє зниженню критичної залежності від державних коштів і контрагування з НСЗУ, а також створює передумови для залучення додаткових ресурсів на розвиток матеріально-технічної бази та впровадження інноваційних медичних технологій.

Обґрунтовані в роботі напрями вдосконалення фінансової стратегії Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, зокрема оптимізація структури пакетів медичних послуг, посилення ролі місцевих бюджетів, розвиток грантової та проєктної діяльності, а також інтеграція фінансових рішень із освітньо-науковою стратегією університету, мають комплексний характер і відповідають сучасним викликам системи охорони здоров'я.

3.3. Перспективи інтеграції міжнародного досвіду фінансування в систему охорони здоров'я України

Перспективи застосування міжнародного досвіду фінансування в системі охорони здоров'я України є одним із ключових напрямів її модернізації, особливо в умовах затяжної соціально-економічної кризи, обмеженості бюджетних ресурсів та наявності постійних безпекових і воєнних загроз. Досвід функціонування систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу, Великої Британії, Канади, а також держав Центрально-Східної Європи демонструє широкий спектр фінансових інструментів і моделей, які можуть бути адаптовані в Україні з урахуванням національних інституційних, економічних та демографічних особливостей.

Однією з домінуючих тенденцій розвитку систем охорони здоров'я в розвинених країнах є переважання солідарних механізмів фінансування, що ґрунтуються на поєднанні податкових надходжень та обов'язкового медичного страхування. Для України перспективним напрямом є подальший розвиток моделі, яка забезпечує державні гарантії надання базового пакета медичних послуг за рахунок бюджетних коштів і централізованих трансфертів, водночас залишаючи можливість покриття додаткових потреб через страхові або добровільні механізми. У межах такого підходу важливого значення набуває посилення ролі Національної служби здоров'я України як ключового органу із закупівлі медичних послуг за зразком національних страхових фондів європейських країн. Це сприятиме підвищенню прозорості фінансових потоків, запровадженню стандартизованих тарифів та забезпеченню справедливої й об'єктивної оплати наданих медичних послуг. Розширення гарантованого пакета медичної допомоги на основі чітких економічних розрахунків, відповідно до практик країн ЄС, де кожна медична послуга має встановлений тариф, стандартизовані протоколи надання та механізми контролю якості, дозволить підвищити доступність і результативність медичної допомоги.

Важливим напрямом інтеграції міжнародного досвіду є впровадження елементів страхової медицини на засадах європейських моделей. У багатьох

країнах Європи, зокрема в Німеччині, Франції та Нідерландах, ефективно функціонують гібридні системи фінансування, що поєднують податкове фінансування з обов'язковим медичним страхуванням. Для України перспективним є поступове впровадження елементів страхової моделі, що дозволить уникнути різкого фінансового навантаження на населення та суб'єктів господарювання. До можливих напрямів належить запровадження обов'язкового медичного страхування для визначених категорій населення, зокрема працюючих осіб із певним рівнем доходу або великих підприємств, із подальшим поетапним розширенням охоплення. Паралельно доцільним є розвиток добровільного медичного страхування як додаткового джерела фінансування, що сприятиме зниженню тиску на державний бюджет і стимулюватиме конкуренцію між надавачами медичних послуг. Водночас важливим є запозичення міжнародного досвіду державного регулювання діяльності страхових компаній шляхом встановлення жорстких вимог до їхньої платоспроможності, забезпечення прозорості тарифів і гарантування захисту прав застрахованих осіб.

Суттєвий потенціал для підвищення ефективності фінансування має перехід до принципів оплати за результат та ефективність (value-based healthcare), які активно впроваджуються в багатьох країнах світу. У межах цього підходу фінансування з боку держави або страховика спрямовується не лише на кількість наданих медичних послуг, а й на їхню якість та досягнутий клінічний результат. Для України цей напрям має особливе значення з огляду на обмеженість фінансових і матеріальних ресурсів. Перспективними є запровадження індикаторів якості та ефективності, зокрема рівня ускладнень, частоти повторних госпіталізацій та рівня задоволеності пацієнтів, які можуть бути використані для формування обґрунтованої тарифної політики. Важливим є також подальший розвиток системи оплати за клініко-статистичними групами (DRG), що широко застосовується в країнах ЄС для фінансування стаціонарної медичної допомоги та дозволяє уникати необґрунтованих госпіталізацій і стимулює раціональне використання ресурсів. Реалізація пілотних проєктів з оплати за результатами у пріоритетних напрямках, зокрема в кардіології,

онкології та реабілітації військовослужбовців, може стати основою для подальшого масштабування успішних практик на національному рівні.

Важливим напрямом розвитку фінансування є залучення приватного сектору через механізми державно-приватного партнерства, ефективність яких підтверджується міжнародним досвідом. У багатьох країнах приватний капітал успішно інтегрується в процес фінансування та управління медичною інфраструктурою за умови наявності чітких правил, прозорих тендерних процедур і договірних зобов'язань. В Україні державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я розвивається повільно, проте його потенціал залишається значним. Перспективними є проєкти з будівництва та модернізації медичних центрів за концесійною моделлю, що передбачає укладання довгострокових контрактів на обслуговування лікарень і діагностичних закладів. Доцільним є також залучення приватних інвестицій у сфери діагностики, лабораторних досліджень і телемедицини, де бізнес здатен оперативно впроваджувати сучасні технології. Реалізація таких проєктів має здійснюватися з використанням міжнародних стандартів державно-приватного партнерства, які передбачають прозорість процедур, збалансований розподіл ризиків і чіткі вимоги до якості медичних послуг.

Світова практика засвідчує ефективність використання інноваційних фінансових інструментів, зокрема соціальних облігацій, цільових фондів, донорських програм і механізмів співфінансування. Для України, яка перебуває на етапі післявоєнного відновлення, ці інструменти відкривають значні перспективи та можуть стати важливою основою для сталого розвитку системи охорони здоров'я. Залучення фінансових ресурсів міжнародних організацій, таких як Світовий банк, ЄБРР та ЄІБ, може бути спрямоване на модернізацію інфраструктури, цифровізацію процесів і впровадження управлінських реформ. Використання грантових програм і технічної допомоги дозволить забезпечити підготовку кадрів, розробку сучасних клінічних протоколів і впровадження електронних систем у сфері охорони здоров'я. Перспективним є також впровадження соціальних інвестиційних проєктів, у межах яких приватні інвестори фінансують програми профілактики та громадського здоров'я, а

держава відшкодовує витрати за умови досягнення визначених результатів через механізм соціальних облігацій з впливом.

У багатьох європейських країнах важливу роль у фінансуванні та організації медичної допомоги відіграють органи місцевого самоврядування. В Україні в умовах децентралізації громади отримали розширені повноваження у сфері охорони здоров'я, однак потенціал їх фінансових можливостей залишається реалізованим не повною мірою. Перспективними є механізми співфінансування між державним і місцевими бюджетами для здійснення капітальних інвестицій, закупівлі сучасного обладнання та розвитку первинної медичної допомоги. Доцільним є створення місцевих фондів охорони здоров'я, які можуть формуватися за рахунок акцизних податків, місцевих зборів і добровільних внесків. Запозичення європейських підходів до регіонального планування медичної інфраструктури, зокрема кластерних моделей і госпітальних округів, сприятиме оптимізації витрат і підвищенню ефективності системи.

Міжнародний досвід також підтверджує, що цифровізація фінансових потоків є дієвим інструментом підвищення прозорості, контролю за використанням ресурсів і запобігання корупційним ризикам. В Україні вже впроваджено низку цифрових рішень у сфері охорони здоров'я, однак їхній потенціал залишається значним. Перспективним є повне інтегрування медичних інформаційних систем із фінансовими модулями Національної служби здоров'я України, що дозволить оперативно відстежувати обсяги наданих послуг і витрати коштів. Використання міжнародних стандартів обміну медичною інформацією, зокрема HL7 і FHIR, сприятиме підвищенню сумісності систем і вдосконаленню управлінської аналітики. Розвиток інструментів публічної звітності забезпечить доступ громадян до інформації про фінансування медичних закладів, перелік наданих послуг і обсяги отриманих коштів.

Ефективна адаптація міжнародного досвіду у сфері фінансування охорони здоров'я потребує належних інституційних і правових передумов. Необхідним є

подальше вдосконалення нормативно-правової бази з урахуванням європейського законодавства, зокрема у сферах страхування, державно-приватного партнерства та закупівель медичних послуг. Важливим кроком є забезпечення фінансової автономії закладів охорони здоров'я шляхом трансформації їх зі статусу бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що дозволить їм самостійно розпоряджатися отриманими доходами. Окремої уваги потребує підготовка управлінських кадрів у галузі медичного менеджменту та фінансів із залученням міжнародних освітніх програм, стажувань і спільних проєктів.

Водночас інтеграція міжнародного досвіду супроводжується низкою ризиків і обмежень. До них належать економічні чинники, зокрема низький рівень доходів населення, значне бюджетне навантаження та високі витрати на оборону, які обмежують можливості реалізації масштабних реформ. Існує ризик поглиблення нерівності в доступі до медичних послуг у разі впровадження страхових механізмів без належної системи субсидування. Додатковими обмеженнями залишаються інституційна слабкість, високий рівень корупційних ризиків і недостатній контроль за використанням фінансових ресурсів.

Таким чином, інтеграція міжнародного досвіду фінансування системи охорони здоров'я України має здійснюватися поетапно, з орієнтацією на пілотні проєкти, комплексний аналіз їх результатів і подальше коригування державної політики з урахуванням національних соціально-економічних реалій.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

За результатами проведеного нами дослідження можна зробити такі висновки.

Фінансування системи охорони здоров'я є багатокомпонентним процесом формування та використання фінансових ресурсів, спрямованим на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Його специфіка зумовлена соціальною спрямованістю галузі, поєднанням бюджетних, страхових і приватних джерел та активною регуляторною роллю держави. Міжнародні моделі фінансування демонструють різні підходи до організації медичної допомоги, що дає змогу адаптувати фінансові механізми до національних умов. В Україні реформування системи фінансування, зокрема впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» та контрактування послуг через НСЗУ, спрямоване на підвищення прозорості та ефективності використання коштів, водночас потребує подальшого удосконалення в умовах обмежених ресурсів.

Фінансова стратегія в умовах соціально-економічної нестабільності є комплексним інструментом управління, який забезпечує фінансову стійкість, адаптивність та безперервність діяльності закладів охорони здоров'я. Ефективною є інтегрована модель фінансової стратегії, яка поєднує класичні, ситуаційні, ресурсні, антикризові та ризик-орієнтовані підходи з урахуванням специфіки медицини. В українських реаліях ключовими чинниками формування фінансових стратегій є контрактування з НСЗУ, участь місцевих бюджетів та розвиток додаткових джерел доходів, що зумовлює необхідність гнучких управлінських рішень, оптимізації витрат і управління фінансовими ризиками.

Фінансова стійкість медичних закладів формується під комплексним впливом економічних, політичних і соціальних детермінант. Скорочення бюджетних надходжень, інфляція, нестабільність політики, демографічні зміни та зростання потреб населення створюють підґрунтя для кризових ризиків. Це зумовлює необхідність формування адаптивних, ризик-орієнтованих фінансових

стратегій, які забезпечують диверсифікацію джерел фінансування та підвищують стійкість закладів у кризових умовах.

Організаційно-економічний аналіз Університетської клініки ВНМУ ім. М. І. Пирогова свідчить про наявність розвиненої управлінської структури та ресурсного забезпечення, що дозволяє поєднувати лікувальну, освітню й наукову діяльність. Водночас фінансово-економічний аналіз за 2022–2024 рр. виявив проблеми: зростання необоротних активів і власного капіталу не супроводжується підвищенням ефективності використання ресурсів, скорочення оборотних активів, падіння продуктивності праці та негативна динаміка чистого прибутку. Ці фактори підтверджують потребу в удосконаленні фінансового менеджменту, оптимізації витрат, підвищенні ефективності управління персоналом і активами та пошуку додаткових джерел фінансування для забезпечення сталого розвитку клініки.

Сучасний стан фінансування клініки характеризується дисбалансом між зростаючими функціональними завданнями та обмеженими фінансовими ресурсами. Домінування контрастування з НСЗУ за фіксованими тарифами підвищує тарифні та інфляційні ризики і обмежує стратегічне планування. Водночас платні послуги, освітньо-науковий потенціал та можливості залучення позабюджетних ресурсів створюють передумови для диверсифікації фінансування. Ключовим завданням є стратегічно орієнтована модель фінансового управління, що передбачає системне управління ризиками, оптимізацію витрат, розвиток альтернативних джерел доходів та формування фінансових резервів, що забезпечить стабільне функціонування та сталий розвиток клініки.

Диверсифікація фінансових джерел, включно з державно-приватним партнерством, грантовими програмами, ендаументами, краудфандингом та платними послугами, підвищує фінансову стійкість клініки, зменшує залежність від бюджету та створює можливості для інноваційного розвитку і модернізації матеріально-технічної бази. Антикризове управління через системну діагностику, планування, контроль витрат та оптимізацію структури доходів

сприяє стабільності фінансових потоків, зниженню ризиків і підтримує розвиток лікувальної, освітньої й наукової діяльності.

Адаптація міжнародного досвіду, включно з солідарними системами, страховою медициною, оплатою за результатами та державно-приватним партнерством, може підвищити ефективність і прозорість фінансування охорони здоров'я в Україні. Впровадження цих практик слід здійснювати поетапно, із пілотними проєктами, інтеграцією цифрових рішень і з урахуванням національних економічних та соціальних реалій.

З метою вдосконалення управлінської діяльності Університетської клініки загалом та фінансових стратегій закладу в кризових умовах зокрема пропонуємо наступне.

1. Оптимізувати портфель пакетів НЗСУ з урахуванням клінічної спеціалізації. З огляду на мультидисциплінарну структуру клініки (неврологічні, ортопедо-травматологічні, вертебологічні, реабілітаційні підрозділи) доцільно здійснити перегляд і оптимізацію переліку пакетів Програми медичних гарантій, за якими клініка укладає договори з НЗСУ. Пріоритет слід надавати пакетам, що відповідають наявній матеріально-технічній базі, кадровому потенціалу та науковій спеціалізації закладу. Це дозволить підвищити рентабельність контрагування з НЗСУ, зменшити фінансове навантаження за економічно неефективними напрямками, стабілізувати дохідну частину бюджету клініки.

2. Посилити роль місцевих бюджетів у фінансуванні капітальних видатків. Враховуючи, що Університетська клініка функціонує без статусу юридичної особи та не має можливості самостійно здійснювати капітальні інвестиції, доцільно активізувати взаємодію з органами місцевого самоврядування щодо фінансування оновлення обладнання, ремонту приміщень та заходів з енергоефективності. Це може здійснюватися в межах місцевих програм охорони здоров'я або цільових бюджетних програм. Таким чином можна покращити матеріально-технічну базу, зменшити експлуатаційні витрати та покращити відповідність вимогам НЗСУ.

3. Запровадити внутрішній фінансовий контролінг за центрами відповідальності. З урахуванням складної організаційної структури клініки доцільним є впровадження системи фінансового контролінгу, орієнтованої на аналіз витрат за підрозділами (клінічними, діагностичними, допоміжними). Це дозволить підвищити прозорість використання коштів і забезпечити управлінський контроль за ефективністю фінансових рішень. Подібний контроль дозволить зменшити непродуктивні витрати, підвищити фінансові дисципліни, покращити управлінську звітність.

4. Диверсифікувати джерела фінансування з урахуванням університетського статусу. Специфіка університетської клініки як навчально-наукового центру створює передумови для залучення альтернативних джерел фінансування: грантів, благодійної допомоги, участі в наукових і міжнародних проєктах, а також розвитку платних сервісів, дозволених чинним законодавством. Особливий акцент доцільно зробити на проєктах у сфері медичної реабілітації та наукових досліджень, що дозволить зменшити залежність від одного джерела фінансування, сприятиме інноваційному розвитку, покращить фінансову стійкість закладу.

5. Інтегрувати фінансову стратегію з освітньою та науковою діяльністю. З метою підвищення ефективності використання ресурсів доцільно узгоджувати фінансові рішення з навчальними програмами та науково-дослідною діяльністю університету. Це дозволить оптимізувати витрати, пов'язані з підготовкою кадрів, і водночас посилити роль клініки як бази практичної підготовки та наукових досліджень. Таким чином стануть можливими синергія між лікувальною, освітньою та науковою діяльністю, зросте ефективність використання фінансових ресурсів, також зазначений алгоритм сприятиме сталому розвитку університетської клініки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. Матеріали ХХІІ студ. наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2025». м. Вінниця, 17-18 квітня 2025 р. С. 23-24.
2. Кириленко О. П., Юрій С. І., Федосов В. М., Кравчук Н. Я. Фінанси. Підручник. Київ: КНЕУ, 2024. 512 с.
3. Романенко О. Р. Фінанси підприємств: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2022. 400 с.
4. Федосов В. М., Опарін В. М. Теорія фінансів: навчальний посібник. Київ: КНЕУ, 2021. 472 с.
5. Марковський С. М., Кравченко С. А. Фінансове забезпечення діяльності підприємств: теоретико-методичні засади. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2021. 284 с.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Основні показники діяльності галузі охорони здоров'я. Аналітичні матеріали. Київ: МОЗ України, 2023. 56 с.
7. World Health Organization (WHO). Global Health Expenditure Report 2023. Geneva: WHO Press, 2023. 145 p.
8. Алексеєнко Л., Брич В., Борисяк О. Менеджмент персоналу: підручник. За заг. ред. В. Брича. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 640 с.
9. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
10. Головчук Ю.О., Герцун І.А. Аналіз середовища та стратегічне планування як основа управління підприємством. Матеріали ХХ наук.-практ. Міжнар. конф. «Міжнародна транспортна інфраструктура, індустріальні центри та корпоративна логістика». 6–7 черв. 2024р., Харків. Харків, 2024. С. 192–194. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10179>
11. Романенко С.В., Жарлінська Р.Г., Марчук І.А. Стратегії покращення мотивації медичного персоналу в державних медичних установах.

Інвестиції: практика та досвід. 2025. №5. С. 125-132. DOI: 10.32702/2306-6814.2025.5.125

12. Лепетан І.М., Романенко С.В. Стратегії розвитку кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я. Стратегічне управління конкурентоспроможністю в контексті євроінтеграційних процесів: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Дніпро, 19 березня 2025 р. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2025. С. 131- 133

13. Головчук Ю.О., Романенко С.В. Відновлення та модернізація економіки України: виклики, пріоритети, практики : збірник матеріалів III міжнар. наук.-практ. конф., Харків, 3 квітня 2025 р. – Харків : ВСП «Харківський торговельно- економічний фаховий коледж ДТЕУ». 2025 225 с. – С. 127-129. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/9790>

14. Борисенко О.С., Шевченко А.В., Фісун Ю.В., Крапко О.М. Маркетинговий менеджмент: навч. посібник. Київ: НАУ, 2022. 204 с.

15. Zharlinska R., Trynchuk (Mishchuk) A., Lepetan I. The Paradigm Shift in Healthcare Marketing at the Current Stage of Healthcare System Transformation. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. № 7. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.14.30>

16. Гладкова О.В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145-152.

17. Головчук Ю.О., Палагнюк Г.О. Формування професійного іміджу через комунікаційні навички та інформаційно-освітній простір. Матеріали Міжнародної наук.-практ. конференції «Науковий вимір осмислення та пошуку оптимальних моделей розвитку України: маркетинговий, економічний, фінансовий та управлінський аспекти». 05-05 березня 2024 р., Київ. 321 с. С. 298-300. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10726>

18. Головчук Ю.О. Ключові фактори успішного функціонування сучасного медичного закладу. Матеріали VII міжн. наук.-практ. конференції «Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні». м. Вінниця. 01-02 березня 2025р. С. 1-3. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/7119>

19. Petersen H., Clark D. Human Resource Capacity Building in Healthcare Institutions: Global Practices and Challenges. *Journal of Health Workforce Development*. 2023. Vol. 11(3). P. 79–95.

20. Lopez M., Schneider T. Motivation Systems in Medical Organizations: A Comparative Analysis of European Models. *International Review of Medical Management*. 2024. No. 2. P. 112–128.

21. Головчук Ю.О., Прохорова Ю.В. Маркетингові стратегії, підприємництво і торгівля: сучасний стан, напрямки розвитку : збірник матеріалів міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., Київ, 10 квітня. 2025 р. / за ред. Захарченко П. В. Київ : видавець КНУБА, 2025. – 768 с. – С. 197-201. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/9873>

22. Williams R., Durant A. Competency-Based Training in Contemporary Healthcare: Frameworks and Implementation Barriers. *Health Education & Leadership Journal*. 2022. Vol. 7(4). P. 54–72.

23. Вертикальний і горизонтальний аналіз балансу. Побудова аналітичного балансу. 2022. URL: <http://elbib.in.ua/vertikalnyi-gorizontalnyy-analiz-balansa.html>.

24. Nguyen K., Roberts S. Organizational Culture Transformation in Hospitals: Evidence from Integrated Care Systems. *Global Journal of Health Systems Management*. 2023. Vol. 15(1). P. 33–49.

25. Головчук Ю.О., Лепетан І.М. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я. Матеріали чотирнадцятої міжнар. наук.-практ. конф. «Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики», 12 вересня 2025 р. Одеса: ОНЕУ, 2025. 585 с. С. 323-324. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10326>

26. Квітка С., Миргородська М. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я: фактори впливу на якість життя населення. *Аспекти публічного управління*. 2024. №12(1). С. 14-21. DOI: <https://doi.org/10.15421/152402>
27. Morgan L., Stevens P. Strategic Human Resource Planning in Healthcare: Models, Tools and Future Directions. *Health Policy & Management Review*. 2023. Vol. 14(2). P. 91–108.
28. Романенко С.В., Марчук І.А., Жарлінська Р.Г., Лепетан І.М. Психологічна підтримка медичного персоналу: управлінські рішення для зменшення рівня емоційного вигорання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 6. С. 87-94 DOI: 10.32702/2306-6814.2025.6.87
29. Краус К.М., Краус Н.М., Радзіховська Ю.М. Менеджмент і маркетинг: посібник. Київ: Аграр Медіа Груп, 2022. 241 с.
30. Осадца, І., & Карпо, В. (2022). Прогностичні методики у дослідженні сучасних міжнародних відносин (на прикладі динамічної моделі Річардсона). *Медіафорум : аналітика, прогнози, інформаційний менеджмент*, 11, 77-95. <https://doi.org/10.31861/mediaforum.2022.11.77-95>
31. Головчук Ю.О., Г.О. Палагнюк Стратегії впровадження телемедицини в управлінні медичними закладами. 3б. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. конф. «Імерсивні технології в освіті». Київ, 29 квіт. 2025 р. – Київ, 2025. – С. 290–294. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10090>
32. Smith J., Patel R. Effective Internal Communication in Healthcare Organizations. *Journal of Health Administration*. 2023. Vol. 59(4). P. 214–228.
33. Медичне державне страхування в Україні вже працює У.П. Життя. – 2023. –: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/05/8/254185/>.
34. Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навчальний посібник. За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ, 2023. 1289 с.

35. Лепетан І.М. Організація діловодства в управлінській діяльності підприємства. *Економіка та суспільство*. 2022. № 39. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1389>
36. Лепетан І.М. Телемедицина як частина цифрового бренду медичних послуг. Матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції «Інформаційні технології і автоматизація – 2024». Одеса, 31 жовтня–1 листопада 2024 року. С. 813-814.
37. Meyer T., Schultz P. Artificial Intelligence in Healthcare HRM: Trends and Risks. *Medical Management Review*. 2024. No. 3. P. 45–62.
38. Шевчук, А. Використання ШІ для захисту цифрового активу щодо управління бізнес процесами в умовах цифрових трансформацій: еволюція та майбутнє. *Економічний простір*. 2024. №191. С. 244-249.
39. Головчук Ю.О. Адаптація європейського досвіду впровадження цифрових технологій в освітні та медичні заклади України. Цифровізація як інструмент забезпечення якості надання освітніх послуг з урахуванням європейського досвіду : колективна монографія / за ред. А.В. Череп, І.М. Дашко, Ю.О. Огренич, О.Г. Череп. – Запоріжжя : Мокшанов В.В., 2024. – С. 240-289. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/6764>
40. Institute for Healthcare Improvement. Patient Safety and Just Culture Guidelines. Boston: IHI Publications, 2023. 64 p.
41. Brown L., Carter M. Lean Process Optimization in Clinical Departments. *International Journal of Healthcare Systems*. 2024. Vol. 18(2). P. 101–119.
42. Chan P. Kaizen-Based Continuous Improvement in Healthcare. *Health Systems Management International*. 2023. No. 4. P. 67–79.
43. Осипова Є., Покотило Б. Брендинг та репутаційний менеджмент як інструмент побудови довіри до бренду. *Економічний простір*. 2024. №191. С. 230- 234. DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/191-37>
44. Головчук Ю.О., Мазур Г.М. Цифрові технології в управлінні закладами охорони здоров'я. Зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. «Кращі практики цифровізації в ЄС та цифрова трансформація

економіки України», Запоріжжя, 19 лист. 2024 р. Запоріжжя, 2024. С. 95–99.
URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/6710>

45. Лепетан І.М. Бренд-менеджмент та комунікаційні стратегії в охороні здоров'я: ключові аспекти та значення. *Ефективна економіка*. 2025. № 1.
DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.34>

46. Головчук Ю.О., Боровик А.В. Стратегічне управління комунікаційними процесами в закладах охорони здоров'я. Маркетингові стратегії, підприємництво і торгівля: сучасний стан, напрямки розвитку : матеріалб Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., Київ, 10 квіт. 2025 р. Київ, 2025. С. 202-204. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/9874>

47. Лепетан І.М. Інтеграція науки та практики в освітньому процесі для майбутніх менеджерів в охороні здоров'я. Модернізація освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти відповідно до тенденцій розвитку українського і світового ринків праці: тези доповідей навчально- методичної конференції, 26 лютого 2025 р., м. Вінниця, ВНМУ ім. М.І. Пирогова. С. 149-151

48. Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ, МСФЗ для МСП, включаючи МСБО та тлумачення КТМФЗ, ПКТ)

49. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я: Олді плюс. 2020. 392 с. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я. Олді плюс 2022. 264с.

50. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К.: ВНЗ «Університет економіки та права «Крок» 2023. – 244с.

ДОДАТКИ