

Ю. О. Головчук,

д. е. н., завідувач кафедри менеджменту та маркетингу,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4516-109X>

С. С. Поліщук,

д. мед. н., професор, професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8635-9932>

Г. О. Палагнюк,

к. мед. н., доцент, доцент кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1586-7198>

DOI: 10.32702/2306-6814.2025.14.30

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Y. Holovchuk,

Doctor of Economic Sciences, Head of the Department of Management and Marketing,

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

S. Polishchuk,

Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery,

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

H. Palahniuk,

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department

of Internal Medicine, Faculty of Medicine No. 2, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

IMPLEMENTATION OF THE MEDICAL GUARANTEES PROGRAM IN THE STRATEGIC PLANNING OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

Автори проаналізували практичне застосування Програми медичних гарантій у стратегічному плануванні та управлінні закладами охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін. Доведено, що ПМГ забезпечує не лише фінансування медичних послуг, а й формує передумови для довгострокового планування, фінансової стабільності закладів, їх адаптації до нових викликів та орієнтації на досягнення конкретних результатів. Виявлено проблеми інституційної спроможності медичних закладів і необхідність глибшої інтеграції фінансових і управлінських механізмів на різних рівнях системи. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці адаптованих моделей стратегічного планування, вивченні міжнародного досвіду, цифрових інструментів управління та створенні ефективних механізмів оцінювання використання ресурсів. Акцент зроблено на необхідності забезпечення доступності, якості, ефективності й результативності медичної допомоги в умовах модернізації системи охорони здоров'я.

The conducted research reveals that the Medical Guarantees Program (MGP) in Ukraine functions not only as a tool for public financing of healthcare services but also as a potential instrument for implementing strategic management in the national healthcare system. The implementation of the MGP enables long-term planning, enhances the financial sustainability of healthcare institutions, reinforces their autonomy, and promotes a results-oriented approach. However, the effective utilization of MGP mechanisms requires healthcare facilities to possess strategic vision, professional management capabilities, robust monitoring and analytics systems, and the capacity to adapt to a competitive and rapidly evolving healthcare environment.

The study identifies one of the critical challenges as the insufficient institutional capacity of many healthcare providers to engage in strategic management within the contractual model of interaction with the National Health Service of Ukraine (NHSU). Additionally, the integration of financial instruments with management processes remains underdeveloped, which hinders the coherence and sustainable development of the healthcare sector.

The findings underscore the need for practical models of strategic planning tailored to the specific requirements of healthcare facilities at different levels within the MGP framework. Prospective research directions include the exploration of international experiences in strategic management under publicly funded healthcare programs and the implementation of best practices in the Ukrainian context. Special attention should be given to the development of mechanisms for evaluating the effectiveness of MGP-related expenditures, focusing on strategic healthcare goals-particularly accessibility, quality, and efficiency of care delivery.

The transformation of the MGP into a full-fledged strategic management tool depends on the synergy of regulatory improvement, institutional development, and managerial innovation, aimed at strengthening the resilience and adaptability of Ukraine's healthcare system during post-crisis recovery and beyond.

Ключові слова: програма медичних гарантій, стратегічний менеджмент, система охорони здоров'я, управління охороною здоров'я, фінансування медичних послуг, електронна система охорони здоров'я, НСЗУ.

Key words: medical guarantee program, strategic management, healthcare system, electronic healthcare system, financing of medical services, healthcare management, NHSU.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні особливого значення набуває впровадження Програми медичних гарантій (ПМГ), що стала ключовим механізмом реалізації принципу "гроші йдуть за пацієнтом". Цей підхід суттєво змінює управлінську парадигму в галузі, орієнтуючи медичні заклади на досягнення стратегічних цілей — підвищення якості, ефективності та доступності медичних послуг. Актуальність теми зумовлена необхідністю осмислення ПМГ не лише як фінансового інструменту, а як складової системи стратегічного менеджменту, яка визначає нові підходи до управління ресурсами, організації процесів, взаємодії з пацієнтами та оцінки результативності роботи надавачів послуг. Особливої ваги ця проблема набуває в умовах обмеженого фінансування, демографічного тиску, воєнного стану та викликів цифровізації.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ПУБЛІКАЦІЙ

Питання стратегічного впровадження ПМГ у систему планування медичних закладів досліджували Батрин

О.В., Теремецький В. І. та Івахненко О.А. Вони проаналізували ефективність нормативно-правових актів, прийнятих у 2022—2023 роках, спрямованих на забезпечення доступу до медичної та реабілітаційної допомоги в умовах воєнного стану. Використовуючи теоретичні та емпіричні методи, зокрема статистичний і порівняльний аналіз, автори встановили позитивні зрушення у спрощенні процедур, розширенні доступу до послуг та удосконаленні нормативного забезпечення медичної сфери [2, с. 46—58].

Михальчук В. М. та Пожевілова А.А. дослідили динаміку та регіональні особливості надання реабілітаційної допомоги в Україні у 2023—2024 роках у межах ПМГ. Відзначено позитивну тенденцію щодо зростання кількості закладів і обсягів фінансування, але підкреслюють суттєвий кадровий дефіцит, що обмежує доступність послуг. У дослідженні зроблено висновок про необхідність удосконалення системи підготовки та забезпечення фахівцями для ефективного функціонування реабілітаційної мережі [11, с. 13—24].

Теренда Н. О. та співавтори проаналізували реалізацію ПМГ у 2020 році, зафіксувавши зростання частки населення, яке уклало декларації з надавачами первинної медичної допомоги, та збільшення кількості таких

надавачів. Водночас виявлено нерівномірність доступу до медичних послуг за регіонами і зниження фінансування окремих напрямів, зокрема діагностики новоутворень. Загалом зроблено висновок про зростання фінансового забезпечення галузі, посилення пацієнтоорієнтованості та комунікації з громадськістю [14, с. 25—30].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується стаття. Попри значну увагу до стратегічного управління в охороні здоров'я та Програми медичних гарантій, залишаються важливі питання для подальших досліджень. Зокрема, недостатньо вивчено поєднання стратегічного менеджменту з механізмами ПМГ, а також роль ПМГ не лише як фінансового інструменту, а й засобу довгострокового розвитку закладів, їх конкурентоспроможності та орієнтації на пацієнта.

Також потребують дослідження інституційні й управлінські бар'єри впровадження стратегічного менеджменту в умовах чинної моделі фінансування, а також адаптація стратегічного планування до змін нормативно-правового і фінансово-економічного середовища, що особливо актуально в умовах соціально-економічної нестабільності через воєнні дії.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є аналіз практики реалізації Програми медичних гарантій як складової стратегічного планування та управління в закладах охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Стратегічний менеджмент у сфері охорони здоров'я — це система управлінських рішень, спрямованих на досягнення довгострокових цілей медичних установ у динамічному середовищі. Його суть полягає у розробці, впровадженні та коригуванні стратегій з урахуванням політичних, демографічних, фінансових та технологічних змін. Особливістю є необхідність балансування між обмеженими ресурсами та зростаючими потребами населення.

Цей тип менеджменту базується на класичних управлінських функціях, інтегруючи принципи соціального управління, державної політики та доказовості. Він виконує адаптаційну (реакція на кризи) та прогностичну (моделювання розвитку) функції. Стратегії можуть бути організаційно-структурними (реструктуризація мережі) чи функціональними (фінансові механізми, цифрові сервіси). Ключова увага приділяється результативності: оцінці ефективності за KPI, задоволеності пацієнтів і досягненню цілей системи охорони здоров'я.

Стратегічний менеджмент є необхідною умовою ефективного функціонування медичних закладів в умовах постійних трансформацій. Його реалізація потребує аналітичної бази, гнучких управлінських механізмів і готовності до змін на всіх рівнях. В умовах реформ, конкуренції та обмежених ресурсів особливого значення набувають довгострокове планування та фінансова стабільність. Таке планування враховує демографічні, епідеміологічні, фінансові та нормативні зміни. Стратегії розвитку охоплюють кадрову політику, інвестиції, цифровізацію, модернізацію та підвищення якості послуг. Важливими складовими є фінансове прогнозування,

оцінка ризиків і пошук альтернативних джерел доходів.

Фінансова стабільність є показником життєздатності закладу і базується на здатності виконувати вимоги договорів з НСЗУ, досягати індикаторів якості й ефективно використовувати ресурси. Стратегічне бачення і передбачуваність фінансів дозволяють впроваджувати інновації, реагувати на кризи, утримувати персонал і забезпечувати безперебійне функціонування.

Упровадження ПМГ в Україні стало ключовим етапом трансформації системи охорони здоров'я, що безпосередньо актуалізувало роль стратегічного менеджменту на рівні закладів охорони здоров'я.

ПМГ визначає чіткий обсяг медичних послуг, які гарантовано фінансуються за кошти державного бюджету, через механізм договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Це створює нову парадигму управління, в якій стратегічне бачення і довгострокове планування стають основою виживання та розвитку закладів охорони здоров'я.

Стратегічний менеджмент у сфері охорони здоров'я спрямований на формування довготривалої конкурентоспроможності закладів, що передбачає ефективну організацію внутрішніх процесів і постійний моніторинг змін у фінансуванні, нормативному полі та потребах населення. ПМГ встановлює вимоги до якості, доступності та обґрунтованості фінансування, що вимагає від керівництва гнучких та науково обґрунтованих управлінських рішень.

Стратегічний менеджмент визначає пріоритетні напрямки діяльності відповідно до пакетів послуг ПМГ. Зміщення акцентів державного фінансування змушує заклади коригувати структуру, кадрову політику та технічне забезпечення для підвищення ефективності та фінансової стабільності.

ПМГ стимулює конкуренцію між надавачами послуг, тому стратегічне управління передбачає аналіз сильних і слабких сторін, впровадження інновацій, розвиток сервісу, маркетинг і підвищення якості комунікацій з пацієнтами. Укладення договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) є ключовим фактором стратегічного розвитку, впливаючи на бюджетування, кадрову політику, організацію процесів і конкурентоспроможність.

Договори з НСЗУ визначають обсяги фінансування, формують спеціалізацію закладу через вибір пакетів послуг, а також стимулюють підвищення кваліфікації персоналу та цифрову трансформацію через підключення до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Таким чином, ПМГ і договори з НСЗУ є потужними інструментами впровадження стратегічного менеджменту та модернізації системи охорони здоров'я.

Важливою складовою стратегічного планування є якість надання послуг. НСЗУ впроваджує механізми моніторингу та оцінювання якості медичної допомоги, що впливає на обсяги фінансування та довіру до закладу з боку пацієнтів. ЗОЗ змушені інтегрувати внутрішні системи контролю якості, стандартизації процесів та управління ризиками у свою стратегічну модель.

У процесі реформування системи охорони здоров'я України важливою складовою стратегічного управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) стали ключові показники ефективності (Key Performance Indicators,

KPI), які прямо чи опосередковано фіксуються в умовах договорів із Національною службою здоров'я України. Зазначені показники слугують не лише інструментом контролю з боку державного замовника, а й орієнтиром для внутрішнього моніторингу та стратегічного розвитку кожного окремого ЗОЗ (табл. 1).

Включення KPI в угоди з НСЗУ сприяє переходу ЗОЗ від адміністративного управління до орієнтованого на пацієнта підходу за моделлю "гроші йдуть за пацієнтом". Стратегічне планування тепер включає не лише планові обсяги, а й систему внутрішнього моніторингу KPI, що дозволяє проактивно адаптуватися до вимог НСЗУ та забезпечувати стабільне фінансування.

Модель реалізації Програми медичних гарантій в Україні є комплексним механізмом трансформації системи охорони здоров'я, що базується на взаємозв'язку зовнішніх факторів, організаційних інструментів, очікуваних результатів та системи моніторингу й адаптації. Вона ґрунтується на реформі фінансування медпослуг із переходом до оплати за результат — принципу "гроші йдуть за пацієнтом", що забезпечує прозорість, ефективність і конкуренцію серед надавачів (рис. 1).

Вхідні чинники моделі реалізації Програми медичних гарантій охоплюють низку ключових трансформаційних процесів. Серед них — законодавче забезпечення,

Таблиця 1. Ключові показники ефективності діяльності ЗОЗ я в межах реалізації Програми медичних гарантій

№	Ключові показники ефективності	Характеристика
1.	Обсяг наданих послуг	Кількісні показники, що фіксують обсяг фактично наданих медичних послуг у розрізі пакетів (наприклад, кількість консультацій, хірургічних втручань, госпіталізацій тощо). Ці дані формуються на основі інформації, внесеної до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), і прямо впливають на щомісячні виплати від НСЗУ.
2.	Якість наданих послуг	НСЗУ передбачає певні якісні KPI, серед яких: – відповідність клінічним маршрутам пацієнтів; – дотримання національних стандартів надання медичної допомоги; – обсяг і точність внесених медичних записів; – наявність протоколів і систем внутрішнього контролю якості.
3.	Оцінка задоволеності пацієнтів	Низка договорів передбачає інтеграцію з платформами зворотного зв'язку (наприклад, чат-боти або онлайн-анкети), результати яких впливають на репутацію ЗОЗ та в перспективі – на обсяги фінансування або перегляд умов договору.
4.	Кадрові показники	Наявність достатньої кількості кваліфікованого медперсоналу, зареєстрованого в ЕСОЗ, із урахуванням співвідношення лікарів до пацієнтів, безперервного професійного розвитку та відповідності вимогам пакета послуг.
5.	Матеріально-технічне забезпечення	Наявність обладнання та умов, необхідних для надання послуг у межах відповідного пакета. Це включає не лише фактичну наявність техніки, а й її реєстрацію в системі, актуальність технічного стану та відповідність санітарно-епідеміологічним нормам.
6.	Операційна ефективність	Показники, що відображають здатність ЗОЗ оптимізувати внутрішні процеси, зменшувати витрати, скорочувати час на обслуговування пацієнтів та підвищувати ефективність використання ресурсів (наприклад, коефіцієнт використання ліжкового фонду, середній термін госпіталізації тощо).
7.	Цільові індикатори державних програм	У межах окремих пакетів, таких як «Скринінг на рак молочної залози», «Мамографія», «Вакцинація», встановлюються конкретні кількісні цілі – наприклад, охоплення певного відсотка цільової популяції – які також є KPI.

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [1, с. 115364; 4].



Рис. 1. Модель інтеграції Програми медичних гарантій у стратегічне управління ЗОЗ

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [3; 6].

Таблиця 2. Аналіз динаміки фінансування ЗОЗ у Вінницькій області в рамках Програми медичних гарантій (2022–2025)

№	Надавач послуг	2022 рік, грн	2023 рік, грн	2024 рік, грн	2025 (перше півріччя)
1.	КНП «Територіальне медичне об'єднання «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф ВОР»	445 299 077	439 826 686	481 883 647	505 696 399
2.	КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова ВОР»	451 662 066	592 649 102	788 781 948	718 691 927
3.	КНП «Подільський регіональний центр онкології ВОР»	290 183 981	316 777 995	412 693 943	442 574 774
4.	КНП «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»	255 775 313	290 363 405	365 759 300	326 240 931
5.	КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР»	254 182 143	312 528 013	355 895 067	320 045 478
6.	КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня ВОР»	201 767 684	199 156 248	234 764 240	237 815 954
7.	КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №1»	127 602 098	231 247 371	362 301 148	358 129 419
8.	КНП «Вінницька клінічна багатопрофільна лікарня» ВМР	102 367 089	7 600 302	–	–
9.	КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «центр матері та дитини»	87 334 727	122 146 607	164 866 473	161 178 602
10.	КНП «Вінницька міська клінічна лікарня №3»	84 853 288	58 363 665	62 172 663	67 229 876
11.	КНП ВОР «клінічний центр інфекційних хвороб»	81 946 914	40 459 981	29 037 829	39 629 266
12.	КНП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології»	77 401 318	86 603 427	98 229 935	110 102 805

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [9].

зокрема Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", що створив фундамент сучасної моделі фінансування. Впливовими є також політичні та економічні чинники: децентралізація, воєнний стан, інфляційний тиск, які потребують гнучкості і стійкості системи. Цифровізація охорони здоров'я (eHealth, ЕСОЗ) відкриває нові можливості для управління медичною інформацією.

Основу моделі становить Програма медичних гарантій із визначенням переліком пріоритетних послуг — первинної, спеціалізованої, екстреної, паліативної та реабілітаційної допомоги. Надавачі будь-якої форми власності можуть укладати договори з НСЗУ за умови відповідності вимогам щодо матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу та інформатизації.

Фінансування здійснюється за тарифами, залежно від обсягів послуг і показників KPI, що оцінюють результативність роботи закладів. Пацієнтоорієнтована модель стимулює якість через фінансову відповідальність, право вибору лікаря та зворотний зв'язок.

Очікувані результати — підвищення доступності та якості медичної допомоги, ефективне використання бюджетних коштів, посилення управлінських компетенцій і відповідальності керівників, а також зміцнення

фінансової спроможності в умовах ресурсних обмежень і конкуренції.

Завершує модель система зовнішнього моніторингу та адаптації: НСЗУ контролює виконання договорів, аналізує дані ЕСОЗ і формує управлінські рішення, а заклади охорони здоров'я адаптують стратегії відповідно до змін у фінансуванні, попиті та нормативних вимогах.

Отже, модель ПМГ — це динамічна багаторівнева система, що поєднує державне регулювання, ринкові стимули та інноваційні управлінські інструменти для підвищення ефективності та орієнтації на потреби пацієнтів.

Динаміку фінансування закладів охорони здоров'я у Вінницькій області в рамках Програми медичних гарантій протягом 2022—2025 років представлено в табл. 2.

У період з 2022 по травень 2025 року простежується загальна тенденція до зростання обсягів фінансування ЗОЗ Вінницької області за договорами з НСЗУ. Проте динаміка цього зростання нерівномірна і варіюється залежно від спеціалізації закладу, його ролі в системі надання медичних послуг, а також зміни пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я.

Проаналізуємо ЗОЗ екстреної, багатoproфiльної та високоспеціалізованої медичної допомоги. КНП "ТОМЦ ЕМД та медицини катастроф ВОР" демонструє стабільно високий рівень фінансування: з 445,3 млн грн у 2022 р. до 505,7 млн грн у травні 2025 р. Зростання на 13,6% зумовлене стратегічною важливістю екстреної медичної допомоги, зокрема в умовах воєнного стану та необхідності оперативного реагування.

КНП "ВОКЛ ім. М.І. Пирогова ВОР" отримала найвідчутніше зростання фінансування: з 451,6 млн грн у 2022 р. до піку у 2024 р. — 788,8 млн грн, після чого відбувся незначний спад до 718,7 млн грн у 2025 р. Така динаміка пояснюється, з одного боку, розширенням спектра послуг та збільшенням кількості пацієнтів, з іншого — можливою оптимізацією тарифів ПМГ.

КНП "Подільський регіональний центр онкології ВОР" стабільно зростає: з 290,2 млн грн у 2022 р. до 442,6 млн грн у 2025 р. (зростання на 52,5%). Це свідчить про посилення державної уваги до онкологічної допомоги та розширення онкопакетів у ПМГ.

Проаналізуємо міські клінічні лікарні загальної профілю. Заклади, як-от КНП "ВМКЛ швидкої медичної допомоги" та КНП "ВМКЛ №1", показують суттєве зростання фінансування, що свідчить про підвищення ролі вторинної ланки в структурі надання медичних послуг. Зокрема, фінансування ВМКЛ №1 зросло майже втричі з 127,6 млн грн у 2022 р. до 358,1 млн грн у 2025 р. Таке зростання може бути пов'язане з модернізацією закладу, залученням до нових пакетів послуг та збільшенням пацієнтопотоків.

Натомість КНП "ВКБЛ", яка мала понад 102 млн грн у 2022 р., припинила отримувати фінансування у 2024-2025 рр. Ймовірною причиною є реорганізація або злиття з іншим закладом охорони здоров'я.

Проаналізуємо спеціалізовані ЗОЗ. КНП "ВОКПНЛ ім. акад. О.І. Оущенка" та КНП "ВОКДКЛ" також демонструють стабільне зростання фінансування, що може свідчити про зростання потреби в психіатричній та педіатричній допомозі. Проте у 2025 р. в обох закладах спостерігається невелике зниження обсягів фінансуван-

Таблиця 3. Структура фінансування надавачів медичних послуг за типом власності у межах ПМГ-2025 (перше півріччя 2025 р.)

Тип власності	Кількість надавачів	Сума договорів, грн	Частка у загальному фінансуванні
Комунальна власність	125	6 613 661 737	94,2%
ФОП	112	92 649 730	1,3%
Приватна (юридичні)	44	91 576 716	1,3%
Державна власність	1	169 171 007	2,4%

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [9].

ня, що може бути пов'язано з оптимізацією витрат НСЗУ або перерозподілом фінансових ресурсів.

КНП ВОР "КЦІХ" навпаки демонструє падіння фінансування з 81,9 млн грн у 2022 р. до 39,6 млн грн у 2025 р. Можливими причинами є скорочення пакету послуг, зменшення захворюваності на інфекційні хвороби після пандемії або інтеграція послуг до інших закладів.

Проаналізуємо ЗОЗ з вузькою спеціалізацією. КНП "Центр матері та дитини" стабільно нарощує фінансування: з 87,3 млн грн у 2022 р. до 161,2 млн грн у 2025 р. Така динаміка може бути зумовлена зростанням попиту на акушерсько-гінекологічні та неонатальні послуги.

КНП "Регіональний центр серцево-судинної патології" також демонструє поступове зростання — на 42,2% протягом періоду. Це відповідає загальнодержавному тренду на розвиток кардіологічної служби та впровадження пакетів ПМГ з лікування інфаркту, гіпертонії, тощо.

Станом на травень 2025 року в системі фінансування медичних послуг за ПМГ зареєстровано 282 надавачі, які мають чинні договори з НСЗУ. Ця сукупність включає як фізичних осіб-підприємців (ФОП), так і юридичних осіб різної форми власності — комунальної, приватної та державної. Домінування ФОП та комунальних закладів у кількісній структурі свідчить про розвинену первинну ланку (ФОП, сімейні лікарі) та провідну роль комунального сектору в наданні вторинної та третинної медичної допомоги.

Структуру фінансування надавачів медичних послуг за типом власності у межах Програми медичних гарантій за перше півріччя 2025 року наведено в табл. 3.



Рис. 2. Фінансова структура суми укладених договорів за типами власності

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [9].

Таблиця 4. Регіональний розподіл надавачів медичних послуг, кадрового потенціалу та обсягів фінансування за ПМГ-2024

Область	К-сть надавачів послуг з договором	К-сть МНП в договорі	К-сть надавачів комунальної форми власності	К-сть надавачів приватної форми власності	К-сть надавачів-ФОП	Зареєстрованих в ЕСОЗ лікарів ПМД, осіб	Зареєстрованих в ЕСОЗ лікарів-спеціалістів, осіб	Зареєстрованого в ЕСОЗ середнього медперсоналу, осіб	Сума договору у ПМГ-2024
Дніпропетровська	304	932	142	53	108	2 165	9 675	17 434	14 548 222 150
Одеська	285	818	133	43	105	1 760	7 283	11 440	8 808 514 845
м. Київ	276	783	93	116	56	2 697	14 842	18 084	14 619 154 684
Львівська	260	829	133	38	87	2 170	10 057	16 492	12 203 793 288
Харківська	231	625	145	26	57	1 661	7 442	11 691	9 383 655 988
Вінницька	182	559	117	21	44	1 160	4 871	9 398	6 886 784 958
Підсумок по Україні	3 739	11 676	2 219	554	939	26 827	115 111	216 202	152 577 535 688

Джерело: сформовано авторами самостійно на основі [9].

Станом на травень 2025 року загальна кількість надавачів медичних послуг, які мають укладені договори, становить 282. За формою власності більшість із них — це комунальні заклади (125), які утримують домінуючу позицію як за кількістю договорів, так і за загальною сумою фінансування, що становить понад 6,6 мільярда гривень. Фізичні особи-підприємці (ФОП) займають друге місце за кількістю (112), проте сума договорів, укладених із ними, становить лише близько 92,6 мільйона гривень, що є незначною часткою у порівнянні з комунальним сектором. Приватні заклади (без ФОП) представлені 44 надавачами, які отримали приблизно 91,6 мільйона гривень. Державна форма власності майже відсутня, з урахуванням лише одного надавача з відповідним договором на суму близько 169 мільйонів гривень.

Фінансову структуру суми укладених договорів за типами власності надавачів медичних послуг у межах ПМГ-2025 проілюстровано на рис. 2.

Якщо порівнювати ці дані з узагальненою статистикою за 2024 рік по всій Україні, видно суттєві відмінності у масштабах. Загальна кількість надавачів послуг у 2024 році становила 3 739, що значно перевищує показник початку 2025 року. Це пояснюється, ймовірно, територіальним обмеженням наведених даних за 2025 рік або їхнім неповним охопленням у часі. Водночас у 2024 році комунальні заклади також утримували домінуючу позицію як за кількістю, так і за фінансовим забезпеченням, адже сума договорів у межах Програми медичних гарантій (ПМГ) становила понад 152,5 мільярда гривень, при фактичних оплатах, близьких до цієї суми (понад 151 мільярд гривень).

Розподіл надавачів за формою власності за 2024 рік відображає подібні тенденції: комунальні заклади домінують із 2 219 одиницями, тоді як приватний сектор та ФОП складають відповідно 554 та 939 надавачів. При цьому чисельність медичного персоналу, зареєстрованого в Єдиній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ), свідчить про глибоку цифровізацію сфери охорони здоров'я. Зокрема, в системі зареєстровано понад 26 тисяч лікарів первинної медичної допомоги, 115 тисяч лікарів-спеціалістів та понад 216 тисяч середнього медперсоналу. Отже, аналіз показує домінування комунального сектору у фінансуванні за ПМГ, що підтверджується як кількістю надавачів, так і сумами договорів. Частка при-

ватного сектору, включно з ФОП, залишається незначною, що зумовлює нерівномірність у фінансовому забезпеченні, розвитку інфраструктури та рівні конкуренції. [6; 7, с. 721—736].

Для подолання диспропорцій необхідно збалансувати фінансування та розвиток усіх форм власності: модернізувати та оптимізувати комунальні заклади, а також розвивати приватний сектор і ФОП, підтримуючи їх гнучкість, розширюючи перелік послуг і спрощуючи процедури [10, с. 345—372; 12; 13, с. 124—134].

Особлива увага має бути приділена залученню державних відомчих і університетських клінік до ПМГ для формування конкуренції та забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги. [8, с. 477—481; 15, с. 100—104].

Регіональні відмінності у кількості надавачів медичних послуг, кадровому потенціалі та обсягах фінансування в межах Програми медичних гарантій 2024 року відображено в табл. 4.

У контексті впровадження ПМГ-2024 важливим є аналіз кількісних і якісних показників надавачів медичних послуг за регіонами України. Дослідження охоплює дані про кількість надавачів, зареєстрованих лікарів і медперсоналу в ЕСОЗ, а також обсяги договорів у межах ПМГ-2024.

За кількісними показниками лідирує Дніпропетровська обл., де укладено 304 договори з надавачами медичних послуг, що охоплюють 932 медичні надавачі (МНП). Високий рівень залученості також спостерігається у місті Києві (276 надавачів, 783 МНП) та Одеській обл. (285 надавачів, 818 МНП). Водночас найнижчі показники за кількістю надавачів та охопленням МНП зафіксовано у Вінницькій обл. (182 надавачі, 559 МНП).

Переважаючою формою власності серед надавачів є комунальна, зокрема у Харківській (145) та Вінницькій (117) областях. Водночас найбільша активність приватних структур та фізичних осіб-підприємців спостерігається у місті Києві (116 приватних надавачів, 56 ФОП), що свідчить про вищий рівень розвитку приватного сектору охорони здоров'я у столиці.

Значні відмінності також фіксуються за кількістю зареєстрованих у ЕСОЗ лікарів первинної медичної допомоги (ПМД), лікарів-спеціалістів та середнього медичного персоналу. Абсолютним лідером є м. Київ, де

кількість зареєстрованих лікарів-спеціалістів становить 14 842 особи, лікарів ПМД — 2 697, а середнього медперсоналу — 18 084 особи. Це обумовлено не лише чисельністю населення столиці, а й високою концентрацією медичних установ національного рівня. Натомість найнижчі показники фіксуються у Вінницькій області, що може свідчити про кадровий дефіцит, недостатню інфраструктурну забезпеченість та потребу в підвищенні ефективності цифровізації.

Сума договорів у ПМГ-2024 варіюється за регіонами. Найбільше фінансування отримала Дніпропетровська область — понад 14,5 млрд грн, що відповідає високій кількості надавачів і персоналу. У Вінницькій області ця сума становила близько 6,9 млрд грн — майже вдвічі менше, що може пояснюватися меншою кількістю закладів та нижчою часткою високоспеціалізованих послуг.

Узагальнюючи, показники регіонів у сфері охорони здоров'я залежать від демографії, розвитку медичної інфраструктури, активності приватного сектору та рівня цифровізації. Аналіз Вінницької області за 2024 рік підтверджує домінування комунальних закладів у фінансуванні за договорами з НСЗУ: із 182 надавачів 117 (понад 64%) — комунальні, що забезпечує їм провідну роль у регіональній системі. Приватні установи складають близько 11,5% (21 заклад), а ФОПі — 24% (44), демонструючи більшу мобільність і орієнтацію на первинну допомогу.

Історична тяглість зберігає основну інфраструктуру в комунальній власності, тоді як приватний сектор стикається з регуляторними бар'єрами. Це забезпечує стабільність комунальних закладів, але стримує конкуренцію та інновації. Низька участь приватних структур обмежує вибір пацієнтів, а активність ФОПів розширює доступність первинної допомоги, не компенсуючи дефіцит високоспеціалізованих послуг у віддалених районах.

Фінансування Вінницької області за ПМГ у 2024 році перевищило 6,8 млрд грн з майже повною оплатою, що свідчить про стабільну державну підтримку. Очікується зростання ролі ФОПів і приватних закладів за умов зменшення бюрократії та стимулювання конкуренції, проте комунальні заклади залишатимуться основою системи.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Дослідження показало, що Програма медичних гарантій в Україні є не лише механізмом бюджетного фінансування, а й важливим інструментом стратегічного менеджменту в охороні здоров'я. Вона сприяє довгостроковому плануванню, фінансовій стійкості, автономії закладів та орієнтації на результат. Ефективне впровадження ПМГ вимагає наявності стратегічного бачення, професійного управління, системи аналітики та здатності до адаптації.

Основним викликом залишається низька інституційна спроможність багатьох медичних закладів до стратегічного управління в умовах контрактної моделі НСЗУ. Актуальним є поєднання фінансових і управлінських механізмів для забезпечення сталості медичної систе-

ми. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку адаптованих моделей стратегічного планування для закладів різних рівнів та вивчення міжнародного досвіду для впровадження ефективних практик.

Література:

1. Mishra S., Jain K. Innovations in Healthcare: A systematic literature review. *Journal of Business Research*. 2025. Т. 194. pp. 115364. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115364>
2. Батрин О. В., Теремецький В. І., Івахненко О. А. Правові гарантії доступності медичної та реабілітаційної допомоги в період дії воєнного стану. *Ірпінський юридичний часопис*. 2024. № 2 (15). С. 46—58. DOI: [https://doi.org/10.33244/2617-4154-2\(15\)-2024-46-58](https://doi.org/10.33244/2617-4154-2(15)-2024-46-58)
3. Васи́лів В.Б., Безтелесна Л.І., Цимбалюк В.І., Швець О.М. Організаційно-правовий механізм забезпечення інформаційної безбар'єрності надавачів медичних послуг. *Академічні візії*. 2025. № 43. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15564260>
4. Головчук Ю.О., Галаченко О.О., Палагнюк Г.О., Трет'яков М.С. Стратегії менеджменту для впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2025. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.7>
5. Hasanzadeh F. et al. Bias recognition and mitigation strategies in artificial intelligence healthcare applications. *NPJ Digital Medicine*. 2025. Т. 8. Vol. 1. p. 154. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01503-7>
6. Головчук Ю.О., Вергелес К.М., Назарчук О.А., Ночвіна О.А., Мазур Г.М. Інновації в електронній охороні здоров'я як складова менеджменту в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 2. С. 61—69. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.61>
7. Гусак Є. С. Регулювання системи контролю якості медичних послуг. *Quarterly Review of Economics and Finance*. 2025. Т. 80. С. 721—736. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6a24f1b0-32f2-409c-a615-f46b23d3f44f/content>
8. Карачина Н.П., Головчук Ю.О., Дихніч Д.П. Вітчизняні та зарубіжні доробки оцінювання ефективності бренду підприємств. *Бізнес-навігатор*. 2025. № 80. С. 477—481. DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.80-80>
9. Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/pmg> (дата звернення: 22.06.2025)
10. Лепетан І.М. Сталий розвиток в охороні здоров'я. *Theoretical and applied aspects of sustainable development of Ukrainian regions: scientific monograph*. Volume 2. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2025. 502 p., С. 345—372. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-42>
11. Михальчук В.М. та Пожевілова А. А. Реабілітаційна допомога у програмі медичних гарантій та проблеми її кадрового забезпечення. *Likars' ka sprava*. 2024. № 4. С. 13—24. DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02>
12. Паламаренко Я.В. Сучасні підходи до оцінювання рівня стратегічного розвитку підприємства. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.5.80>

13. Савченко Р.А. Правові засади добровільного медичного страхування в Україні. Вісник Луганського навчально-наукового інституту імені Е.О. Дідоренка. 2025. № 1. С. 124—134. DOI: 10.32782/2786-9156.109.1.124-134

14. Теренда Н.О., Теренда О.А., Процик М.П., Литвинова О.Н., Ліштаба Л.В. Програма медичних гарантій від Національної служби здоров'я України у 2019-2020 роках. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 4. С. 25—30. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.4.12849>

15. Polishchuk S. S., Dalishchuk A. I. The effect of complex treatment on the course of wound healing in patients with odontogenic phlegmons of the maxillofacial region on the background of liver pathology. Reports of Vinnytsia National Medical University. 2025. vol. 29 (1), pp. 100—104. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29\(1\)-17](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29(1)-17)

References:

1. Mishra, S. and Jain, K. (2025), "Innovations in Healthcare: A systematic literature review", Journal of Business Research. vol. 194. pp. 115364. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115364>

2. Batryn, O. V., Teremetskyi, V. I. and Ivakhnenko, O. A. (2024), "Legal guarantees of access to medical and rehabilitation care during martial law", Iripinskyi yurydychnyi chasopys. vol. 2 (15). pp. 46—58. DOI: [https://doi.org/10.33244/2617-4154-2\(15\)-2024-46-58](https://doi.org/10.33244/2617-4154-2(15)-2024-46-58)

3. Vasylyv, V. B., Beztesna, L. I., Tsybaliuk, V. I. and Shvets, O. M. (2025), "Organizational and legal mechanism for ensuring information accessibility of healthcare providers", Akademichni vizii. vol. 43. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15564260>

4. Holovchuk, Y. O., Halachenko, O. O., Palahniuk, H. O. and Tretiakov, M. S. (2025), "Management strategies for implementing digital technologies in healthcare", Efektyvna ekonomika, vol. 1. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.7>

5. Hasanzadeh, F. et al. (2025), "Bias recognition and mitigation strategies in artificial intelligence healthcare applications", NPJ Digital Medicine. T. 8. vol. 1. p. 154. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01503-7>

6. Holovchuk, Y. O., Verheles, K. M., Nazarchuk, O. A., Nochvina, O. A. and Mazur, H. M. (2025), "Innovations in e-health as a component of management in Ukraine", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 2, pp. 61—69. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.61>

7. Husak Y. S. (2025), "Regulation of the quality control system for medical services", Quarterly Review of Economics and Finance. vol. 80. pp. 721—736, available at: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6a24f1b0-32f2-409c-a615-f46b23d-3f44f/content>

8. Karachyna, N. P., Holovchuk, Y. O. and Dykhnych, D. P. (2025), "Domestic and Foreign Works on Assessing the Effectiveness of Enterprise Brands", Biznes-navigator. vol. 80. pp. 477—481. DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.80-80>

9. National Health Service of Ukraine (2024), available at: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/pmg> (Accessed 22 June 2025).

10. Lepetan, I. M. (2025), "Sustainable development in healthcare", in Theoretical and applied aspects of sustainable development of Ukrainian regions, Baltija Publishing, Riga, Latvia, vol. 2, pp. 345—372. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-42>

11. Mykhalchuk, V. M. and Pozhevilova, A. A. (2024), "Rehabilitation care in the program of medical guarantees and problems of its staffing", Likars'ka sprava. vol. 4. pp. 13—24. DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02>

12. Palamarenko, Y. V. (2020), "Modern approaches to assessing the level of strategic development of the enterprise", Efektyvna ekonomika, vol. 5. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.5.80>

13. Savchenko, P. A. (2025), "Legal basis of voluntary health insurance in Ukraine", Visnyk Luhanskoho navchalno-naukovoho instytutu imeni EO Didorenka. vol. 1. pp. 124—134. DOI: 10.32782/2786-9156.109.-1.124-134

14. Terenda, N. O., Terenda, O. A., Protsyk, M. P., Lytvynova O. N. and Lishtaba L. V. (2021), "Program of medical guarantees from the National Health Service of Ukraine in 2019—2020", Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. vol. 4. pp. 25—30. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.-4.12849>

15. Polishchuk, S. S. and Dalishchuk, A. I. (2025), "The effect of complex treatment on the course of wound healing in patients with odontogenic phlegmons of the maxillofacial region on the background of liver pathology", Reports of Vinnytsia National Medical University. vol. 29 (1), pp. 100—104. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29\(1\)-17](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2025-29(1)-17)

Стаття надійшла до редакції 23.06.2025 р.

<https://nauka.com.ua>

Електронне фахове видання

Ефективна
ЕКОНОМІКА

Виходить 12 разів на рік

**Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)
Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292**

e-mail: economy_2008@ukr.net

viber: +38 050 3820663