

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ЗУБ ІННА МИКОЛАЇВНА

УДК: 338.24:614.2

ДИСЕРТАЦІЯ

**«ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ СФЕРИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

Спеціальність 051 Економіка
05 Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ І.М. Зуб

Науковий керівник

Забаштанський Максим Миколайович,
доктор економічних наук, професор,
директор ННІ БПТ
Національного університету
«Чернігівська політехніка»

Чернігів – 2023

АНОТАЦІЯ

Зуб І. М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 051 Економіка (05 Соціальні та поведінкові науки). – Національний університет «Чернігівська політехніка». – Чернігів, 2023.

Дисертаційна робота присвячена обґрунтуванню теоретико-методичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо удосконалення функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

У дисертації поглиблено теоретичні положення функціонування сфери охорони здоров'я, у частині уточнення сутності такої сфери. Запропоновано її зміст розглядати як систему заходів та дій соціального характеру, метою яких є збереження та відновлення здоров'я громадян, а також профілактика захворювань в довгостроковій перспективі за рахунок надання своєчасних та якісних медичних послуг.

Також досліджено особливості еволюційного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Це дало можливість доповнити існуючі підходи до конкретизації етапів такого розвитку наступними: заснування Національної служби охорони здоров'я, трансформація організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, який пов'язаний з підвищенням соціальної відповідальності як бізнесу, так і громадян, та майбутнім впровадженням медичного страхуванням.

У роботі поглиблено понятійний апарат теорії державного регулювання економіки у частині уточнення змісту категорії «організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я». Зокрема такий механізм запропоновано розглядати як сукупність взаємопов'язаних принципів, функцій, методів та інструментів, за допомогою яких формуються оптимальні умови для використання наявних ресурсів у держави та громадян з метою забезпечення

ефективного функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я на інноваційних засадах з урахуванням довгострокових перспектив. Також головними завданнями функціонування зазначеного механізму визначено наступні: створення системи гарантій для населення; впровадження інноваційного фінансового інструментарію забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я; оптимізація ресурсів медичної сфери; створення вільного ринку надання медичних послуг з метою підвищення конкурентоспроможності медичних закладів різної форми власності; запровадження прозорих процедур надання медичних послуг; формування культури здорового способу життя.

Поглиблено теоретико-методичні положення функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в частині обґрунтування його мети, функцій, принципів, методів та відповідного інструментарію, що сприятиме підвищенню ефективності роботи сфери охорони здоров'я та забезпечить досягнення головної її мети – надання доступних медичних послуг високої якості незалежно від фінансових можливостей пацієнтів та соціально-економічного становища держави.

Обґрунтовано базові методологічні положення, на яких відбувається формування відносин суспільства та держави у сфері охорони здоров'я. Визначено, що такі положення у сучасних реаліях повинні базуватися на: активізації профілактичної політики щодо базових захворювань громадян; проведенні вчасних компаній щеплень; високій соціальній відповідальності окремого громадянина; орієнтації на збереження здоров'я людини; вдосконаленні інституту сім'ї, охорона материнства, батьківства й дитинства. У дисертації визначено, що для реалізації окресленого стратегічними орієнтирами розвитку сфери охорони здоров'я мають стати якість і доступність медичних послуг, використання сучасних технологій у сфері медичного обслуговування, державна підтримка розвитку науково-технічного прогресу в медичній сфері, збереження та розвиток потенціалу закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності.

У дисертації поглиблено науково-концептуальні положення функціонування сфери охорони здоров'я, що реалізовано через детальний розгляд адаптаційного механізму її розвитку з визначенням змісту такого механізму, його мети, методів, функцій та принципів, що дало можливість обґрунтувати сучасні напрямки подальшого розвитку зазначеної сфери з урахуванням об'єктивних причин необхідності здійснення її ендогенної адаптації (врахування внутрішніх детермінантів функціонування системи медичних закладів) та екзогенної адаптації (оцінка та врахування особливостей сформованого зовнішнього середовища, в якому розвиваються медичні установи).

На основі детального аналізу сучасних тенденцій розвитку сфери охорони в Україні було ідентифіковано сукупність системних проблем у функціонуванні організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я. Це було здійснено на основі застосування методики SWOT-аналізу і дало можливість конкретизувати потенційні можливості розбудови зазначеної сфери та сформулювати прикладні положення забезпечення їх використання у подальшому.

З урахуванням результату дослідження основних перешкод, які сьогодні існують у розвитку сфери охорони здоров'я та її організаційно-економічного механізму, у дисертації обґрунтовано стратегічні детермінанти розбудови такої сфери в Україні, які були виокремлені на основі результатів економіко-математичного моделювання впливу макроекономічних та сегментних факторів на функціонування медичних установ і розподілені у дві групи: економічні детермінанти розбудови зазначеної сфери та організаційні заходи забезпечення ефективності її функціонування в стохастичному екзогенному просторі функціонування національної економіки.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, медичні установи, організаційно-економічний механізм, організаційно-економічний інструментарій, державне регулювання, соціальна безпека.

ABSTRACT

Zub I.M. The organizational-economic mechanism of the healthcare sector development in Ukraine. – Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation for obtaining a degree of the Doctor of Philosophy in the specialty 051 Economics (05 Social and behavioral sciences). – Chernihiv Polytechnic National University. – Chernihiv, 2023.

The dissertation work is devoted to the substantiation of the theoretical and methodological principles and the development of practical recommendations for improving the functioning of the organizational-economic mechanism of the healthcare sector development in Ukraine.

In the dissertation, the theoretical provisions of the healthcare sector functioning in terms of clarifying the essence of this sphere are deepened. It is proposed to consider its content as a system of measures and actions of a social nature, the purpose of which is to preserve and restore the health of citizens, as well as to prevent the diseases in the long term due to the provision of timely and high-quality medical services.

The peculiarities of evolutionary development of the healthcare sector in Ukraine were also investigated. This made it possible to supplement the existing approaches to the specification of the stages of this development with the following ones: establishment of the National Healthcare Service, transformation of the organizational-economic mechanism of the healthcare sector development, which is related to the increase of social responsibility of both business and citizens, and the future introduction of health insurance.

In the paper, the conceptual apparatus of the theory of state regulation of the economy in terms of clarifying the content of the category “organizational-economic mechanism for the healthcare sector development” is deepened. In particular, this mechanism is proposed to be considered as a set of interrelated principles, functions, methods and tools, with the help of which the optimal conditions are formed for the use of available resources of the state and citizens to ensure effective functioning and development of the healthcare sector development on an appropriate basis, taking into

account the long-term perspectives. Also, the following are defined as the main tasks of the functioning of the specified mechanism: creation of a system of guarantees for population; introduction of an innovation toolkit to provide the functioning of the healthcare sector; optimization of the resources of the medical sphere; creation of a free market for the provision of medical services to increase the competitiveness of medical institutions of various forms of the ownership; introduction of transparent procedures for the provision of medical services; formation of a healthy life culture.

The theoretical and methodological provisions of the functioning of the organizational-economic mechanism of the healthcare sector development have been deepened in terms of substantiating its purpose, functions, principles, methods and appropriate tools, which will contribute to increasing the effective work of the healthcare sector and ensure the achievement of its main goal – providing affordable high-quality medical services regardless of the financial capabilities of the patients and the socio-economic situation of the state.

The basic methodological provisions on which the relations between the society and the state are formed in the healthcare sector are substantiated. It was determined that such provisions in modern realities should be based on the following: activation of the preventive policy regarding the basic diseases of citizens; conducting timely vaccination campaigns; high social responsibility of an individual citizen; orientation to the preservation of the human health; improvement of the institution of the family, protection of motherhood, fatherhood and childhood. In the dissertation, it is determined that in order to implement the outlined, there must be strategic guidelines for the healthcare sector development, the quality and availability of medical services, the use of modern technologies in the healthcare sector, state support for the development of the scientific and technical progress in the medical sector, preservation and development of the potential of healthcare institutions regardless of their ownership form.

In the dissertation, the scientific-conceptual provisions of the healthcare sector functioning are deepened, which was implemented through a detailed consideration of the adaptation mechanism of its development with the determination of the content of

this mechanism, its purpose, methods, functions and principles, which made it possible to substantiate the modern directions of further development of the specified sector, taking into account the objective reasons for the need of its endogenous adaptation (taking into account the internal determinants of the functioning of the system of medical institutions) and exogenous adaptation (assessment and consideration of the features of the formed external environment in which medical institutions develop).

Based on the detailed analysis of the modern trends in the healthcare sector development in Ukraine, a set of systematic problems was identified in the functioning of the organizational-economic mechanism of the healthcare sector development. This was carried out based on the application of the technique of the SWOT-analysis, and this provided an opportunity to specify the potential development of the specified sector and to formulate practical provisions for ensuring their use in the future.

Taking into account the results of the study of the main obstacles that exist today in the healthcare sector development and its organizational-economic mechanism, in the dissertation, the strategic determinants of this sector development in Ukraine are substantiated, which were singled out based on the results of the economic and mathematical modelling of the impact of macroeconomic and segmental factors on the functioning of medical institutions and are divided into groups, namely: economic determinants of the development of the specified sector and organizational measures to ensure the effectiveness of its functioning in the stochastic exogenous space of the national economy functioning.

Keywords: healthcare sector, medical institutions, organizational-economic mechanism, organizational-economic toolkit, state regulation, social security.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті індексовані у міжнародних базах даних:

1. Kychko, I., Kovalchuk, S., Korochynska, Yu., Glyniana, O., **Zub, I.** (2021). Implementation of the Health-Centrist Policy of the System Functioning of Healthcare and Labor Relations in the Context of the Development of Corporate Social Responsibility. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 367-377. <https://doi.org/10.13189/ujph.2021.090603> (0,5 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано провідну роль сфери охорони здоров'я у збереженні людського капіталу держави (0,2 д.а.)*

Статті у фахових виданнях України:

1. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., **Зуб І. М.** Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 3(23). С. 93-101. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3\(23\)-93-100](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3(23)-93-100) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: досліджено роль фінансового забезпечення у формуванні передумов результативного функціонування сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

2. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., **Зуб І. М.** Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 1(25). С. 159-165. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1\(25\)-159-165](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1(25)-159-165) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: досліджено фінансовий інструментарій організаційно-економічного механізму вітчизняної сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

3. Забаштанський М., **Зуб І.**, Ломонос Р., Фенна М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1(22). С. 16-25. DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2021-1\(22\)-16-25](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2021-1(22)-16-25) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано роль державно-приватного партнерства у функціонуванні сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

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

Тези доповідей на конференціях:

1. Зуб І. М. Сучасні аспекти функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. *Інноваційний розвиток інформаційного суспільства: економіко-управлінські, правові та соціокультурні аспекти*: Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (22 грудня 2020 р.). Чернігів, 2020. С. 999-1000. (0,1 д.а.).

2. Зуб І. М. Парадигма соціального здоров'я в умовах сучасних викликів. *Юність науки 2021: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства*: Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених 24-26 березня 2021 р. Чернігів, 2021. С. 319 – 321. (0,2 д.а.).

3. **Зуб І. М.,** Забаштанський М. М. Роль сучасних підходів публічного управління у розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Розвиток компетентності в публічному секторі: європейські стандарти та перспективи*: Міжнародна науково-практична конференція (30 вересня 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 165-166. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: визначено роль державного регулювання у забезпеченні ефективного функціонування сфери охорони здоров'я* (0,1 д.а.)

4. **Зуб І. М.,** Ломонос Р. І. Сучасні аспекти механізму формування фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України в умовах глобалізації. *Сучасна економічна наука: теорія і практика*: XI Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 44-46. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: розкрито особливості фінансування сфери охорони здоров'я* (0,1 д.а.)

5. **Зуб І. М.,** Фенна М. М. Соціальний туризм: необхідність та можливості розвитку превентивної функції сфери охорони здоров'я. *Сучасна економічна наука: теорія і практика*: XI Всеукраїнська науково-практична конференція

студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 46–49. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано необхідність популяризації превентивної функції сфери охорони здоров'я (0,1 д.а.)*

6. **Зуб І. М.**, Фенна М. М. Сучасні виклики функціонування сфери охорони здоров'я України. *Юність науки 2022: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16-17 червня 2022 р.). Чернігів, 2022. С. 568-569. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: узагальнено можливі виклики та загрози функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я (0,1 д.а.)*

7. Зуб І. М. Особливості формування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах *Юність науки 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (26-27 квітня 2023 р.). Чернігів, 2023. С. 698-699. (0,1 д.а.)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	12
РОЗДІЛ 1. Теоретичні положення забезпечення функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я.....	21
1.1 Роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки	21
1.2 Сутність та особливості функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я	42
1.3 Методичні положення аналізу сучасних тенденцій функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я	63
Висновки до розділу 1.....	83
РОЗДІЛ 2. Дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я в Україні.....	85
2.1 Дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України	85
2.2 Сучасні аспекти державного регулювання сфери охорони здоров'я	114
2.3. Основні перешкоди функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я	142
Висновки до розділу 2.....	160
РОЗДІЛ 3. Науково-концептуальні положення розбудови сфери охорони здоров'я на основі трансформації її організаційно-економічного механізму	160
3.1 Основні наукові засади трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я	162
3.2 Перспективні напрямки розвитку організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я	177
3.3 Економіко-математичне моделювання розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних реаліях трансформації національної економіки України.....	197
Висновки до розділу 3.....	237
ВИСНОВКИ	239
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	243
ДОДАТКИ	268

ВСТУП

Актуальність теми. Глобальні виклики пов'язані зі збереженням життя та здоров'я нації, забезпечення верховенства держави на своїй території і її незалежності у міжнародних відносинах, перед якими опинилась Україна з початком повномасштабного військового вторгнення російських військ, викликали необхідність максимальної згуртованості та результативної роботи всіх без виключення громадян, суб'єктів господарювання та галузей національної економіки ключовим завданням яких стало акумулювання всіх зусиль протидії військовій агресії. За цих умов, сфера охорони здоров'я, як одна з ключових галузей національної економіки, опинилась у надзвичайно складних умовах, що обумовлено різким зростанням потреб суспільства у відповідних послугах.

Необхідність належного реагування на новітні, масштабні виклики пов'язані зі збереженням життя та здоров'я нації, спричиняє необхідність подальшої трансформації відповідного організаційно-економічного механізму її розвитку. Синергетичний вплив ефективності розвитку організаційно-економічного механізму вітчизняної сфери охорони здоров'я на підвищення якості та доступності відповідних послуг, збереження людського капіталу з однієї сторони, а також формування ключових передумов розвитку національної економіки та інтеграція до єдиного світового медичного простору з іншої визначає актуальність та нагальність даного завдання.

Водночас, неспівставний розмір фінансового забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я порівняно з провідними країнами світу, негативно впливає на темпи зростання якості відповідних послуг, збереження та розвиток кадрового потенціалу, інноваційний розвиток матеріально-технічного забезпечення даної сфери. Необхідність швидкого реагування на зростаючі потреби населення, забезпечення відповідними комплексами реабілітаційних заходів на принципі повної доступності вимагає подальшої трансформації процесів ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, що перебуває в площині відповідного організаційно-економічного механізму.

Дослідженням питання розвитку організаційно-економічного механізму займалися як вітчизняні так вчені і зарубіжні вчені, серед яких: Я. Буздуган, З. Варналій, О. Гальцова, В. Демянишин, О. Кириленко, І. Лютий, М. Мних, В. Маргасова, С. Онишко, В. Опарин, О. Рожко, Н. Ткаченко, С. Юрій, К. Шапошников, С. Шкарлет та інші.

Наукове підґрунтя питань розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я знайшло місце у наукових доробках вітчизняних вчених, серед яких: В. Борщ, Т. Васильєва, В. Глухова, О. Гонта, С. Гончарук, Д. Долбнєва, М. Дубина, Т. Желюк, М. Забаштанський, О. Заглада, І. Когут, Л. Левчук, В. Москаленко, В. Маргасова, С. Онишко, Л. Пархета, О. Попело, А. Роговий, Ю. Сафонов, Г. Слабкий, М. Шевченко та ін. Водночас, незважаючи на значну кількість досліджень в теорії та практиці функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я, новітні системні виклики пов'язані з військовою агресією, а також інтеграцією даної сфери до єдиного світового медичного простору вимагають його подальшого дослідження та розвитку, у зв'язку з чим виникає необхідність подальших наукових досліджень в даному напрямку.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Національного університету «Чернігівська політехніка», зокрема, є складовою науково-дослідних тем кафедри фінансів, банківської справи та страхування, а саме: «Формування інноваційно-інвестиційних засад сталого розвитку суб'єктів підприємництва в умовах євроінтеграції» (державний реєстраційний номер ДР № 0121U113249) та кафедри економіки, обліку і оподаткування «Формування організаційно-економічних засад запобігання загрозам сталого розвитку в умовах війни» (державний реєстраційний номер ДР № 0122U201268) під час виконання яких автором обґрунтовано необхідність подальшої трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних засад та розробка практичних

рекомендацій щодо розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я.

Досягнення мети дослідження зумовило необхідність постановки і вирішення таких завдань:

- розкрити роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки;
- поглибити теоретико-методичні засади функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я;
- розкрити принципи, функції та методи побудови організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я;
- розглянути організаційно-економічну характеристику сфери охорони здоров'я України;
- проаналізувати сучасні тенденції функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України;
- здійснити оцінку сучасних аспектів державного регулювання сфери охорони здоров'я України;
- розробити наукові засади трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я;
- визначити можливі шляхи розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України;
- визначити перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних реаліях трансформації національної економіки.

Об'єктом дослідження є процес трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я України.

Предметом дослідження є теоретико-методичні положення функціонування та прикладні аспекти трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я України.

Методи дослідження. При розв'язанні поставлених у дисертаційній роботі завдань використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: історичний – при вивченні передумов виникнення та

розвитку сфери охорони здоров'я, дослідженні еволюції процесів трансформації її організаційно-економічного механізму; узагальнення, індукції, дедукції, аналізу, синтезу, класифікації, порівняння – при розкритті сутності організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я та поглибленні категоріального апарату в межах предмету дослідження; наукової абстракції, аналогії і порівняльного аналізу – при опрацюванні соціально-економічних показників та статистичних даних, що надають характеристику організаційно-економічного інструментарію управління сферою охорони здоров'я; методи теоретичного узагальнення – під час розкриття специфіки функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я; абстрактно-логічний – при розкритті ключових дефініцій, обґрунтуванні концептуальних і практичних аспектів функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, обґрунтуванні можливих пропозицій і рекомендацій.

Розв'язання поставлених у роботі завдань проводилося з використанням системного та синергетичного підходів до поглиблення методичних засад функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, зокрема застосовуючи методи групування, обробки статистичних матеріалів, підготовки висновків.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативно-правові акти, що стосуються питань побудови економічних відносин України загалом і розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я, зокрема, в зарубіжних країнах; монографії, наукові публікації у періодичних виданнях, вітчизняних та закордонних авторів; матеріали науково-практичних конференцій; статистична та фінансово-економічна інформація Державної служби статистики України, Міністерства фінансів України, Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, Міністерства інфраструктури України, Державної казначейської служби України, міжнародних фінансових організацій, ресурси офіційних веб-сторінок

державних органів виконавчої влади України, а також результати досліджень, виконаних особисто автором.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у теоретичному обґрунтуванні та вирішенні комплексу практичних питань, пов'язаних з організаційно-економічним механізмом розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я. У процесі проведеного дослідження отримано результати, яким притаманна наукова новизна:

вперше:

- обґрунтовано необхідність виокремлення сфери охорони здоров'я як системи заходів та інструментів соціального-економічного характеру, яка за рахунок системних трансформацій організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я створює умови для збереження та відновлення здоров'я громадян, а також забезпечує виконання превентивної функції шляхом надання своєчасних та якісних медичних послуг спрямованих на забезпечення розвитку національної економіки та збереження державного суверенітету.

удосконалено:

– науково-концептуальні положення функціонування сфери охорони здоров'я, що, на відміну від існуючих, реалізовано через детальний розгляд адаптаційного механізму її розвитку з визначенням змісту такого механізму, його мети, методів, функцій та принципів, що дало можливість обґрунтувати сучасні напрямки подальшого розвитку зазначеної сфери з урахуванням об'єктивних причин необхідності здійснення її ендогенної адаптації (врахування внутрішніх детермінантів функціонування системи медичних закладів) та екзогенної адаптації (оцінка та врахування особливостей сформованого зовнішнього середовища, в якому розвиваються медичні установи);

- науково-концептуальні положення трансформації функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в частині обґрунтування його мети, функцій, принципів, методів та відповідного інструментарію, що сприятиме підвищенню ефективності функціонування сфери охорони здоров'я та забезпечить досягнення головної мети її функціонування – надання доступних медичних послуг високої якості незалежно

від фінансових можливостей споживачів медичних послуг та соціально-економічного становища держави;

- періодизацію розвитку знань про розвиток організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я, відтворену за шістьма етапами: перший (1991-2000 рр.) створення вітчизняної моделі організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я; другий (2000-2010 рр.) – формування пріоритетних напрямів трансформації організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я з урахуванням світового досвіду; третій (2010-2013 рр.) – практичне впровадження пілотних проєктів у сфері охорони здоров'я спрямованих на перетворення організаційно-економічного механізму в окремих регіонах; четвертий (2014-2016) – удосконалення фінансового інструментарію організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я в частини посилення цільового використання наявних фінансових ресурсів; п'ятий етап (2016-2020) – удосконалення структури організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я шляхом заснування Національної служби охорони здоров'я; шостий етап (2020 – дотепер) наукове обґрунтування доцільності подальшої трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я у відповідності до сформованих викликів та загроз зовнішнього та внутрішнього середовища.

набули подальшого розвитку:

– понятійно-категоріальний апарат теорії національної економіки у частині уточнення змісту та впровадження у науковий обіг понять: «сфера охорони здоров'я», «організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я», «державне регулювання сфери охорони здоров'я», що дає змогу підвищити рівень наукової обґрунтованості необхідності адекватної трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я та конкретизувати його завдання;

– конкретизація системних проблем у функціонуванні організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, що реалізовано на основі проведення SWOT-аналізу розвитку зазначеної сфери в Україні. Це дало можливість конкретизувати потенційні можливості розбудови зазначеної сфери

та сформулювати прикладні положення забезпечення їх використання у подальшому;

- обґрунтування стратегічних детермінант розбудови сфери охорони здоров'я в Україні, які були виокремлені на основі результатів економіко-математичного моделювання впливу макроекономічних та сегментних факторів на функціонування медичних установ і розподілені у дві групи: економічні детермінанти розбудови зазначеної сфери та організаційні заходи забезпечення ефективності її функціонування в стохастичному екзогенному просторі функціонування національної економіки.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати наукових положень, висновків і науково-практичних рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі можуть бути безпосередньо використані у науково-дослідній роботі, навчальному процесі, а також у практичній діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Достовірність результатів підтверджується довідками про практичне впровадження пропозицій автора в діяльності:

- Департаменту медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України під час здійснення стратегічного програмування соціально-економічного розвитку в рамках забезпечення надання медичних послуг (довідка № 25-04/1516-23 від 15.09.2023 р.);

- КНП «Черкаський обласний лікувально-діагностичний гематологічний центр» при розробці комплексу заходів спрямованих на використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у процесі модернізації сфери охорони здоров'я, підвищення якості надання медичних послуг (довідка № 135/01-23 від 04.09.2023 р.);

- КНП «Пологовий будинок» Чернігівської міської ради під час визначення можливих шляхів підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності (довідка № 01-06/780 від 25.09.2023 р.);

- навчальному процесі Національного університету «Чернігівська політехніка» під час викладання навчальних дисциплін «Макроекономіка», «Глобальна економіка» (довідка №1000/07-1768/ВС від 21.09.2023 р.).

Особистий внесок здобувача. Наукові положення, теоретичні підходи, розробки, висновки та пропозиції отримані автором самостійно на основі проведеного наукового дослідження і опубліковані у наукових виданнях. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у роботі використані лише ті ідеї та положення, що є результатом особистих досліджень здобувача. Внесок автора у колективні наукові роботи конкретизований у списку публікацій. Сформульовані теоретичні положення, висновки та пропозиції були одержані автором у результаті самостійного аналізу та безпосереднього використання у роботі наукових, нормативно-правових джерел, статистичних даних.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення дисертації оприлюднювалися на науково-практичних конференціях: Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Інноваційний розвиток інформаційного суспільства: економіко-управлінські, правові та соціокультурні аспекти» (м. Чернігів, 2020 р.); Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Юність науки 2021: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства» (м. Чернігів, 2021 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток компетентності в публічному секторі: європейські стандарти та перспективи» (м. Івано-Франківськ, 2021); XI Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Сучасна економічна наука: теорія і практика» (м. Чернігів, 2021 р.); Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Юність науки 2022: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства». (Чернігів, 2022 р.); Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених «Юність науки 2023:

соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства» (м. Чернігів, 2023 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки дисертації знайшли відображення у 12 наукових працях, серед них: одна стаття, що індексується у наукометричній базі Scopus, 4 статті у наукових фахових виданнях України, сім публікацій у матеріалах наукових конференцій. Загальний обсяг публікацій - 3,3 д.а., з яких автору належить – 2,0 д.а.

Структура і обсяг дисертації зумовлені метою та задачами дослідження. Дисертація складається з вступу, 3 розділів, які охоплюють 9 підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Дисертація містить 36 таблиць, 46 рисунків, 4 додатків. Основний текст дисертації викладено на 242 сторінках. Список використаних джерел налічує 242 найменування і викладений на 25 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки

Важливою складовою соціально політики будь-якої держави світу є сфера охорони здоров'я населення, як ключової сфери збереження та відновлення людського капіталу для національної економіки. Довготривала криза сфери охорони здоров'я в Україні ставить за мету проведення нової реформи даної системи, яка перш за все буде спрямована на запровадження світових стандартів медичного забезпеченні громадян держави і полягатиме в удосконаленні організаційно – економічного механізму її функціонування.

Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” зазначає, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Відповідно зазначений закон регламентує сферу охорони здоров'я як систему заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

Багато науковців трактують сферу охорони здоров'я як сукупність системи заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, які

спрямовані на збереження та відновлення людського капіталу національної економіки в цілому та кожного громадянина окремо шляхом своєчасного надання якісних медичних послуг в найоптимальніші терміни.

Згідно визначення Всесвітньої організація охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я — це сукупність усіх закладів охорони здоров'я, лікарів та системи заходів організаційно-економічного характеру, метою яких є збереження та відновлення здоров'я людини, а також профілактика різних захворювань на майбутнє. Це дає можливість акцентувати на необхідності вдосконалення політики у сфері охорони здоров'я шляхом акцентування уваги не лише на лікуванні, а на профілактиці захворювань, що вимагає вдосконалення підходів до побудови організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я.

З позиції цілої когорти науковці систему охорони здоров'я можна також розглядати як комплекс дій мета якого полягає у створенні умов для збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Таким чином, на нашу думку сфера охорони здоров'я — це система заходів та дій соціального характеру, метою яких є збереження та відновлення здоров'я громадян, а також профілактика захворювань в довгостроковій перспективі за рахунок надання своєчасних та якісних медичних послуг. Також варто підкреслити, що збереження та відновлення людського є ключовою ціллю функціонування системи охорони здоров'я в національній економіці будь-якої держави світу.

Це дає можливість трактувати завдання організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я з двох позицій. З одного боку це розробка і реалізація заходів щодо попередження та профілактики захворювань серед населення та популяризація здорового способу життя.

З іншого боку це забезпечення функціонування такої системи охорони здоров'я, яка б на будь-якому етапі функціонування національної економіки мала можливість забезпечити населення держави кваліфікованими медичними послугами на основі досвіду всіх держав світу, з урахуванням сучасних досягнень медицини та в найкоротші терміни.

Отже головна мета функціонування сфери охорони здоров'я будь-якої держави світу полягає у створення можливості отримання своєчасно якісних медичних послуг з метою збереження людського капіталу для розвитку національної економіки. Ця проблема особливо загострюється в багатьох державах світу, зокрема в Україні, що актуалізує питання вдосконалення організаційно-економічного механізму функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я.

Багатьма науковцями система охорони здоров'я визначається як специфічне соціальне благо, доступ до якого визначається соціальною політикою окремої держави та характеризує відношення саме держави до своїх громадян, а також формує розуміння соціального статусу окремого громадянина, його ролі в національній економіці і формуванні культури життєдіяльності в майбутньому.

В цих позицій в більшості цивілізованих держав світу сформувалася соціальна політика, яка має за мету забезпечення можливості та важливості дотримання принципів соціальної солідарності, що дозволяє створити умови для безперешкодного доступу населення держави до закладів охорони здоров'я та отримання своєчасних та якісних медичних послуг.

Це визначає саме соціальну спрямованість функціонування сфери охорони здоров'я з урахуванням можливостей та ресурсів, проте науково-технічний прогрес у світі як покращує ці можливості, так і вимагає більших ресурсів для реалізації такої політики. Це вносить ще один аспект в процес функціонування організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я.

Всі цивілізовані держави світу базують свою політику у сфері охорони здоров'я на загальних принципах забезпечення отримання медичних послуг, сутність реалізації яких полягає у забезпеченні наступних складових:

- абсолютно рівної доступності для всіх громадян;
- солідарної відповідальності всіх членів суспільства, незалежно від рівня доходів та стану здоров'я;
- створення ефективної системи фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням всіх наявних можливостей;
- вирішення проблеми територіальної доступності медичних послуг для всіх громадян;
- забезпечення високих показників якості надання медичних послуг;
- досягнення високих показників здоров'я за умови оптимізації витрат на їх надання;
- забезпечення повноцінного життя громадян на протязі тривалого періоду часу;
- створення умов для розвитку сфери охорони здоров'я та використання сучасних світових медичних технологій.

Проведена в 1946 р. Міжнародна конференція з охорони здоров'я затвердила статут Всесвітньої організації охорони здоров'я, де було визначено сутність здоров'я громадянина держав, що стало основою для розробки політики надання медичних послуг у багатьох державах світу. Зокрема в статуті ВООЗ зазначено, що здоров'я окремої людини, це її стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороби та фізичних дефектів. Отже статут ВООЗ акцентує на необхідності комплексного функціонування сфери охорони здоров'я, який полягає не лише у лікуванні, а й створення умов для комфортного життя в державі, що формує для сфери охорони здоров'я додаткові виклики.

Також у статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я чітко визначено право кожного громадянина держави на отримання якісних та своєчасних медичних послуг незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного та соціального становища. Саме держава, яка формує соціальну політику, бере на себе відповідальність за створення можливостей та гарантій отримання

медичних послуг для своїх громадян, що вимагає створення ефективного організаційно-економічного механізму функціонування медичної системи в національній економіці.

Виходячи з вищевикладеного маємо можливість визначити головну проблему у функціонування сфери охорони здоров'я будь-якої держави в світі, і України зокрема, яка лежить у площині соціальної політики національної економіки та передбачає солідарну відповідальність не лише держави, медичної сфери, але й кожного окремого громадянина зокрема. Здоров'я громадян – це лише політика держави, це ще й відповідальне ставлення самих громадян до свого здоров'я. Можна сміливо стверджувати, що здоров'я громадян – це індикатор рівня розвитку суспільства в окремій державі і в усьому світі. Лише за таких умов можливе ефективне функціонування медичної системи та створення передумов для її повноцінного розвитку. Без дотримання спільної відповідальності медична галузь будь-якої держави буде втрачати свій потенціал та неефективно використовувати наявні ресурси та можливості.

Це знову ж таки актуалізує питання формування та вдосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, який повинен врахувати цю специфіку і має бути побудований на спільній відповідальності держави, сфери охорони здоров'я та окремого громадянина. І саме такий підхід дозволить більш ефективно використати наявні ресурси для забезпечення доступності медичних послуг з урахуванням поточного стану національної економіки.

Це ставить задачу формування нового погляду на реформування системи охорони здоров'я та вдосконалення організаційно-економічного механізму її функціонування. Для цього в першу чергу, виходячи з концепції держави та її можливостей необхідно визначити стратегічні напрямки реформування для вирішення двох основних викликів: забезпечення доступності медичних послуг та оптимального використання наявних ресурсів у медичній системі. Але на нашу думку саме подолання цих викликів є найскладнішим етапом реформування медичної сфери, оскільки виходячи з територіальних та регіональних

особливостей України можемо стверджувати, що підвищення якості медичних послуг може негативно впливати на рівень їх доступності і навпаки.

Саме вирішення даної дилеми, на нашу думку і дозволить сформувати ефективні суспільні відносини в державі щодо гарантування отримання медичних послуг належної якості для всіх громадян держави. Це має бути основою подальшого вдосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням наявних викликів.

Таке трактування даної наукової проблеми дозволяє говорити про необхідність подальшої трансформації національної медичної системи України з урахуванням наявних викликів та сучасного світового досвіду реформування медичних систем. Варто зазначити, що впровадження світового досвіду слід робити дуже обережно, адже маємо значні розважності у можливостях держави та рівні соціальної відповідальності суспільства. Проте варто говорити про необхідність проведення подальших реформ у медичній галузі з позиції формування передумов для створення якісної інфраструктури як самої галузі, так і всієї національної економіки. Важливе значення має формування таких правил в сфері охорони здоров'я, які б створили рівні умови для доступу до медичних послуг та сприяли ефективному використанню ресурсів, які виділяються на медичну сферу з бюджету держави та приватних інвестицій.

Тому вважаємо, що все ж таки ключовим гравцем на ринку медичних послуг за цих умов виступає сама держава, яка формує соціальну політику, має стати головним регулятором ринку медичних послуг з метою збереження та відновлення здоров'я громадян своєї держави. І саме тому особливої ролі набуває процес функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням його трансформації під впливом сучасних викликів та можливостей. Можемо стверджувати, що незважаючи на значні реформи, які проведені в медичній галузі протягом останніх років, все ж таки існує дуже багато проблем, які потребують негайного вирішення. Це вимагає аналізу основних рекомендацій щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, запропонованої в США (таблиця 1.1).

**Сучасні погляди на необхідність трансформації сфери охорони здоров'я з
урахування досвіду США**

Існуючий підхід	Бажаний підхід
Медична допомога надається під час звернення до лікаря	Медична допомога базується на постійному контакті лікаря та пацієнта
Професійність лікаря визначає його самостійність у прийнятті рішення	Медична допомога визначається індивідуальними потребами
Лікар є джерело контролю	Пацієнт є джерелом контролю
Інформація обмежена	Вільне інформаційне середовище
Рішення лікар приймає на підставі рівня підготовки і досвіду	Рішення лікар приймає на основі чітких правил і процедур
Закритість медичного простору	Прозорість медичного простору
Медична сфера реагує на потреби	Медична сфера здійснює профілактику
Стратегія зниження витрат	Стратегія оптимізації витрат
Принцип «не нашкодь» є відповідальністю медичного працівника	Безпека пацієнта є ключовою основою функціонування медичної сфери
Пріоритет лікаря над пріоритетами медичної сфери	Пріоритетом є якісна система надання медичних послуг

Джерело: узагальнено автором на основі [7, 67, 100, 177, 228]

З цих позицій можемо зробити висновок, що побудова якісної медичної системи в державі є головною ціллю стратегії розвитку її національної економіки, в якій людський капітал визнається найвищою цінністю, а заходи по його відновленню та збереженню стають основою для створення передумов ефективного функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

На протязі тривалого часу сфера охорони здоров'я України перебувала під повним контролем з боку держави. Це було обумовлено тим, що всі медичні послуги та програми, які реалізуються в медичній сфері безпосередньо впливають на здоров'я та життєдіяльність як громадян, так і національної економіки. Також питання жорсткого регулювання сфери охорони здоров'я визначалися умовами безпосередньо бюджетного фінансування, що давало державі реальні важелі впливу. Проте такий досвід з роками не лише у нашій державі, а й державах розвинених почав створювати перешкоди на шляху розвитку медичної сфери.

Однією з причин було те, що всі спроби фінансувати сферу охорони здоров'я лише за рахунок бюджетного фінансування в більшості країнах світу зумовили формування значних перешкод на шляху до розвитку медичної сфери та покращення медичного обслуговування. Це вимагало реформування підходів до управління медичною сферою, виходячи з поточної ситуації.

Ще одним важливим фактором, який сприяв розумінню необхідності проведення реформ в медичній системі стало погіршення здоров'я населення, зниження якості медичних послуг, що обумовлено зростанням витрат на медичне забезпечення в силу непродуманої політики не попередження, а лікування. Все це відповідно зумовило необхідність активного втручання держави в процеси функціонування організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я як в Україні, так і в багатьох розвинутих державах.

Необхідність такої дії держави була обумовлена перш за все тим, що повинен бути дотриманий принцип соціальної справедливості, а отже створені рівні умови для всіх для доступу до медичних послуг. В той же час обмеженість бюджетного фінансування посилювало негативні процеси в даній сфері і негативно позначалось на бажаних результатах її функціонування, зокрема витратам на лікування.

Тому в процесі реформ було визначено багатовекторний шлях розвитку сфери охорони здоров'я, який полягає у пошуку компромісного рішення з формування багатовекторної системи медичних послуг, тобто створення поряд з державним соціальним забезпеченням можливості надання послуг приватним сектором з фінансуванням за рахунок коштів приватних осіб. Дана стратегія не обмежує можливості державної системи медичних послуг, а дає можливість по створенню позитивного конкурентного середовища надання медичних послуг за рахунок зростання пропозиції.

Звичайно, низький рівень життя населення нашої держави поки що стримує розвиток приватної медицини, проте поява на ринку медичних послуг здорової конкуренції може позитивно вплинути на розвиток даної сфери.

Проте ступінь державного впливу на функціонування сфери охорони здоров'я в конкретній державі визначається діючою моделлю, сутність якої полягає в пріоритетності фінансування медичної сфери або за рахунок державного фінансування, або ж за рахунок приватних інвестицій. В будь-якому випадку більшість держав світу рухаються у напрямку пошуку оптимального співвідношення у фінансуванні як за рахунок державного фінансування, так і за рахунок приватного капіталу для створення повноцінного ринку медичних послуг, який зможе повністю забезпечити право громадянина держави на повноцінний медичний захист.

На сьогодні для більшості держав світу є характерним фінансування за рахунок загального оподаткування з наступною оптимізацією державних коштів для ефективного функціонування медичної сфери. Національна система охорони здоров'я держави встановлює рівні можливості для отримання медичних послуг для всіх громадян незалежно від рівня їх доходу, а також встановлює загальні критерії для надання медичних послуг. В той же час у неї є всі повноваження щодо контролю над функціонуванням медичної сфери, встановлення норм і протоколів, визначення порядку та принципів медичного обслуговування.

Проте більшість експертів говорить про необхідність існування двополярної сфери медичних послуг, сутність якої полягає у поєднанні можливостей держави та приватного капіталу. За таким умов формується конкурентний ринок медичних послуг, який дозволяє інтегрувати сучасні технології лікування у вітчизняну сферу. Це може бути можливо за рахунок різних джерел фінансування, але зможе забезпечити рівні права в одержанні медичної допомоги для всіх громадян, контроль над функціонуванням сфери охорони здоров'я, прозорість фінансових потоків, підзвітність охорони здоров'я суспільній оцінці.

З цих позицій можемо говорити про спробу формування ефективного ринку медичних послуг, що створюється відповідно до принципів соціального

захисту населення та завдань стратегії соціально-економічного розвитку національної економіки держави та передбачає наступні умови для його функціонування:

- присутність різних форм власності на ринку медичних послуг та стимулювання вітчизняних виробників медичних послуг з метою зміцнення конкурентоздатності сфери охорони здоров'я держави;
- створення умов для розвитку як медичної інфраструктури за рахунок коштів держави та приватних інвестицій, так і ринкової інфраструктури загалом;
- визначення чітких державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я, головним з яких визначається здоров'я та життя громадян України.

Виходячи з цих позицій, організаційно-економічний механізм функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я має за мету пошук ідеального поєднання бажань та інтересів всіх учасників ринку медичних послуг з урахуванням норм, правил та інструментарію державного регулювання ринку медичних послуг. Спроби регулювання ринку медичних послуг на окремих територіях можуть бути обмовлені специфікою їх функціонування та інфраструктури, проте незважаючи на всі обставини, всі завдання та інструменти мають бути спрямовані на досягнення головної мети – забезпечення збереження людського капіталу та створення умов для попередження захворюваності з метою оптимізації витрат на медичне обслуговування. В сучасній економічній літературі виділяють дуже багато підходів до класифікації систем охорони здоров'я різних держав світу, проте узагальнюючи всі підходи, на нашу думку, варто виділити найважливіші з них, які дали основу для побудови та розвитку моделі національних медичних систем у світі.

На нашу думку, варто виділити три базові системи охорони здоров'я, які стали основою для деяких держав в певний період формування їх стратегії соціально-економічного розвитку, зокрема (таблиця 1.2):

- 1) модель системи охорони здоров'я Бісмарка (німецька);
- 2) модель системи охорони здоров'я Біверіджа (англійська);
- 3) модель системи охорони здоров'я Семашка (колишня радянська).

**Особливості моделей сфери охорони здоров'я
з урахуванням світового досвіду**

Модель	Держави	Особливості
Модель Бісмарка	Австрія, Швейцарія, Франція, Нідерланди	В сфері охорони здоров'я переважає приватний капітал, оплата медичних послуг здійснюється за рахунок страхових платежів, що фінансується працівниками та їх роботодавцями.
Модель Беверіджа	Велика Британія, Данія, Швеція, Канада, Італія, Іспанія, Португалія	Більшість медичної сфери знаходиться в державній власності та фінансується за рахунок державного фіксування
Модель Семашка	СРСР, Україна	Однією з головних ідей "системи Семашка" було проголошення рівних прав громадян на отримання медичної допомоги незалежно від майнового статусу

Джерело: узагальнено автором на основі [21, 44, 126, 138, 185]

Варто зазначити, що на сьогодні в жодній державі світу не зустрічається ідеальна або класична модель з зазначеного переліку. У зв'язку зі змінами потреби в медичному забезпечення та підходів до фінансування медичної сфери всі моделі пройшли тривалий період трансформації. На думку багатьох практиків, кожна з моделей пройшла тривалий період адаптації в різних державах світу, і для усунення певних недоліків могла запозичувати позитивний досвід інших моделей. Тому більшість моделей охорони здоров'я в різних державах можна вважати синтезом основних переваг всіх існуючих моделей у світі.

Німецька модель О. Бісмарка була запропонована у 1881 році і є першою офіційною моделлю сфери охорони здоров'я. Основною її ідеєю було формування фондів фінансування за рахунок внесків працівників та роботодавців для збереження та відновлення працездатності працівників. Тобто сама модель Бісмарка була направлена на збереження трудового потенціалу працівників, що давало позитивний вплив на соціально - економічний розвиток держави. Загалом модель Бісмарка була побудована на принципі соціальної солідарності, коли всю відповідальність за медичне обслуговування окремих громадян покладали на державу та платників податків. А сплата самих страхових внесків визначалась рівнем доходу працюючих та встановлювалася на доступному для них рівні.

На противагу моделі Бісмарка англійський економіст У. Беверідж запропонував в 1942 році власну модель, в якій фінансування медичної сфери здійснюється в більшості випадків за рахунок державного бюджету, і всі громадяни держави незалежно від рівня доходів і працевлаштування мають право на медичний захист. Метою даної моделі було підвищення рівня соціального захисту населення, що знову ж так позитивно впливало на можливості щодо збереження людського капіталу. В моделі Беверіджа могли використовуватися і інші джерела фінансування отримання медичних послуг, проте основна роль належить державі, яка створила національну службу охорони здоров'я.

Модель Семашка використовувалася Україною на початку її незалежності. Сутність даної моделі полягає в тому, що сфера охорони здоров'я фінансується виключно за рахунок коштів державного бюджету, контролюється державою та характеризується відсутністю приватної медицини. Як правило фінансування надходило за кількістю ліжок-місць, що знижувало ефективність використання наявних коштів, проте на думку багатьох, давало рівний доступ всіх до отримання медичних послуг. Значним недоліком моделі Семашко є те, що вона впроваджувалася в ССРСР, і мала велику кількість бюрократичних процедур.

На початку незалежності Україна, як і більшість країн СНД отримала у спадок модель Семашко. Проте значні фінансові шоки для молодої держави зменшили можливості фінансування медичної сфери. Це призвело до того, що перелік медичних послуг залишився незмінний, проте коштів для їх фінансування не вистачало, а отже для більшості громадян доступність медичних послуг почала знижуватися.

Незважаючи на високий опір суспільства, наша держава почала відходити від даної моделі, поступово впроваджуючи досвід інших держав світу. Зокрема, за прикладом моделі Беверіджа в Україні створена Національна служба здоров'я Україна, яка увібрала в себе більшість функцій регулятора ринку медичних послуг.

З точки зору представників медичної сфери та страхового бізнесу найкраще в останні часи зарекомендувала так звана «скандинавська модель» організації сфери охорони здоров'я. Особливістю даної моделі є те, що вона має виключно

соціальну спрямованість, зміцнює солідарну відповідальність та пропагує рівність доступу до медичного обслуговування. Проте варто зазначити, що в більшості держав, які впровадили «скандинавську систему» рівень життя суспільства є досить високим, що дає додаткові можливості для фінансування даної моделі, що унеможлиблює її застосування в менш розвинутих державах світу.

Вивчаючи сучасний досвід побудови моделей сфери охорони здоров'я, варто зазначити про значну частку у більшості держав світу приватної медицини. Ця особливість приватної практики у більшості держав Європейського Союзу дозволяє говорити про намагання створення універсального ринку медичних послуг, де на самому ринку діють як представники державної власності, так і представники приватної медичної практики.

В більшості держав Європейського Союзу надання медичної допомоги поза межами державної системи не фінансується державою. Проте треба розуміти, що практично у всіх державах світу існує можливість фінансування отримання медичних послуг або через систему соціального страхування, або через систему приватних інвестицій.

З цих позицій пошук адекватної моделі сфери охорони здоров'я залишається актуальним, виходячи з реалій економічного становища як держави, так і фінансового становища окремого громадянина.

На підтримку приватної медицини виступають окремі держави, які згодні фінансувати окремий перелік медичних послуг з гарантією високого рівня якості медичних послуг. Проте знову ж таки постає питання можливостей держави забезпечити громадянам адекватний рівень медичного забезпечення при обмеженому фінансуванні. Саме це ставить питання пошуку адекватної моделі для сучасності побудови сфери охорони здоров'я в будь-якій державі світу. І на нашу думку, саме ця модель під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників перебуває у стані постійної трансформації.

Ще одним важливим аспектом побудови моделі охорони здоров'я є науково-технічний прогрес, який з одного боку дозволяє вирішувати багато існуючих проблем, з іншого боку сучасні технології вимагають більшого

фінансування. Це обумовлено тим, що сучасні технології в медицині коштують дорого, проте можуть вирішувати надскладні задачі, що дозволяє зберегти життя і здоров'я громадян. Саме виходячи з таких позицій кожна держава світу, зокрема й Україна, намагається вибудувувати власну модель сфери охорони здоров'я в національній економіці.

Проведення аналізу функціонування багатьох моделей функціонування сфери охорони здоров'я в сучасному середовищі дозволило визначити цілі, які формують політику медичного забезпечення в реальних умовах функціонування більшості національних економік світу, та створюють передумови для трансформації моделей сфери охорони здоров'я, що є з однієї позиції вимушеною дією в зв'язку зі зростаючими потребами в фінансуванні, з іншої позиції це дозволяє розширити сферу надання медичних послуг за рахунок залучення додаткових постачальників медичних послуг:

- створення умов для стабільного гарантування забезпечення медичної допомоги та її справедливості при дотримання вільного доступу та високої якості медичних послуг;
- врахування реальних доходів пацієнтів та їх можливостей щодо отримання медичних послуг з метою збереження та відновлення людського капіталу та трудових ресурсів для національної економіки;
- ефективність функціонування медичної сфери з урахуванням макроекономічних наслідків для національної економіки;
- ефективність функціонування медичної сфери в розрізі розвитку окремих територіальних громад;
- вільний вибір медичної допомоги для пацієнта за умови можливості використання пакету вибраних медичних послуг;
- допустима автономія для закладів медичної сфери з точки зору надання окремих медичних послуг.

Виходячи з цих позицій більшість представників науковців та практиків медичної сфери говорять про найбільш реальну стратегію розвитку моделей сфери охорони здоров'я, яка буде формуватися на основі послаблення функцій

держави, проте з забезпечення медичних гарантій та одночасним розвитком соціальних інституцій, які візьмуть на себе відповідальність за формування конкурентного ринку медичних послуг.

З огляду на отриману в спадщину модель побудови сфери охорони здоров'я Семашко та імплементований досвід інших держав на сучасному етапі функціонування сфери охорони здоров'я України все таки варто говорити про необхідність вдосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з наступних аспектів:

– правовий (норми щодо регулювання відносин з медичного страхування, регулятивні акти щодо процедури надання медичних послуг для страхувальника; встановлення чітких гарантій щодо відповідності та прав медичного персоналу, встановлення чітких критеріїв якості наданих медичних послуг з урахуванням їх доступності та повного покриття фінансовими ресурсами відповідного замовника, тощо);

– управлінський (проведення системної підготовки всього персоналу для удосконалення організаційних здібностей з метою підвищення ефективності роботи медичної установи, мета якої полягає у максимальному використанні потенціалу медичної установи для забезпечення гарантій надання медичних послуг та залучення максимального фінансування з метою максимізації потенціалу медичного закладу);

– економічний (пошук оптимального співвідношення між фінансуванням з державного бюджету та коштами страхових організацій, метою якого є створення умов для постійного забезпечення громадян повноцінним набором медичних послуг, стимулювання та активізація розвитку приватного медичного сектору на основі спільного фінансування; створення податкових преференцій для медичного бізнесу, який здатен вирішувати складні та специфічні медичні послуги, впровадження інструментарію державно-приватного партнерства);

– організаційний (пошук ідеальних взаємозв'язків між функціональними елементами системи охорони здоров'я, метою яких є створення умов для забезпечення невідкладної і вторинної допомоги, а також розробка програм по

протидії та профілактиці систем захворювань, яка базується та спільній відповідальності держави та громадянина відповідної держави.

На нашу думку найбільшій уваги заслуговує питання вдосконалення економічних та організаційних аспектів функціонування сфери охорони здоров'я, що можливо вирішити шляхом вдосконалення організаційно-економічного механізму функціонування та розвитку даної сфери. Її трансформація вимагає постановки чіткої мети, а отже треба врахувати всі наявні можливості та потенціал вітчизняної сфери охорони здоров'я на сучасному етапі. Саме проведення адекватної оцінки стану сфери охорони здоров'я дозволить сформулювати задачі, досягнення яких дозволить привести якість надання медичних послуг до світових стандартів або стандартів держав – лідерів у цій сфері.

На думку багатьох фахівців у сфері охорони здоров'я на трансформацію більшості медичних систем в окремих державах у 21 столітті будуть впливати такі критерії:

- створення універсальних підходів до надання медичних послуг високої якості з урахуванням всіх світових досягнень науково-технічного прогресу;
- підтримка та розвиток конкурентного ринку медичних послуг, як безпосередньо в держав, так і у світі, в основі якого лежить солідарна відповідальність держави та пацієнта;
- пошук нових форм фінансування сфери охорони здоров'я, оптимізації бюджетних видатків, розширення сфери дії соціальної відповідальності;
- розвиток та активне впровадження державно-приватного партнерства з сфері розробки та надання медичних послуг;
- постійна трансформація системи охорони здоров'я з метою пошуку резервів для її подальшого розвитку;
- популяризації здорового способу життя, культури споживання, профілактики захворювань з метою зниження навантаження на медичну систему та збереження людського капіталу.

В більшості держав світу сфера охорони здоров'я є пріоритетною для формування та реалізації соціально-економічної стратегії розвитку національної економіки, адже життя та здоров'я громадян є найвищою цінністю для будь-якої держави в світі.

Від здоров'я населення залежить якість людського капіталу в державі, його можливості створювати високотехнологічний валовий внутрішній продукт. Проте останнім часом виникає невідповідність заявлених гарантованих послуг держави з реальною можливістю їх отримання, що обумовлено зростанням вартості лікування окремих захворювань за рахунок сучасних технологій.

Як результат окремі держави вдаються або до зменшення кількості гарантованих послуг, або ж починають трансформацію медичної системи для пошуку більш оптимальних рішень в сфері фінансування. Багато держав йдуть по шляху гарантування мінімального набору медичних послуг за рахунок держави чи державного фінансування (медицина для бідних громадян), а більш складні випадки в лікуванні компенсуються або за рахунок коштів соціального страхування, або за рахунок коштів приватних осіб.

Але знову ж таки варто говорити, що такий підхід не вирішує головного завдання – це повноцінний доступ до медичних послуг високої якості. Саме це заставляє багато держав світу аналізувати досвід інших для його позитивного впровадження, щоб створити у умовах реалізації соціально-економічної стратегії держави всі передумови для збереження життя і здоров'я громадян. Тому можна сміливо стверджувати, що в будь-якій державі світу відбувається постійна трансформація сфери охорони здоров'я під впливом зовнішніх та внутрішніх викликів з метою максимальної реалізації цілей соціальної політики.

Варто зазначити, що пандемія Covid – 19 поставила багато запитань перед медичними системами успішних і багатих держав щодо здатності адекватно і швидко реагувати на такі сучасні загрози. В той же час пандемія стимулювала розвиток багатьох медичних систем, сприяла швидкому обміну технологіями, що, на нашу думку, позитивно вплинуло на розвиток окремих медичних напрямів та наблизило рівень надання медичних послуг до світового рівня.

Наша держава зараз також перебуває у процесі реформування діючої системи охорони здоров'я, останнім з етапів якого в Україні було створено по прикладу англійської системи як основного представника держави на ринку медичних послуг – Національну службу здоров'я України (НСЗУ).

Саме після безпосереднього укладання договору на співпрацю всі медичні заклади в нашій державі отримують фінансування на надання конкретних медичних послуг для пацієнтів. Тобто це дозволило відійти від моделі Семашко, сутність якої полягала в фінансуванні койко-місць, до нової моделі фінансування пакету послуг, які здатна надати та інша медична установа.

На нашу думку, так реформа дозволить підвищити конкурентоздатність окремих лікувальних закладів, сприятиме підвищенню якості наданих послуг та більш ефективному використанню фінансових ресурсів держави.

Наступним етапом реформування національної медичної системи буде перехід до страхової медицини, адже жодна держава у світі не здатна самотійно утримувати медичну галузь, проте виходячи з сьогоденних реалій перехід до такої системи фінансування вимагати часу, адже фінансова криза та багато інших чинників негативно позначились на реальній платоспроможності українських громадян.

Саме спроба поєднання різних моделей організації сфери охорони здоров'я дозволить Україні створити власну модель надання медичних послуг, яка буде справедливою та доступною для всіх її громадян та яка враховуватиме потреби та умови праці медичних працівників на різних ланках організації медичної системи.

На основі аналізу попередніх тверджень необхідно звернути увагу на сучасний організаційно - економічний механізм функціонування сфери охорони здоров'я, та його складові, які формують та реалізують політику у медичній сфері в цілому в державі.

Основи політики у медичній сфері та механізм управління медичною системою визначає Верховна Рада України на основі гарантій забезпечення прав громадян, які зазначені в Конституції України, зокрема встановлює цілі політики медичного забезпечення, визначає головні завдання та пріоритети розвитку,

встановлює нормативи та обсяги видатків з бюджету на утримання медичної системи, формує відповідний інструментарій для можливості отримання фінансування даної сфери, розробляє та затверджує програми комплексного розвитку сфери охорони здоров'я на майбутнє, визначає напрямки співпраці нашої держави з державами - партнерами у медичній сфері.

Безпосередньо реалізацією завдань управління сферою охорони здоров'я займаються представники органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, зокрема територіальних громад.

До таких органів відноситься:

- Кабінет Міністрів України;
- Міністерство охорони здоров'я України;
- Національна служба здоров'я України;
- місцеві державні адміністрації (управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я територіальних громад).

Кабінет Міністрів України в рамках затвердженої Верховною Радою України виконує наступні завдання:

- розробляє та реалізовує комплексні та цільові програми розвитку медичної сфери в державі;
- створює та реалізує правовий, економічний та організаційний механізми для забезпечення ефективної реалізації всіх завдань;
- створює умови для міжнародної співпраці в медичній сфері;
- сприяє активізації впровадження сучасних технологій та високих стандартів якості у медичну сферу нашої держави.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні є Міністерство охорони здоров'я, до основних завдань у сфері реалізації політики функціонування медичної сфери відноситься:

- розробка пріоритетних напрямів діяльності Національної служби охорони здоров'я;

- забезпечення гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню установами охорони здоров'я всіх форм власності;
- здійснення заходів щодо розвитку профілактичного напрямку в охороні здоров'я населення; пропагування здорового способу життя;
- забезпечення надання державними установами охорони здоров'я загальнодоступної, як правило, безкоштовної, висококваліфікованої медичної допомоги населенню;
- розробка прогнозів і показників розвитку національної служби охорони здоров'я, пов'язаних із змінами форм власності;
- охорона материнства і дитинства та інше.

Варто зазначити, що деякі державні органи, які забезпечують функціонування національної економіки, мають у своєму складі відомчі установи охорони здоров'я. До таких органів варто віднести:

- Міністерство оборони України;
- МВС України;
- Служба безпеки України;
- Міністерство транспорту України.

Відповідно функціональну складову у наданні послуг сфери охорони здоров'я в Україні реалізують наступні заклади:

- санітарно-профілактичні;
- лікувально-профілактичні;
- фізкультурно-профілактичні;
- санаторно-курортні;
- аптечні;
- науково-медичні;
- інші установи охорони здоров'я.

До безпосередніх надавачів медичних послуг відносяться:

- лікарні;
- поліклініки;
- спеціалізовані диспансери;

- пологові будинки;
- санітарно-епідеміологічні центри;
- станції швидкої медичної допомоги;
- медико-санітарні частини установ і організацій.

Базовою основою надання безпосередніх медичних послуг є лікарні або лікарняні центри.

Їх можна класифікувати за наступними критеріями:

1. за галузевою приналежністю:

- які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України;
- відомчі.

2. За територіальною ознакою:

- обласні;
- міжрайонні;
- районні;
- міські;
- об'єднаних територіальних громад.

За умови фінансових можливостей відомчі заклади охорони здоров'я створюються підприємствами, установами і організаціями різних форм власності, а також приватними особами за наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Законодавство в сфері охорони здоров'я в Україні чітко регламентує порядок і умови створення таких закладів, їх державну реєстрацію і акредитацію, порядок ліцензування медичної і фармацевтичної практики, порядок і форму надання медичних послуг.

Стан системи охорони здоров'я відіграє важливу роль у створенні умов для збереження здоров'я населення, профілактики та лікування поширених захворювань, пропаганди здорового способу життя, зміцнення здоров'я боєздатної нації та забезпечення безпеки держави.

1.2 Сутність та особливості функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Сучасні виклики, які сформовані глобальними чинниками та останніми епідеміями поставили перед багатьма державами світу нове складене завдання – створення сучасної дієвої сфери охорони здоров'я, яка б мала можливість адекватно та швидко реагувати на всі проблеми сучасності у медичній сфері заради збереження людського капіталу. Це вимагає формування нової політики трансформації існуючої сфери охорони здоров'я та побудови нового організаційно-економічного механізму її функціонування. Саме вирішення такого завдання створить передумови для забезпечення всіх необхідних умов для збереження людського капіталу та гарантування національної безпеки держави в усіх її проявах.

В основу сучасного розуміння ролі системи охорони здоров'я повинно бути покладено поняття того, що це не сфера, яка фінансується на умовах безповоротного фінансування, а сфера, функціонування якої створює передумови для стратегічного розвитку держави. З цих позицій на сферу охорони здоров'я треба дивитись не як сферу, яка споживає фінансові ресурси, а сферу, яка через її підтримку здатна забезпечити розвиток держави, зберегти її населення, а отже і забезпечити високий рівень людського капіталу, який зможе формувати валовий національний продукт з високою доданою вартістю. На нашу думку, сфера охорони здоров'я повинна набути соціально-інвестиційного аспекту, як сфера інвестицій в майбутній розвиток національної економіки.

Незважаючи на створення та поширення штучного інтелекту більшість науковців та практиків вважають найбільш раціональними інвестиціями саме в людський капітал, який за рахунок своїх здібностей здатен вирішувати будь-які проблеми в глобалізованому суспільстві. І саме тут сфера охорони здоров'я разом з сферою освіти виходять на перші позиції в національній економіці.

Тому головною метою функціонування будь-якої держави є створення передумов для досягнення максимальних термінів природної тривалості життя, високої якості духовного й фізичного здоров'я, ефективної репродукції здорової

нації, які мають стати основними показниками для оцінки ефективності як функціонування сфери охорони здоров'я, так і критеріями для оцінки ефективності соціальної політики держави.

Варто не забувати, що саме громадяни держави є основними платниками податків і джерелом фінансування медичної сфери, а отже їх добробут і здатність до створення валового внутрішнього продукту з високою доданою вартістю є основою для майбутнього функціонування медичної системи.

Також необхідно звернути уваги і на питання національної безпеки з точки зору ефективності функціонування сфери охорони здоров'я. З цих позицій забезпечення національної безпеки в цілому і у сфері охорони здоров'я зокрема має базуватися на активізації профілактичної політики щодо базових захворювань, проведення вчасних компаній щеплень, високої соціальної відповідальності окремого громадянина, орієнтація на збереження здоров'я людини, вдосконалення інституту сім'ї, охорона материнства, батьківства й дитинства. Орієнтирами національної безпеки у медичній сфері мають стати якість і доступність медичних послуг, використання сучасних технологій у сфері медичного обслуговування; державна підтримка розвитку науково-технічного прогресу в медичній сфері, збереження та розвиток потенціалу закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Отже, сучасна система охорони здоров'я в будь-якій державі світу - це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою функціонування яких є профілактика захворюваності, збереження, відновлення та підтримка здоров'я нації, як основного джерела людського капіталу для національної економіки. Сама модель системи охорони здоров'я визначається цілями та принципами соціальної політики держави, рівнем її розвитку та фінансовими можливостями як держави, так і її громадян.

На нашу думку, зважаючи на сучасні виклики та ситуацію в глобальному середовищі до найважливіших напрямків охорони здоров'я для більшості сучасних держав світу можна визначити наступні:

- створення умов для забезпечення стовідсоткової гарантії надання медичних послуг;
- створення умов для забезпечення справедливості та соціальної відповідальності при наданні та отриманні медичних послуг;
- створення умов для забезпечення доступності медичних послуг для всіх громадян держави;
- забезпечення необхідних гарантій для пацієнта та надавача медичних послуг з метою забезпечення високої якості медичних послуг;
- вільний вибір пацієнтом надавача медичних послуг на умовах соціальної відповідальності;
- сфера охорони здоров'я стає однією з найважливіших галузей національної економіки, мета якої полягає у збереження людського капіталу;
- автономія для надавача медичних послуг з точки зору технологій та лікарських препаратів при лікуванні пацієнтів;
- створення передумов для мультиплікативного впливу функціонування медичної сфери на національну та світову економіку в цілому.

При цьому в основу соціальної відповідальності варто покладати не лише принципи доступності медичних послуг для всіх громадян держави незалежно від їх матеріального становища, а й формування політики відповідальності цих пацієнтів за стан свого здоров'я. Тобто незважаючи на рівень доходу окремого пацієнта, він отримає доступ до набору найбільш важливих медичних послуг, особливо при виникненні критичних та складних ситуацій. Проте в будь-якому випадку питання фінансування надання цих послуг буде стояти з позиції раціонального використання ресурсів, тобто якщо пацієнт суворо дотримувався всіх правил та процедур, він отримає пакет послуг або за рахунок держави, або інших джерел. В іншому випадку, при порушенні принципів соціальної відповідальності з вини пацієнта питання фінансування медичних послуг буде носити спірний характер. Саме такий підхід, на нашу думку, сформує передумови для мультиплікативного впливу функціонування медичної сфери на національну економіку держави.

На противагу принципу соціальної відповідальності в сучасному світі сформувалася лібертарна ідеологія, сутність якої полягає в тому, що вона розглядає буд-яку медичну послугу як унікальний товар, який має чітко визначену вартість. Відповідним чином, доступ до більшої кількості та більш високої якості медичних послуг зможе отримати той, хто може це профінансувати. Відповідним чином обмеженість фінансових ресурсів позбавляє можливості отримання медичних послуг в повному обсязі. Ця концепція передбачає використання системи добровільного медичного страхування, коли пацієнт сам знову ж таки визначає можливий перелік майбутніх послуг.

Сучасні тенденції трансформації медичних систем більшості держав світу направлені на створення умов для послаблення ролі держави в забезпеченні гарантій медичних послуг, пошуку нових сучасних моделей побудови системи охорони здоров'я, впровадження нових інституцій та органів, які б відповідали за побудову та впровадження моделі надання медичних послуг відповідно до потреб суспільства. В більшості держав світу в процесі трансформації сфери охорони послуг на перший план виходять питання фінансування цієї сфери, адже на сьогодні, як зазначають більшість науковців, навіть найбагатші держави світу не в змозі повністю утримувати медичну сферу, і намагаються знайти більш адекватні моделі. Для України це питання стоїть дуже жорстко, адже при невисокому рівні життя населення та невеликому в порівнянні з іншими державами розміром валового внутрішнього продукту пошук ідеальної моделі фінансування вимагає ретельного аналізу зарубіжного досвіду. Виникає дилема - держава не може самостійно фінансувати медичну сферу, а громадяни не можуть платити за себе. І саме тут виникає одна з головних проблем функціонування медичної сфери в Україні сьогодні.

На нашу думку, на цьому етапі трансформації медичної системи України варто акцентувати увагу на двох важливих процесах, які є невід'ємними один від одного, проте мають різні підходи до вирішення складаних завдань:

- процес управління, мета якого полягає у створенні такого організаційно-економічного механізму, який би за рахунок високої синергії наявних ресурсів у сфері охорони здоров'я забезпечив доступність та високу якість медичних послуг

на всіх рівнях медичного обслуговування. Особливою задачею процесу управління є пошук резервів і можливостей медичної системи щодо збереження людського капіталу національної економіки;

- процес фінансування, мета якого полягає у створенні такого фінансового механізму, який би забезпечив раціональне та повноцінне фінансування медичної сфери з урахуванням не лише поточної ситуації, але з урахуванням стратегії розвитку національної економіки на найближчі роки.

Досить багато держав світу вирішують зараз саме такі завдання. Деяким державам світу за рахунок впровадження дієвих моделей вдається досягти високого рівня тривалості життя та смертності, при цьому маючи досить оптимальні витрати на сферу охорони здоров'я. Саме це завдання вирішується за рахунок постійної трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах.

Як вказують більшість відомих науковців, всі відомі у світі моделі фінансування сфери охорони здоров'я можна об'єднати в три базові моделі, серед яких варто виділити наступні:

- модель, яка заснована на платній основі (ринкова модель), сутність якої полягає в повній оплаті послуг за рахунок власних заощаджень населення держави. Дана модель, як правило базується на запровадженні приватного медичного страхування з одночасною незначною допомогою держави у підтримці функціонування медичної сфери;

- модель, яка заснована на виключно на фінансуванні сфери охорони здоров'я за рахунок коштів держави, тобто безпосередньо бюджетних видатків на утримання даної системи (бюджетна система);

- модель, яка заснована на принципах соціальної відповідальності і передбачає використання поряд з системою соціального страхування широкого фінансового інструментарію функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я (комбінована модель).

Основні характеристики даних моделей, на основі узагальнення наукових підходів відомих науковців варто узагальнити (таблиця 1.3).

**Світові моделі фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням
сучасного досвіду**

Ринкова модель	Бюджетна модель	Комбінована модель
<ul style="list-style-type: none"> - оплата медичних послуг здійснюється за рахунок приватних інвестицій споживача, або ж за рахунок коштів приватних компаній з медичного страхування; - перелік можливих медичних послуг визначається фінансовими можливостями пацієнта на момент отримання послуг; - відсутність чіткої єдиної державної політики функціонування сфери охорони здоров'я; - конкурентний ринок, який передбачає співіснування державних та приватних компаній з надання медичних послуг; 	<ul style="list-style-type: none"> - оплата медичних послуг в більшості випадків здійснюється за рахунок коштів держави, тобто видатків бюджету; - держава є гарантом забезпечення медичних послуг, тобто їх безпосереднім постачальником та споживачем; - фінансові ресурси, які забезпечують функціонування сфери охорони здоров'я формуються за рахунок видатків бюджету, джерелом яких є податки, відрахування з доходів фізичних та юридичних осіб, інших доходів держави; - на ринку медичних послуг, як правило домінують державні компанії; 	<ul style="list-style-type: none"> - оплата медичних послуг, як правило, фінансується за рахунок трьох базових джерел: страхових внесків до фондів страхування безпосередньо роботодавців, внесків найманих працівників, а також коштів з державного бюджету; - формується модель соціальної відповідальності бізнесу, працівників та держави з приводу забезпечення можливості отримання якісних медичних послуг; - заклади охорони здоров'я представлені як державною власністю, так і приватним капіталом;
<ul style="list-style-type: none"> - держава в окремих випадках може брати на себе фінансування надання окремих медичних послуг, але їх отримання пов'язано зі значними бюрократичними процедурами; - в пацієнта є право на вільний вибір постачальника медичних послуг, які на основі конкуренції змагаються за пацієнта; - на ринку медичних послуг діють правила, за якими на основі попиту та пропозиції встановлюються вартість медичних послуг відповідної якості; - держава здійснює політику, за якої вона вважає, що ринковий механізм сам відрегулює стан справ в медичній сфері, а конкуренція створить всі умови для можливості отримувати якісні медичні послуги. 	<ul style="list-style-type: none"> - у пацієнта практично відсутні можливості щодо вільного вибору постачальника медичних послуг; - держава реалізує соціальні гарантії щодо можливості отримання медичних послуг; - обсяг і якість медичних послуг визначаються фінансовими можливостями держави; - в окремих випадках допускається використання системи позабюджетного обов'язкового страхування, проте держава чітко контролює процедуру такого захисту; - держава, виступаючи як монополіст, прагне контролювати ринок медичних послуг, зокрема встановлювати ціни та визначати механізми отримання медичних послуг. 	<ul style="list-style-type: none"> - формування конкурентного ринку за активної ролі держави дозволяє створити всі умови для надання медичних послуг високої якості та створити передумови для розвитку медичної галузі в майбутньому; - за наявності значних фінансових можливостей дана модель дозволяє створити доступ до більшості медичних послуг, забезпечити вільний вибір пацієнта, створити позитивний імідж у суспільстві щодо функціонування сфери охорони здоров'я, підвищити її конкурентний статус.

Джерело: узагальнено автором на основі [31, 121, 131, 180, 220]

На нашу думку, мультиплікативний вплив від функціонування сфери охорони здоров'я на розвиток національної економіки може полягати в різних ефектах, проте варто все ж таки сформувати систему критеріїв для оцінки ефективності функціонування представлених вище моделей фінансування медичної галузі з метою пошуку оптимальної моделі та можливості імплементації значного фінансового інструментарію для процесів управління та фінансування.

Тому пропонуємо власний підхід до оцінки результативності кожної з моделей фінансування, який полягає у виділенні окремих критеріїв, за якими буде можливість визначити позитивний чи негативний вплив даної моделі як на функціонування сфери охорони здоров'я в державі, так і на мультиплікативний вплив в цілому на національну економіку.

З цих позицій пропонуємо декілька груп показників, які охоплюють різні аспекти функціонування сфери охорони здоров'я, а саме:

1) показники, які характеризують стан здоров'я населення держави на сьогодні та прогноз його рівня на майбутнє:

- стан демографічної ситуації в державі (середній вік, частка людей похилого віку, динаміка народжуваності, співвідношення між працюючими та всім населенням, які знаходяться на утриманні, рівень старіння населення, рівень підтримки молоді державою, тощо);

- якісна характеристика рівня захворюваності населення, причини, найпоширеніші хвороби, ступінь профілактики, загальні витрати на подолання проблемних ситуацій;

- якісна характеристика фізичної та територіальної доступності медичних послуг та рівня витрат, що впливають на ці показники;

- оцінка стану профілактики найпоширеніших захворювань, політика здорового способу життя;

- сучасні екологічна ситуація на окремих територіях, що впливає на здоров'я громадян в окремих регіонах і можливості її покращення з урахуванням досягнень науково-технічного прогресу.

2) показники, які характеризують можливості фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій та викликів:

- рівень життя населення з урахуванням можливостей фінансової системи держави та національної економіки в цілому, політика держави щодо заходів соціальної політики, перспективи розвитку національної економіки в умовах глобалізації;

- можливості держави щодо підвищення частки доходу держави, які вона може собі дозволити на фінансування соціальних потреб, зокрема й сфери охорони здоров'я;

- податкова політика держави, яка може мати різнонаправлені вектори, це або підтримка жорсткої податкової політики для фінансування сфери охорони здоров'я через бюджетні видатки, або надання податкових пільг для стимулювання приватних інвестицій до медичної сфери;

- частка державних та приватних інвестицій, які направляються для проведення фундаментальних та прикладних досліджень в медичній сфері, зокрема з урахуванням найсучасніших досягнень науково-технічного прогресу.

3) показники, які характеризують рівень інфраструктурного розвитку держави, що прямо впливає на забезпечення доступності та якості медичних послуг:

- наявність здорового конкурентного середовища, яке здатне створити умови для реалізації широкого інструментарію розвитку сфери охорони здоров'я в державі;

- наявність розвиненої ринкової інфраструктури, яка б дозволяла втілити в життя всі наукові розробки та технології надання медичних послуг;

- підтримка державою фундаментальних та прикладних досліджень з метою створення власних медичних технологій та лікарських засобів;

- наявність значної наукової школи щодо підготовки якісних медичних кадрів та можливостей залучення їх майбутнього потенціалу для розвитку сфери охорони здоров'я безпосередньо в державі;

- наявність чіткого законодавства, яке регулює всі відносини між державою, пацієнтом та виробниками медичних послуг.

Саме результативність дії цих показників визначає можливості кожної з держав сформувавши відповідну модель фінансування з забезпеченням такого рівня доступу до медичних послуг, який може собі дозволити або безпосередньо держава, або ж окремий громадянин. Проте варто не забувати, що саме модель фінансування не лише створює доступ до отримання якісних медичних послуг, але й створює умови для збереження працездатності активного населення, відновлення людського капіталу та збереження стійкої тенденції забезпечення національної економіки робочою силою в майбутньому.

Тому важливим аспектом трансформації сфери охорони здоров'я в сучасних умовах є процес управління, який полягає в побудові адекватного організаційно-економічного механізму розвитку даної сфери з урахуванням всіх сучасних викликів.

На нашу думку, основними завданнями процесу управління сферою охорони здоров'я в сучасних умовах буде досягнення наступних завдань, які гарантуватимуть питання як доступності та якості медичних послуг, так і процесу реалізації соціальної політики держави.

Серед таких завдань варто виокремити:

- створення стійких умов для забезпечення населення держави медичними послугами високої якості та можливостями скористатися ними;
- реалізація соціальної політики держави щодо гарантування отримання мінімального набору медичних послуг відповідно до законодавства;
- створення та реалізації стратегії забезпечення сфери охорони здоров'я, яка б дозволила не лише гарантувати надання якісних медичних послуг, але й створити умови для розвитку медичної системи в майбутньому;
- розробка та впровадження комплексної системи підтримки науково-технічного розвитку в медичній сфері з метою розробки та впровадження сучасних медичних технологій;

- створення та впровадження дієвого механізму управління сферою охорони здоров'я, мета функціонування якого полягає в пошуку оптимальної моделі її функціонування;

- підтримка навчальних закладів, які готують фахівців у медичній сфері з метою повноцінного використання їх потенціалу в майбутньому;

- створення умов для постійної трансформації сфери охорони здоров'я під впливом сучасних можливостей та викликів, що забезпечить її конкурентоспроможність не лише всередині держави, але й на міжнародному рівні.

Варто акцентувати увагу на економічній сутності поняття «механізм управління», щодо трактування сутності якого на сьогодні існує дуже багато різних підходів, серед яких варто виділити два наступних:

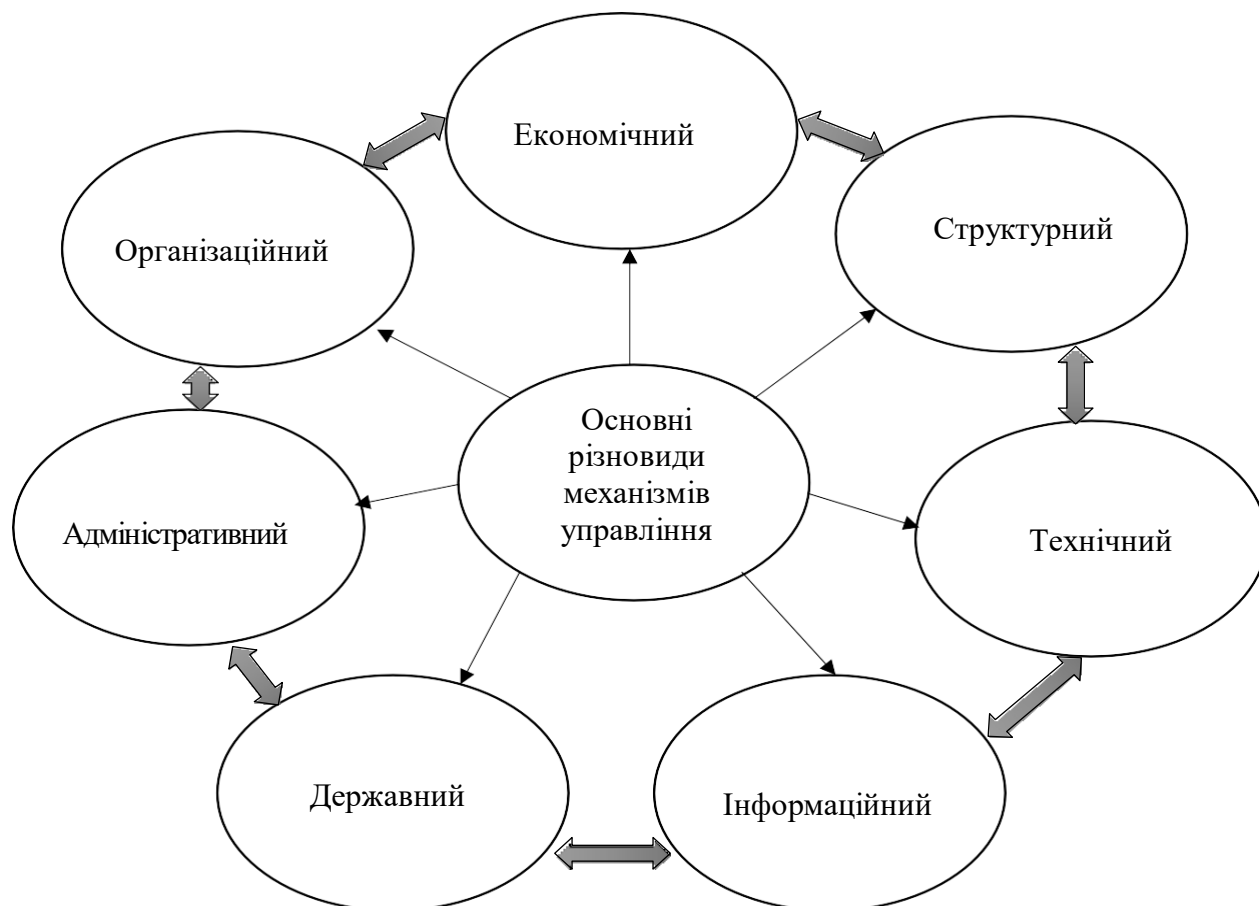
- механізм управління – це постійний процес управління, який має певні цілі та завдання, включає в себе елементи та їх взаємозв'язки, на які здійснюється цілеспрямований вплив з метою досягнення стратегічних цілей організації за умови максимального використання її сукупного потенціалу;

- механізм управління – це сукупність методів, важелів, інструментарію, оптимальне використання яких дозволяє в довгостроковому періоді створити умови для ефективного функціонування організації та досягнення нею встановлених цілей функціонування.

На нашу думку, можна дати наступне визначення механізму управління сферою охорони здоров'я, як процесу управління, який використовуючи наявні об'єкти та їх взаємозв'язки створює умови для максимального досягнення стратегічних цілей медичної системи на основі використання наявного потенціалу в довгостроковому періоді.

На сьогодні механізм управління варто розглядати як сукупність методів, важелів, інструментів, принципів, функцій, законів, парадигм, використання яких дозволяє створити умови для стійкого розвитку сфери охорони здоров'я з метою гарантування життя і здоров'я громадян, створення умов для гарантування національної безпеки у сфері охорони здоров'я.

В економічній літературі на сьогодні більшість представників школи управління виділяють найпоширеніші механізми управління, серед яких вказуються наступні: організаційний, економічний, структурний, технічний, адміністративний, державний, інформаційний та інші (рисуюнок 1.1).



Рисуюнок 1.1 Основні різновиди механізмів управління

Джерело: узагальнено автором на основі [37, 56,175, 180, 221]

На нашу думку найбільший інтерес з точки зору розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах представляють собою організаційний та економічний механізм управління. Тож розглянемо їх сутність.

Організаційний механізм як економічна категорія являє собою сукупність елементів та складових, які на основі загальних взаємозв'язків утворює організаційну систему, яка за рахунок синергії дозволяє забезпечити функціонування процесів і явищ. В науковій літературі досить багато поглядів на трактування даного поняття. Кожен з науковців намагається дати своє пояснення сутності категорії «організаційний механізм».

Зокрема найбільш поширені думки полягають у наступному:

- організаційний механізм – це сукупність взаємопов’язаних процесів, які функціонують в безпосередній організації.
- організаційний механізм – це життєві цикли організації, за рахунок функціонування яких досягається вирішення проблем;
- організаційний механізм – це сукупність норм і правил, на основі яких відбувається процес функціонування організації.

Організаційний механізм управління передбачає не лише забезпечення функціонування всіх процесів в організації, а й визначає специфіку її функціонування. Тобто кожна діяльність матиме свою сукупність процесів, які будуть відбуватися в безпосередній організації. Це обумовлює специфіку функціонування організаційного механізму управління в системах охорони здоров’я та інших сферах.

На нашу думку, головна сутність організаційного механізму управління полягає у формуванні правил та норм, на основі якої будується сама організація функціональних процесів для досягнення тих цілей і задач, які були сформовані в процесі розробки стратегії. Це слугує певним базисом для прийняття управлінських рішень щодо оптимального використання ресурсів і можливостей конкретної організації.

Варто не забувати, що організаційний механізм управління, на нашу думку, є базисом для функціонування інших механізмів в організації та є інтегрованим до них. Загалом організаційний механізм управління – це сукупність процедур прийняття та реалізації управлінських рішень в конкретній організації. Тому важливість правильної його побудови важко переоцінити.

Отже виходячи з аналізу сутності вищезазначеного поняття можемо визначити організаційний механізм управління сферою охорони здоров’я як сукупність норм та правил, за якими функціонує дана сфера з метою формування доступності медичних послуг та забезпечення їх високої якості. В даному випадку організаційний механізм не лише створює можливості для надання медичних послуг, а й вирішує задачі соціальної політики держави, а отже має

синергетичний вплив на всю національну економіку. З цих позицій ефективність функціонування організаційного механізму управління сферою охорони здоров'я повинна знаходити на дуже високому рівні.

Також необхідно дати характеристику сутності економічного механізму, який більшість представників наукової спільноти характеризує як сукупність елементів планування та прогнозування, на основі яких в безпосередній організації здійснюється організація економічних процесів. Головне завдання економічного механізму управління полягає у вирішенні економічних задач, які є основою функціонування будь-якої сфери, зокрема й сфери охорони здоров'я. Важливість економічного механізму полягає в тому що ефективність його функціонування забезпечує результативність діяльності самої організації. На нашу думку, економічний механізм управління має такий же синергетичний вплив на всю організацію, як і організаційний механізм. Це проявляється в тому, що саме економічний механізм формує необхідні ресурси, і на основі чітких норм та правил створює умови для їх ефективного використання. Одним з головних завдань економічного механізму управління в сучасних умовах є забезпечення максимально ефективного використання наявних ресурсів в умовах їх обмеженості. Незважаючи на те, що критерій обмеженості ресурсів діє постійно, саме завдяки постійній трансформації економічного механізму можна досягти більш кращих результатів функціонування будь-якої організації.

Це все є свідченням того, що економічний механізм управління відіграє важливу роль в функціонуванні будь-якої організації. З цих позицій можемо дати визначення економічного механізму управління сферою охорони здоров'я як сукупності елементів планування та прогнозування, на основі яких приймаються управлінські рішення щодо ефективного використання наявних ресурсів сфери охорони здоров'я. Варто відмітити, що дія економічного механізму управління сферою охорони здоров'я також має соціальну спрямованість, так як дана сфера відповідає за збереження здоров'я громадян, а отже має значний синергетичний вплив на функціонування національної економіки. З цих позицій також маємо говорити про те, що ефективність

функціонування економічного механізму сфери охорони здоров'я має мультиплікативний вплив на національну економіку, і від ефективності його функціонування залежить стан національної економіки в майбутньому.

Отже можемо зробити висновок про те, що кожний з розглянутих механізмів управління, зокрема організаційний та економічний взаємопов'язані, і поєднані між собою. В процесі їх функціонування вони вирішують спільні завдання, а ефективність функціонування кожного з них визначає не лише результативність кожного, а й загалом всієї організації. Тому вдале поєднання організаційного і економічного механізмів дозволяє створити механізм управління, який за рахунок оптимального використання ресурсів організації формує можливості по досягненню цілей її функціонуванням. Отже варто говорити про необхідність поєднання організаційного та економічного механізмів і їх трансформацію в організаційно – економічний механізм управління, який зможе забезпечити високу ефективність функціонування організації в майбутньому.

В умовах сучасних викликів формування ефективного організаційно-економічного механізму є дуже актуальним для закладів охорони здоров'я, адже в складних умовах необхідно забезпечити як доступність медичних послуг, так і їх високу якість. Важливими завданням є також реалізація принципів соціальної політики держави, що вимагає трансформації сучасних механізмів управління з метою пошуку нових управлінських рішень щодо використання наявних ресурсів для збереження життя і здоров'я громадян. Специфіка функціонування закладів сфери охорони здоров'я полягає саме в тому, що вони повинні гарантувати не лише економічний ефект, але створювати соціальні та інші ефекти для успішного функціонування та розвитку національної економіки в майбутньому. Також слід говорити про складну оцінку результативності функціонування сфери охорони здоров'я, адже важко вимірювати життя і здоров'я громадян у економічних чи фінансових показниках, і проводити аналіз витрат з позиції соціальної відповідальності держави та бізнесу. На нашу думку, саме трансформація

організаційного та економічного механізмів дасть можливість створити дієвий механізм, який зможе вирішити всі завдання та дати відповіді на основні проблеми функціонування сфери охорони здоров'я в майбутньому.

Як правило, єдиного трактування поняття «організаційно-економічний механізм» не існує. Тому питання сутності даного поняття є дуже актуальним, і потребує уточнення саме таких категорій як «організаційно- економічний механізм» та «організаційно-економічний механізм сфери охорони здоров'я». Розглянемо існуючі підходи до дефініції «організаційно-економічний механізм управління». На сьогодні більшість науковців схильна до двох підходів у тлумачення його сутності:

- перший підхід полягає в тому, що організаційно-економічний механізм розглядається вченими як стратегію альтернативних варіантів, де суб'єкти на основі своїх можливостей вибирають найбільш сприятливий сценарій функціонування своєї організації з метою отримання бажаних результатів та ефектів.

- другий підхід полягає в тому, що організаційно-економічний механізм створює можливості для досягнення очікуваних результатів та дозволяє максимально використати наявний потенціал.

На думку деяких науковців організаційно-економічний механізм є процесом забезпечення отримання очікуваних результатів в умовах дії економічних законів в зовнішньому та внутрішньому середовищі організації. Отже організаційно-економічний механізм тісно переплітається з усіма сферами функціонування організації, визначає її наявні ресурси та можливості, формує передумови для ефективного використання наявного потенціалу.

Саме такий підхід дозволяє говорити про природу організаційно-економічного механізму, функціонування якого засновано на дії економічних законів і визначає поведінку всіх суб'єктів з метою отримання бажаних результатів. Організаційно-економічний механізм значно ширший за інші механізми, оскільки вміщує в себе крім базових, інші сфери - політичну, ідеологічну, морально-етичну, правову й інші, що безпосередньо впливають на

умови ведення діяльності та визначають можливості отримати очікуваний результат. Тому питання постійної трансформації організаційно-економічного механізму управління досить актуально з позиції постійної зміни зовнішнього та внутрішнього середовища функціонування організації та здатності її реагувати на сучасні виклики. Тому на нашу думку варто дати наступне визначення організаційно-економічного механізму управління як механізму, який на основі досягнутих результатів створює умови для отримання очікуваних ефектів в довгостроковому періоді. Саме його постійна трансформація дозволяє організації швидко адаптуватися до змін у середовищі та адекватно реагувати на нові виклики. Саме такий підхід до трактування сутності організаційно-економічного механізму управління дозволяє організації бути конкурентоспроможною у довгостроковій перспективі.

Даний підхід дозволяє акцентувати увагу і на тлумаченні поняття «організаційно-економічний механізм сфери охорони здоров'я». Враховуючи вищезазначений підхід, а також відсутність єдиного бачення даної дефініції серед науковців, пропонуємо власне визначення. На нашу думку, організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я представляє собою організаційний та економічний інструментарій, який формує умови функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я і забезпечує можливості доступу до отримання медичних послуг високої якості незалежно від умов життя і рівня доходу громадян (рисунок 1.2). Також можна акцентувати увагу на думці деяких науковців, які визначають організаційно-економічний механізм функціонування сфери охорони здоров'я, як сукупності соціальних, організаційних та економічних важелів, які визначають можливості функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я в довгостроковій перспективі та забезпечують можливості для надання та отримання медичних послуг високої якості незалежно від соціально - економічного становища держави та рівня доходу окремого громадянина.



Рисунок 1.2. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я України *

* розроблено автором

Для ефективного функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я існує визначена сукупність його обов'язкових складових, поєднання яких дозволяє на всіх етапах його функціонування забезпечити прийняття таких управлінських рішень, які б дозволили:

- реалізацію всіх функцій організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я;
- вирішення всіх задач організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я;
- досягнення максимальних результатів функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

Тому для вирішення задач ефективного функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я варто визначити перелік обов'язкових складових, який би забезпечив результативну дію самого механізму (рисунок 1.3).



*Рисунок 1.3. Складові організаційно-економічного механізму **

* розроблено автором

На початку формування відповідного організаційно-економічного механізму першою визначається мета, відповідно до цілей і задач його функціонування. Лише правильна постановка мети механізму дозволить в

подальшому сформувані відповідні завдання, тобто мета – це те що має бути досягнуто. Відповідним чином, на нашу думку, метою функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я є раціональне використання наявних ресурсів сфери охорони здоров'я з метою безперебійного надання якісних медичних послуг для всіх громадян держави незалежно від інших умов та обставин. Для окремого механізму мета є рушійною силою, що визначає специфіку його функціонування в кожній окремій сфері. Також варто зазначити, що мета функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я буде також мати соціальний аспект, адже є складовою соціальної політики держави, і відповідно він буде частково інтегрованим в механізм державного управління.

Визначивши мету функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я варто визначити функції, підхід до формування яких може полягати у двох шляхах:

- перший підхід – це використання класичних функцій управління, які визначаються більшістю представників наукової школи управління, а саме планування, організація, мотивація, контроль;

- другий підхід полягає у використанні спроб на основі специфіки функціонування механізму визначити його специфічні функції, які б чітко в подальшому встановлювали задачі для досягнення мети.

На нашу думку, організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я має чітко виражену специфіку, тому потребує уточнення функцій не лише з позиції класичного підходу, а й впровадження функцій соціальної, етичної та правової, які зможуть реалізувати мету соціальної політики держави та забезпечити правове забезпечення дотримання прав громадян на медичний захист відповідної якості (рисунк 1.4).



*Рисунок 1.4. Конвенціональний підхід побудови організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я України **

* розроблено автором

Варто також враховувати необхідність використання при побудові організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я конвенціонального економічного підходу, сутність якого полягає в тому, що учасники ринку медичних послуг як суб'єкти мають фіксовану ціль, досягають її за допомогою раціонального вибору обмежених засобів її досягнення і розглядають інших учасників лише як зовнішні обмеження на шляху до поставленої цілі. Рамки поведінки не задані, а цілі і засоби їх досягнення формуються в результаті взаємної інтерпретації дій.

Виходячи з цих позицій за допомогою методів управління (організаційного, адміністративного, економічного, соціального) відбувається процес функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я задля досягнення встановлених цілей.

Для того, що всі складові організаційно-економічного механізму ефективно виконували поставлені завдання та досягали встановлених цілей, варто говорити про його постійну трансформацію під впливом внутрішніх та зовнішніх викликів. Лише такий підхід забезпечить високу якість виконаних завдань та створить передумови для постійного розвитку сфери охорони здоров'я будь-якої держави світу. Саме такі процеси наразі відбуваються в Україні.

Отже, проведений аналіз сутності та складових організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я дозволяє зробити висновок, що процес його функціонування є складним та динамічним, його складові перебувають у процесі постійної трансформації заради досягнення головної мети – своєчасного надання медичних послуг високої якості та їх доступності для усіх членів суспільства держави. Саме такий підхід акцентує увагу на важливості організаційно-економічного механізму як для функціонування безпосередньо медичної сфери, так і процесу реалізації соціальної політики в державі на сучасному етапі та в майбутньому.

1.3 Методичні положення аналізу сучасних тенденцій функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Сучасні складові організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я потрібно детальніше розглянути окремо для більш якісної їх характеристики та обґрунтування їх ролі в забезпеченні ефективності його функціонування.

Необхідно акцентувати увагу на тому, що з точки зору когорти науковців організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я варто розглядати з двох системних позицій:

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я формується представниками окремої сфери і є їх відображення суб'єктивного бачення реальності. Він відображає реальний стан справ та намагається забезпечити вирішення певних завдань, зокрема як що говорити про сферу охорони здоров'я, то це врахування не лише економічних чинників, а й соціальної політики держави;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я будується в конкретних економічних та соціальних умовах, і не може протистояти дії економічних законів та нормам і правилам, які сформовані в суспільстві.

Природа дефініції організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я проявляється з урахуванням сутнісних характеристик:

- структурна (в даному випадку організаційно-економічний механізм формує певну організаційну структуру, яка за рахунок системних взаємозв'язків забезпечує виконання конкретних завдань);

- функціональна (організаційно-економічний механізм визначає напрямки діяльності в залежності від специфіки медичного закладу);

- процесна (організаційно-економічний механізм забезпечує протікання відповідних процесів з урахуванням специфіки функціонування закладу охорони здоров'я).

Функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я повинно базуватися на системі принципів, яка визначає специфіку медичної сфери на кожній стадії процесу її розвитку. До таких принципів, на нашу думку, варто віднести наступні:

- принцип системного розвитку, який передбачає орієнтацію організаційно-економічного механізму на процес постійного розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням можливостей і викликів як в сфері охорони здоров'я, так і у сфері соціально-економічного розвитку національної економіки;

- принцип цілеспрямованості, який має за мету спрямованість організаційно-економічного механізму на концепцію постійного розвитку з метою досягнення максимально корисного ефекту його функціонування;

- принцип мотивації, який має за мету формування організаційно-економічним механізмом системи мотивації у громадян і держави в отриманні якісних і доступ медичних послуг;

- принцип безперервності, який передбачає створення організаційно-економічними механізмом розвитку сфери охорони здоров'я таких умов, які б давали можливість по постійному та безперервному наданню медичних послуг високої якості;

- принцип організаційності, який має за мету створення організаційно-економічними механізмом розвитку сфери охорони здоров'я таких умов, за яких всі елементи медичної системи максимально ефективно взаємодіяли між собою з метою досягнення поставленої мети;

- принцип постійної адаптації, сутність якого полягає в розумінні необхідності постійної адаптації сфери охорони здоров'я до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищі та передбачає можливість трансформації організаційно-економічного механізму в залежності від коригування мети та задач його функціонування;

- принцип інноваційності, сутність якого полягає в необхідності орієнтації організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я на використання сучасних інноваційних технологій в медичній сфері, а також

використання найпередовішого досвіду формування забезпечення медичної сфери в інших державах світу;

- принцип обмеженості ресурсів, який передбачає необхідність орієнтування організаційно-економічного механізму на ефективне використання наявних ресурсів, з акцентування уваги на те, що практично в усіх умовах функціонування як медичної сфери, так і інших сфер діє закон обмеженості ресурсів;

- принцип ефективності, сутність якого полягає в отриманні за рахунок функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я ефектів різного роду, зокрема економічного, соціального, фінансового. Також треба акцентувати увагу на тому, що при реалізації соціальної політики держави цей принцип може бути спрямований в більшості випадків на отримання саме соціального ефекту, а вже його синергетичний вплив на національну економіку дозволить збільшити економічний та фінансовий ефекти;

- принцип органічності передбачає посилення ролі організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я у гармонійній взаємодії з іншими сферами національної економіки з метою використання їх як наявного досвіду, так і перспективних розробок у науково-технічній сфері. Це дасть можливість швидкої інтеграції досягнень всіх сфер національної економіки у функціонування медичної сфери, і як наслідок посилить потенціал її зростання;

- принцип соціальної відповідальності громадян та держави, сутність якого полягає в тому, що організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я не лише створює умови для надання медичних послуг, але й формує механізм відповідальності громадян і держави за реальний стан здоров'я.

Наведена класифікація принципів функціонування організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я дозволяє зробити загальні висновки, які полягають в наступних позиціях: дія зазначеного механізму перебуває в взаємозв'язку з іншими сферами національної економіки і визначається соціально-економічним становищем; представлений механізм враховує аспекти соціальної політики держави; дія механізму направлена на досягнення важливої з точки зору держави і громадян мети – збереження життя і здоров'я громадян на умовах спільної відповідальності.

Відповідно до мети та принципів організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я важливо сформувати функції, які дозволять деталізувати завдання, які треба виконати:

- функція цілеспрямованості, сутність якої полягає у формуванні цілей функціонування організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я відповідно до встановленої мети та умов і можливостей їх досягнення, виходячи з дії зовнішніх і внутрішніх факторів;

- функція планування, сутність якої полягає у безперервному процесі планування функціонування організаційно-економічного механізму з метою створення умов для пошуку оптимальних засобів, методів, інструментів для досягнення поставлених цілей;

- функція системного аналізу, сутність якої полягає в оцінці ситуації, в якій знаходиться сфера охорони здоров'я, що буде дозволяти своєчасно реагувати на зміни і вносити своєчасні управлінські рішення для досягнення поставлених задач;

- функція пошуку оптимального рішення, основне завдання якої направити дію організаційно-економічного механізму на пошук оптимального рішення в умовах обмеженості ресурсів та спробами досягти максимальних результатів;

- функція взаємодії всіх суб'єктів організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я, мета якої полягає в пошуку оптимальної взаємодії між всіма учасниками сфери охорони здоров'я, включаючи пацієнтів для пошуку більш кращого варіанту досягнення спільної мети – надання якісних медичних послуг;

- функція організації, яка має на меті забезпечити повноцінне функціонування організаційно-економічного механізму за рахунок побудови якісної організації всіх процесів, з застосуванням всіх норм, правил, стандартів сфери охорони здоров'я. Важливо в цьому випадку чітко визначити права, обов'язки, можливості окремих суб'єктів організаційно-економічного механізму з метою забезпечення розуміння ними їх ролі у розвитку медичної сфери;

- функція регулювання організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, ціллю якої є постійне вдосконалення методів, правил, інструментів управління для досягнення максимальних результатів. Специфіка

цієї функції полягає в постійній зміні організаційно-економічного механізму під впливом дії сукупності позитивних та негативних чинників;

- функція контролю, мета якої полягає у створенні системи дієвого контролю результатів функціонування організаційно-економічного механізму, що дозволить своєчасно виявити відхилення у досягненні цілей та задач та адекватно реагувати на ці змін. Варто зазначити, що мета контролю не виявити якісь порушення, а вчасно виявити проблеми та можливості, та створити заходи для їх усунення чи використання. В більшості механізмів управління системи контролю направлені не на пошук недоліків, а виявлення додаткових можливостей та напрямків їх реалізації для підвищення конкурентоспроможності окремої сфери;

- функція соціального захисту, мета якої полягає у формуванні організаційно-економічним механізмом розвитку сфери охорони здоров'я спеціального інструментарію, який би забезпечив можливість спільної відповідальності громадян і держави за стан здоров'я в суспільстві. Тобто, не лише держава гарантує певний обсяг медичних послуг, але й громадянин піклується про стан свого здоров'я з метою оптимізації витрат на дану сферу;

- функція популяризації, сутність якої полягає у розробці і використанні спеціального інструментарію для функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я з метою формування у суспільстві правильного розуміння сфери охорони здоров'я, не як сфери що лікує, а сфери яка запобігає захворюваності за рахунок профілактичних заходів, популяризації здорового способу життя, вчасного звернення пацієнта закладів охорони здоров'я;

- функція правового забезпечення, сутність якої полягає у формуванні якісного правового інструментарію для ефективного функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я з метою дотримання всіх правових норм державою і громадянами при отриманні медичних послуг. Варто акцентувати увагу, що правові системи, як і системи фінансування медичних сфери якісно відрізняються в різних державах світу. Тому треба продумати процедуру імплементації найкращого досвіду правового забезпечення як в організаційно-економічний механізм сфери охорони здоров'я, так і у сферу соціальної політики держави;

- функція мотивації, метою якої є створення дієвої системи мотивації для безпосередніх громадян та пацієнтів зменшувати тиск на сферу охорони здоров'я за рахунок піклування про свій стан, що дозволить оптимізувати ресурсне забезпечення процесу функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я та посилить її здатність у наданні якісних своєчасних доступних медичних послуг.

Враховуючи наведені принципи та функції, можна дати наступне визначення поняття «організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я» як сукупності взаємопов'язаних принципів, функцій, методів та інструментів, за допомогою яких формуються оптимальні умови для використання наявних ресурсів у держави та громадян для забезпечення ефективного функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я на інноваційних засадах з урахуванням довгострокових перспектив.

Проте на нашу думку, розглянувши принципи та функції організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я, вважаємо, що виходячи з різних поглядів науковців щодо їх виділення та класифікації вони не є сталими, а відповідним чином змінюють напрям своєї дії в процесі трансформації самого механізму. Саме це дозволяє більш якісно визначити мету та завдання функціонування сфери охорони здоров'я, виходячи зі специфіки роботи окремих її закладів.

Також важливою характеристикою організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я є його комплексність, що дозволяє охопити не лише сферу охорони здоров'я, але й інші сфери, які мають важливе значення для функціонування та розвитку національної економіки.

Важливість і пріоритетність сфери охорони здоров'я важко переоцінити, проте її функціонування неможливе без повноцінного забезпечення, розвиненої інфраструктури, діяльності великої кількості органів державної влади, інших представників національної економіки. Тому саме ефективна побудова організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я дозволить створити міцний стратегічний базис для довгострокового інноваційного розвитку даної сфери задля майбутнього життя нації.

Сформувавши такий підхід до розуміння необхідності побудови якісного організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я, можна визначити його характерні ознаки, які розкривають його взаємозв'язки з іншими сферами та механізмами національної економіки, а саме:

- організаційно-економічний механізм є синергією організаційного та економічного механізмів, поєднання яких дозволяє створити оптимальні умови для розвитку сфери охорони здоров'я;

- організаційно-економічний механізм є основою системи управління сферою охорони здоров'я, управлінські рішення в якому спрямовані на досягнення мети її функціонування;

- організаційно-економічний механізм сфери охорони здоров'я реалізує не лише економічні цілі функціонування окремої сфери, але й цілі соціальної політики держави;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я створює умови для реалізації задач всіх суб'єктів медичної сфери, незалежно від специфіки їх функціонування;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я будується не лише з урахуванням досвіду окремої держави, а на основі позитивного досвіду управління закладами охорони здоров'я в різних державах світу, а отже є відображенням практики кращих медичних систем окремих держав;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я може бути побудований в сучасних умовах лише на засадах використання новітніх досягнень науково-технічного прогресу у різних сферах і галузях;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я має синергетичний вплив на функціонування інших сфер і галузей як для національної економіки, так і інших економік держав світу;

- організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я матиме значні результати свого функціонування лише при наявності в державі розвинутої інфраструктури, можливості якої дозволять забезпечити надання та отримання якісних та доступних медичних послуг на протязі бажаного часу.

Отже організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я вбудований в господарський механізм національної економіки і за рахунок використання широкого інструментарію дозволяє вирішувати велику кількість завдань як у сфері медичного обслуговування, так і у інших сферах людської діяльності. Проте головним його завданням, на нашу думку, це в синергії з іншими сферами та галузями національної економіки є побудова якісної медичної системи, що дозволить зберегти та примножити людський капітал, який зможе виробляти продукцію з високою доданою вартістю, збільшувати валовий національний продукт, а отже і формувати умови для збільшення ресурсної бази забезпечення медичної сфери.

Тому на сьогодні для ефективної реалізації організаційно-економічного механізму треба розглянути питання сучасних підходів до розуміння сфери охорони здоров'я. На думку більшості вітчизняних та зарубіжних науковців на сьогодні сформувався нове поняття як економіка охорони здоров'я, що являє собою дослідження економічних та соціальних відносин щодо можливості отримання певного набору медичних послуг з урахуванням можливостей держави або власних коштів громадян.

Отже в багатьох державах світу з'являється нове поняття економіка охорони здоров'я, сутність якої полягає в формуванні організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я з урахуванням наявних можливостей та обмежень.

Перш ніж перейти до розгляду економіки охорони здоров'я, варто визначити принципи, на основі яких функціонує медична система більшості держав світу:

- держава гарантує чітко визначений пакет медичних послуг високої якості кожному громадянину держави незалежно від рівня його доходу;
- державою гарантується дотримання високих стандартів якості та використання сучасної методики лікування захворювань з урахуванням світового досвіду та розвитку науково-технічного прогресу;

- держава гарантований пакет послуг, що доступний кожному громадянину з дотриманням національних стандартів якості та професіоналізму;
- державною політикою у сфері медичних послуг формується взаємоповага між державою, медичною системою та пацієнтом, яка базується на спільній відповідальності всіх перерахованих суб'єктів за результати функціонування сфери охорони здоров'я;
- державна політика стимулює співпрацю сфери охорони здоров'я з іншими сферами та галузями національної економіки з метою повноцінного використання їх потенціалу;
- державна політика у сфері охорони здоров'я ґрунтується на використанні сучасного вітчизняного та зарубіжного досвіду функціонування медичних систем інших держав, зокрема щодо процедури лікування та системи фінансування.

В. Шевчук у якості принципів формування механізму реалізації державної політики у сфері розвитку системи охорони здоров'я відповідно розглядає:

- державна політика в сфері охорони здоров'я направлена на споживача і стимулює створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг за рахунок присутності суб'єктів надання медичних послуг різних форм власності та спеціалізації;
- впровадження системного підходу щодо організації функціонування сфери охорони здоров'я з метою більш ефективного використання наявного потенціалу;
- постійне вдосконалення організаційно-економічного механізму з метою покращення процесів управління та контролю за функціонуванням ринку медичних послуг;
- формування державної політики щодо постійного підвищення кваліфікації відповідних кадрів, а також забезпечення підготовки працівників сфери охорони здоров'я в навчальних закладах за сучасними технологіями та практиками;

- створення умов для підвищення рівня цифровізації системи охорони здоров'я з метою покращення доступу до інформації як пацієнтів, так і працівників медичної сфери;

- створення умов для оптимального використання ресурсів держави для забезпечення безперебійного функціонування медичної сфери з метою створення для громадян можливості постійного доступу до медичних послуг високої якості;

- проведення державної політики щодо запровадження спільної відповідальності держави і громадян за стан здоров'я населення держави;

- популяризація здорового способу життя та профілактики захворюваності з метою оптимізації навантаження на сферу охорони здоров'я.

Отже, виходячи з принципів, на яких базується функціонування сфери охорони здоров'я, варто зазначити, що дана сфера має синергетичний вплив на розвиток національної економіки держави через створення системи збереження людського капіталу та здоров'я населення, що проявляється в таких результатах як зниження смертності, захворюваності та інвалідності, збільшення тривалості життя населення.

На думку більшості представників наукової спільноти саме збереження здоров'я населення позитивно впливає на темпи економічного росту національної економіки, тому будь-які інвестиції в сферу охорони здоров'я мають позитивний вплив на соціально-економічний розвиток будь-якої держави.

Тому на нашу думку стратегічними напрямками розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням сучасних викликів має стати:

- формування пакету медичних гарантів відповідно до потреб пацієнтів незалежно від їх можливостей;

- визначення оптимальної ефективності використання ресурсів на функціонування медичної сфери;

- обґрунтування доцільності фінансування наявної мережі лікувальних закладів з метою посилення їх конкурентоздатності в наданні окремих медичних послуг;

- проведення дослідження якісного та кількісного складу персоналу з метою пошуку шляхів підвищення рівня їх кваліфікації та коригування навчальних планів щодо підготовки нових фахівців;
- пошук інноваційних шляхів використання наявних ресурсів сфери охорони здоров'я з урахуванням специфіки її функціонування;
- використання світового досвіду функціонування сфери охорони здоров'я для підвищення результативності її роботи;
- розробка політики профілактики та попередження захворюваності серед населення, пропаганда здорового способу життя;
- підтримка інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, а також впровадження в її діяльність нових досягнень науково-технічного прогресу;
- формування нової політики сприйняття сфери охорони здоров'я, як сфери яка дає можливість зберегти життя.

Після отримання Україною незалежності в 1991 році в функціонуванні вітчизняної медичної сфери було багато етапів її реформування та трансформації.

Можна стверджувати, що сфера охорони здоров'я в Україні пройшла складний шлях свого розвитку, поступово відходячи від моделі Семашко, і формуючи власну модель на основі імплементації досвіду інших держав світу. Звичайно, на момент отримання незалежності Україна мала стару радянську систему, проте вже починаючи з перших років незалежності представники медичної сфери розуміли її неефективність. Також серйозних проблем додавали обмежені можливості держави щодо фінансування медичної сфери та низький рівень життя населення. Це все спонукало до пошуку нової моделі організації системи охорони здоров'я в Україні та інструментарію щодо її фінансування.

На думку більшості вітчизняних науковців та практиків сфера охорони здоров'я в Україні пройшла наступні етапи своєї трансформації, сутність яких полягає в наступному.

Отже, варто виділити наступні етапи трансформації сфери охорони здоров'я в Україні.

Перший етап, на думку фахівців, варто визначити на протязі 1991 -2000 років, тобто фактично це був етап створення саме української моделі функціонування сфери охорони здоров'я. Як було зазначено, в момент отримання незалежності система охорони здоров'я була побудована на моделі Семашко. Головною характеристикою даного етапу є те, що в цей період практично не проводилось ніяких реформ в сфері охорони здоров'я, тобто продовжувала діяти модель, яка була отримана в спадок. Головним завданням центральних органів влади на той період, виходячи зі складної фінансової ситуації в державі, було зберегти наявну мережу лікувальних закладів та створити умови для отримання населенням медичних послуг хоча б на мінімальному рівні. Треба відзначити, що це був дуже складний етап функціонування медичної сфери, адже на тлі фінансових криз та зубожіння населення надання медичних послуг високої якості було дуже обмежено, що вимагало негайних замінів.

Другий етап функціонування сфери охорони здоров'я фахівці відносять до 2000 – 2010 років. Він також характеризується відсутністю ключових реформ в сфері охорони здоров'я. Проте розуміння необхідності зміни стратегічних підходів до організації сфери охорони здоров'я за підтримки міжнародних організацій, зокрема Світового банку та Європейської комісії дозволило провести масштабний аудит функціонування медичної сфери. При дослідженні особливу увагу звертали на визначення основних напрямків та можливого інструментарію трансформації сфери охорони здоров'я в Україні з урахуванням світового досвіду. Відбувалися спроби запровадження додаткових інструментів фінансування, усунення бюрократичних процедур, проведення експериментів в окремих регіонах для пошуку ефективного досвіду реформування саме в умовах нашої держави.

Третій етап розвитку медичної системи України відносять до 2010 -2013 років. Це етап характеризується спробами суттєвої трансформації системи охорони здоров'я і пов'язаний з проведенням пілотних проектів в окремих регіонах України. Проведення цих проектів відбувалося з залученням вітчизняних та іноземних експертів з урахуванням специфіки функціонування

національної сфери охорони здоров'я, сучасного досвіду медичних систем у державах з найкращими досягненнями, результатів досліджень роботи медичної сфери за попередні періоди.

Проведення пілотних проектів під час третього етапу функціонування медичної сфери України дало певні позитивні результати та дозволило зробити наступні висновки щодо специфіки функціонування окремих напрямків:

- було обґрунтовано доцільність поділу первинної та вторинної медичної допомоги;
- визначено необхідність створення регіональних медичних центрів;
- вдосконалено систему фінансування первинної та вторинної допомоги;
- запроваджено методику доставки пацієнта в залежності складності захворюваності;
- запроваджена державна підтримка купівлі ліків для пацієнтів окремих категорій;
- вдосконалено систему оплати праці фахівців.

Все це дало поштовх для впровадження наступних реформ на протязі четвертого періоду, який на думку фахівців почався в 2014 році і продовжився до 2016 року. Відповідно цей етап функціонування сфери охорони здоров'я характеризується проведенням масштабних трансформацій в відповідності до програм реформ Уряду України. Мета цих реформ, в першу чергу полягає в зменшенні бюрократичних процедур, удосконаленні адміністрування, пошуку нової форми фінансування медичної сфери. Протягом 2014-2016 років було впроваджено цільове фінансування сфери охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції, дозволено спільне фінансування закладів охорони здоров'я для держави, територіальних органів та місцевих громад на основі визначення їх потреб і можливостей.

П'ятий етап трансформації сфери охорони здоров'я відбувався, на нашу думку, в 2016 році. На основі нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я Верховна Рада України в 2017 році прийняла Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який набрав чинності з 30 січня 2018 року.

Ключовою сутністю даної реформи було створення нового управлінського органу - Національної служби здоров'я України, діяльності якої полягає у наступному:

1. реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
2. проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
3. виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
4. розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
5. укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
6. перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
7. забезпечення функціонування eHealth — електронної системи охорони здоров'я.

Саме цей етап, на нашу думку, позитивно вплинув на процес реформування сфери охорони здоров'я та дозволив вирішити ряд серйозних проблем, які стояли на шляху її розвитку. Найбільш ключовим досягненням було створення Національної служби охорони здоров'я України, яка перебрала на себе низку функцій управління системою охорони здоров'я. На сьогодні саме Національна служба охорони здоров'я укладає договори з медичними установами на надання медичних послуг і фінансує їх в залежності від кількості наданих. Проте незважаючи на значні досягнення, будь-яка сфера, як і сфера охорони здоров'я не може бути сталою, а отже потребує подальшого реформування з метою забезпечення можливості постійного надання якісних медичних послуг.

Проте, на нашу думку, на сьогодні в Україні триває шостий етап трансформації медичної сфери, який пов'язаний з підвищенням соціальної відповідальності як бізнесу, так і громадян, та майбутнім впровадженням медичного страхування. Саме це дозволить вирішити ряд найскладніших завдань, які стоять перед Національною службою здоров'я України, зокрема:

- створити передумови для максимального забезпечення населення якісним медичними послугами;
- оптимізувати податкове навантаження на бюджети відповідних рівнів;
- оптимізувати витрати громадян за рахунок зменшення тінізації надання медичних послуг;
- оптимізувати витрати медичних установ з метою уникнення надання зайвих медичних послуг;
- підвищити фінансове забезпечення медичної сфери з урахуванням сучасних викликів та можливостей.

Сьогоднішній етап розвитку сфери охорони здоров'я вимагає відповідних трансформацій, які б дали можливість реалізації наступних проєктів:

- забезпечення повного фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я;
- адекватна оплата праці медичного персоналу;
- доступні та якісні медичні послуги для всіх громадян України.

Саме тому, на сьогодні впровадження ефективного організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я дозволить вирішити ряд ключових проблем та забезпечить подальший розвиток сфери охорони здоров'я України з урахуванням сучасних світових тенденцій.

На думку багатьох представників наукової спільноти на сьогодні можна визначити поняття якісної медицини, тобто медицини яка відповідає найкращим світовим стандартам надання медичних послуг.

До принципів функціонування такої медицини варто віднести наступні:

- безпечність – процес надання медичних послуг повинен бути повністю безпечним для пацієнта та не може завдати шкоди його життю і здоров'ю;
- орієнтація виключно на потреби пацієнта, тобто врахування всіх його проблем і можливостей їх вирішення;

- оптимальність – надання медичних послуг відповідно до потреб пацієнта з максимальним збереженням ресурсів сфери охорони здоров'я, що сприятиме оптимізації витрат на функціонування медичної сфери;
- відкритість – створення джерел доступної інформації щодо діяльності сфери охорони здоров'я, що сприятиме позитивному сприйняттю даної сфери в суспільстві;
- цифровізація – створення інформаційних ресурсів для спрощення взаємодії пацієнта та сфери охорони здоров'я в процесі надання та отримання медичних послуг;
- доступність – створення системи надання медичних послуг, яка б гарантувала їх доступність для всього населення держави;
- рівноправність - доступ до медичних послуг мають всі громадяни держави незалежно від рівня їх доходу, віку, статі і т.д.;
- співпраця – взаємодія всіх представників сфери охорони здоров'я, держави та пацієнтів для отримання максимального ефекту від функціонування медичної сфери.

Виходячи з зазначених принципів якісної медицини на нашу думку на сьогодні перед вітчизняною сферою охорони здоров'я постають наступні виклики:

- відсутність достатнього фінансування сфери охорони послуг для надання медичних послуг високої якості, що ще більш стало актуальним в умовах ведення військових дій та ліквідації їх наслідків ;
- неефективний на даний момент розподіл коштів не сприяє їх раціональному використанню, що сприяє виникненню дефіциту у одних суб'єктів надання медичних послуг та надлишку в інших;
- програма медичних гарантій не в повній мірі відображає потреби пацієнтів в розрізі регіону, особливо ця проблема загострилась в умовах воєнного стану, коли відбулася значна внутрішня міграція громадян;
- програма медичних гарантій не враховує збитки закладів медичної сфери від втрати замовлень, що в подальшому взагалі позбавляє пацієнта в певній місцевості доступності до окремих медичних послуг в зв'язку з втратою певних напрямків діяльності та зміни пріоритетів;

- значні пошкодження та руйнування об'єктів сфери охорони здоров'я, втрата кадрового потенціалу, значне зростання навантаження на існуючий кадровий ресурс знижує можливість та доступність отримання медичних послуг;
- військові дії або їх наслідки знижують або взагалі унеможливають надавання та отримання медичних послуг для всіх категорій населення на відповідних територіях;
- відсутність дієвого механізму фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок альтернативних джерел фінансування, особливо коштів страхових та соціальних фондів;
- обмеженість фінансування не дозволяє використовувати сучасний світовий досвід лікування захворювань, а також використання сучасних лікарських засобів іноземного виробництва, що позбавляє пацієнта отримати якісне медичне лікування.

Така ситуація в вітчизняній сфері охорони здоров'я, на нашу думку, склалася під впливом сучасних викликів, серед яких варто виділити такі: невисокі темпи економічного зростання національної економіки; світові економічні кризи; пандемія Covid -19; військові дії на території нашої держави.

Все це формує ключові обмеження для нашої держави в розвитку сфери охорони здоров'я. Серед таких обмежень варто виділити наступні:

- серйозні кризові явища в державі, які викликані військовими діями на території України та понесеними в результаті цього значними фінансовими втратами;
- відсутність розуміння майбутнього в зв'язку з веденням повномасштабної війни;
- обмежені можливості додаткового фінансування сфери охорони здоров'я в умовах зростання навантаження на дану сферу в зв'язку з необхідністю лікування поранених; внутрішньою міграцією населення, необхідністю надання додаткових медичних послуг (протезування, психологічна допомога, відновлення, реабілітація);

- неспроможність системи управління сферою охорони здоров'я приймати швидкі та радикальні рішення щодо зміни процесів її функціонування відповідно до виникаючих потреб;

- неможливість швидкого перерозподілу коштів між регіонами відповідно до потреб та ситуації з військовими діями;

- непрогнозовані та постійно виникаючі потреби у відновленні інфраструктури закладів охорони здоров'я, що постраждали або були повністю зруйновані;

- необхідність за таких складних умов створювати передумови для подальшого розвитку сфери охорони здоров'я відповідно до світових стандартів якості;

- низька соціальна відповідальність громадян щодо стану свого здоров'я, що збільшує навантаження на медичну систему, зокрема й під час військових дій.

Проте незважаючи на велику кількість загроз та обмежень, процеси сучасної трансформації сфери охорони здоров'я створюють значні можливості її функціонування та розвитку на сучасному етапі. Серед таких можливостей варто виділити наступні:

- можливість підтримки світової спільності щодо впровадження нового фінансового інструментарію функціонування сфери охорони здоров'я як в військовий, так і мирний час;

- впровадження оптимальних методів фінансування програми медичних гарантій в залежності від потреб пацієнтів та перспектив розвитку сфери охорони здоров'я;

- формування нової сучасної інноваційної інфраструктури закладів охорони здоров'я на умовах створення госпітальних округів;

- подолання корупції та тіньової економіки в медичній сфері, особливо з використанням бюджетних коштів на закуплю медичних препаратів та засобів реабілітації;

- залучення вітчизняних та зарубіжних експертів до розробки програм реформування медичної сфери та відбудови інфраструктури закладів охорони здоров'я;
- підвищення рівня соціальної відповідальності бізнесу щодо гарантування здоров'я їх громадян на основі взаємної кооперації з закладами охорони здоров'я;
- створення сприятливих умов для залучення приватного капіталу до фінансування сфери охорони здоров'я з використанням різних форматів, зокрема й на умовах державно-приватного партнерства;
- стимулювання розвитку систем недержавного фінансування надання і отримання медичних послуг, зокрема за рахунок розвитку медичного страхування.

Отже, процес функціонування якісної медицини стосується кожного громадянина нашої держави. Відповідно трансформаційні процеси, які постійно відбуваються у вітчизняній сфері охорони здоров'я позитивно впливають на її можливості надання якісних медичних послуг. Головна мета функціонування сфери охорони здоров'я – створити всі умови для можливості надання медичних послуг високої якості, забезпечити їх доступність та адекватність.

Відповідним чином, все це потребує негайної трансформації організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я, який дозволить підвищити конкурентоздатність вітчизняної медичної сфери, посилить її роль на світовому ринку медичних послуг, створить умови для використання передових технологій лікування захворювань.

На нашу думку дія організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в першу чергу буде направлена на вирішення наступних завдань, які дозволять побудувати сучасну модель сфери охорони здоров'я в Україні.

Серед таких завдань варто виділити наступні:

- створення системи гарантій для населення щодо можливості отримання медичних послуг та збільшення фінансування медичної сфери в умовах зростання соціально-економічного становища держави;
- впровадження інноваційного фінансового інструментарію забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я, що дасть можливість багатовекторності отримання фінансових ресурсів, що є особливо актуальним в нинішніх умовах;

- оптимізація ресурсів, які направляються на підтримку та розвиток сфери охорони здоров'я з урахування регіональних потреб;
- створення вільного ринку надання медичних послуг з метою підвищення конкурентоспроможності медичних закладів різної форми власності;
- запровадження прозорих процедур надання медичних послуг, закупівлі медичних препаратів та засобів реабілітації;
- формування спільної відповідальності держави, територіальних об'єднань та територіальних громад за підтримку та розвиток закладів сфери охорони здоров'я на відповідних територіях;
- розвиток сфери охорони здоров'я повинен мати виключно інноваційний аспект і будуватися на нових досягнення науково-технічного прогресу;
- створення умов для модернізації закладів сфери охорони здоров'я з урахування енергоефективності, пошуку нових рішень у сфері експлуатації наявної інфраструктури;
- впровадження механізму соціальної відповідальності держави, бізнесу та безпосередніх громадян за стан системи охорони здоров'я та стан здоров'я громадян;
- встановлення чітких зрозумілих правових норм функціонування ринку медичних послуг з урахуванням світових підходів та практик;
- підтримка медичного персоналу, встановлення гідної оплати праці, створення умов для якісної підготовки медичного персоналу в навчальних закладах;
- впровадження сучасної системи оцінки якості надання медичних послуг на основі передового світового досвіду;
- формування культури здорового способу життя, популяризація профілактики захворювань у суспільстві.

Отже, на нашу думку, реалізація вищезазначених завдань з використанням сформованого організаційно-економічного механізму розвитку охорони здоров'я дозволить вирішити всі ключові проблеми в функціонуванні медичної сфери, та створити суттєві передумови для її стратегічного розвитку з метою підвищення

рівня та якості надання медичних послуг населенню держави. Всі ці процеси матимуть синергетичний вплив на покращення соціально-економічного становища в державі, що дозволить сформувати додаткові ресурси для підтримки та розвитку сфери охорони здоров'я в довгостроковому періоді.

Висновки до розділу 1

Проведене дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України дозволило здійснити наступні узагальнення:

1. Сфера охорони здоров'я будь-якої держави світу представляє собою сферу діяльності, яка складається з сукупності усіх закладів охорони здоров'я та системи заходів організаційно-економічного характеру, мета функціонування яких полягає у забезпеченні населення держави якісними медичними послугами.

2. Сфера охорони здоров'я має синергетичний вплив на функціонування національної економіки держави, адже з однієї точки зору використовує кошти державного бюджету на підтримку здоров'я громадян, проте з іншої формує передумови для збереження та відновлення людського капіталу, який є основою для соціально-економічного розвитку будь-якої держави.

3. Дослідження сутності сфери охорони здоров'я та сучасних викликів щодо її функціонування визначає необхідність акцентувати увагу не лише на функції лікування більшості захворювань, але й активізації функції профілактики, пропагування ідеї здорового способу життя, впровадження спільної відповідальності держави та громадян за стан здоров'я нації. Мета соціальної політики держави в сфері медичного забезпечення – це здорова нація, яка може генерувати внутрішній валовий продукт з високою доданою вартістю.

4. Визначено, що організаційний механізм управління сферою охорони здоров'я представляє собою сукупність норм та правил, за якими функціонує дана сфера з метою формування доступності медичних послуг та забезпечення їх високої якості. В даному випадку організаційний механізм не лише створює можливості для надання медичних послуг, а й вирішує задачі соціальної політики держави, а отже має синергетичний вплив на всю національну економіку.

5. Економічний механізм управління сферою охорони здоров'я представляє собою сукупність елементів планування та прогнозування, на основі яких приймаються управлінські рішення щодо ефективного використання наявних ресурсів сфери охорони здоров'я. Варто відмітити, що дія економічного механізму управління сферою охорони здоров'я також має соціальну спрямованість, так як дана сфера відповідає за збереження здоров'я громадян, а отже має значний синергетичний вплив на функціонування національної економіки.

6. Відповідно до цього в розвитку сфери охорони здоров'я важливу роль відіграє організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я, який вбудований в господарський механізм національної економіки і за рахунок використання широкого інструментарію дозволяє вирішувати велику кількість завдань як у сфері медичного обслуговування, так і у інших сферах людської діяльності.

7. Головним завданням функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні є побудова якісної медичної системи, що дозволить зберегти та примножити людський капітал, а отже і сформувати умови для збільшення ресурсної бази забезпечення медичної сфери.

8. З урахуванням сучасних викликів побудова ефективного організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я є дуже важливим викликом, адже сам механізм представляє собою сукупність організаційного та економічного інструментарію прийняття управлінських рішень з метою створення умов для надання медичних послуг високої якості незалежно від місця та рівня доходу громадян.

9. Проведена етапізація періодів розвитку сфери охорони здоров'я дозволила виділити шість базових етапів її становлення, що дозволяє розглянути весь період становлення сфери охорони здоров'я та її поступового переходу від моделі Семашко до процесу побудови системи охорони здоров'я сучасного типу.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1 Дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України

Система охорони здоров'я протягом всього періоду функціонування людства відігравала ключову роль у забезпеченні тривалості та якості життя суспільства. Результативність функціонування системи охорони здоров'я завжди відігравала ключову роль у спроможності суспільства не лише своєчасно реагувати на можливі виклики, але також, за допомогою превентивної медицини, здійснювати своєчасну профілактику та попередження нових захворювань. Подекуди, саме необхідність невідкладного реагування на різноманітні види масових прогресуючих захворювань, епідемій виступало основою прийняття нестандартних, під час інноваційних рішень, які в подальшому мали практику широкого розповсюдження та застосування. На цих підставах, можемо стверджувати про приналежність системи охорони здоров'я до ключових сфер, які закладають підвалини прогресивного розвитку людства, формують умови її еволюційного розвитку та функціонування.

Динамічне, прогресивне зростання чисельності населення Земної кулі протягом ХХ-ХХІ століть сформували не лише систему новітніх, раніше не відомих системі охорони здоров'я викликів, але також дозволили сформувати комплекс сучасних рішень, побудованих на прогресивних досягненнях людства.

Водночас необхідно зазначити, що можливість своєчасного реагування на систему новітніх викликів безпосередньо визначається сукупністю багатьох чинників, ключове місце серед яких займають: кваліфікація лікарів та медичного персоналу, відповідність їх чисельності наявним потребам, рівень забезпечення необхідними медичними препаратами та обладнанням, відповідне інфраструктурне забезпечення для здійснення лікувальних та превентивних заходів.

Система даних вимог покладена в основу функціонування систем охорони здоров'я більшості країн світу, проте, існування політичних, економічних, соціальних та інших відмінностей у процесі побудови суспільних відносин визначають наявність різноманітних підходів до їх унормування. Враховуючи те, що сфера охорони здоров'я зачіпає протягом життя практично кожную людину, забезпечення її результативного функціонування перебуває в центрі уваги як окремих громадян, суб'єктів господарювання так і держави.

Необхідність вирішення комплексу завдань пов'язаних з забезпеченням ефективного функціонування системи охорони здоров'я вимагає застосування новітніх, подекуди нестандартних рішень, здійснення яких можливе лише за умови належного забезпечення даної сфери. Водночас, необхідно зазначити, що система такого забезпечення повинна носити виключно випереджувальний характер, що дозволить сформувати фундаментальні підвалини функціонування сфери охорони здоров'я.

Привертаючи увагу до системи забезпечення сфери охорони здоров'я необхідно здійснити його розмежування на досить прості, але вагомі складові, а саме:

- кадрове забезпечення – забезпечення безперебійного функціонування системи навчальних закладів та закладів перепідготовки лікарів та медичного персоналу; посилення престижності та привабливості праці в сфері охорони здоров'я шляхом розвитку механізмів матеріального та нематеріального стимулювання її працівників;

- фінансове забезпечення – формування належного обсягу фінансових ресурсів достатнього для здійснення ефективного інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я побудованого на принципах доступності для всіх категорій громадян, своєчасного попередження та реагування можливих захворювань.

- матеріальне забезпечення – формування умов безперебійного постачання суб'єктам сфери охорони здоров'я необхідних обсягів медичної техніки та препаратів, матеріалів, комплектуючих необхідних для повноцінного та ефективного функціонування.

- інфраструктурне забезпечення – формування оптимальної системи закладів сфери охорони здоров'я, спроможній забезпечити умови для безперебійного та своєчасного покриття медичних потреб суспільства, врахування фактору територіальної доступності закладів системи охорони здоров'я для населення.

Водночас, вирішення сукупності викликів, які постали перед сферою охорони здоров'я переважної більшості країн світу перебувають в площині побудови та практичного використання відповідного організаційно-економічного механізму.

Станом на 01.01.2022 кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я налічувала 29804 одиниці (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. *

Роки	усього, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	11089	6450	58,2
2011	10063	5224	51,9
2012	15450	10856	70,3
2013	16960	12083	71,2
2014	19604	15548	79,3
2015	19946	15687	78,6
2016	19621	15730	80,2
2017	19921	15681	78,7
2018	22446	17097	76,2
2019	26425	19596	74,2
2020	28691	21416	74,6
2021	29804	22376	75,1

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Проведений аналіз чисельності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я за 2010-2021 роки дозволяє стверджувати про наявність позитивної динаміки спрямованої на зростання їх загальної чисельності з 11089 одиниць до 29804 одиниць, а темп росту становить 268,77%. Водночас слід зазначити, що найбільшого зростання чисельність закладів охорони здоров'я зазнала у 2012 році з 10063 до 15450 одиниць, або на 153,53%, у 2014 році на 176,78%. Поряд з

цим слід зазначити, що значне зростання кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я відбулось за рахунок збільшення чисельності відповідних закладів утворених фізичними особами, підприємцями.

Так, темп зростання чисельності закладів сфери охорони здоров'я утворених фізичними особами підприємцями протягом 2010-2021 років становить 346,91%, що в абсолютному вираженні становить 15926 од. Дана динаміка може бути обумовлена розширенням мережі спеціалізованих закладів сфери охорони здоров'я, наявністю в суспільстві запиту на більшу якість та доступність певних медичних послуг (рисунок 2.1).



*Рисунок 2.1 Динаміка кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України за 2010-2021 рр. **

* - складено автором за даними Державної Служби статистики України.

Також, вважаємо за необхідне звернути увагу на перебування в складі закладів сфери охорони здоров'я досить розгалуженої структури різноманітних закладів, структура яких визначається наказом Міністерства охорони здоров'я України 28.10.2002 № 385 (рисунок 2.2).



*Рисунок 2.2 Структура закладів сфери охорони здоров'я України **

* - складено автором за даними МОЗ України.

Водночас за результатами попереднього аналізу, хочемо зазначити, що найбільшу питому вагу серед закладів сфери охорони здоров'я займають лікарняні заклади, заклади медичної та стоматологічної практики, спеціалізовані медичні заклади та лікарняні заклади, які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я. Окрім того, практична діяльність та результативність функціонування даних закладів здійснює визначальний вплив на майбутню траєкторію розвитку сфери охорони здоров'я України, що обумовило необхідність приділення більш прискіпливої уваги до аналізу показників їх функціонування.

Виходячи з даних позицій нами було здійснено аналіз динаміки кількості діючих лікарняних закладів України за 2010-2021 рр. (таблиця 2.2).

Кількість діючих лікарняних закладів України у 2010-2021 рр. *

Роки	Разом, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	770	36	4,7
2011	767	29	3,8
2012	721	60	8,3
2013	809	68	8,4
2014	645	100	15,5
2015	692	113	16,3
2016	670	129	19,3
2017	718	114	15,9
2018	1276	129	10,1
2019	2256	158	7,0
2020	2410	169	7,0
2021	2464	188	7,6

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Аналіз показників наведених в таблиці 2.2 дає можливість стверджувати про позитивну динаміку діючих лікарняних закладів. Так, протягом 2010-2021 року їх чисельність в абсолютному вимірі збільшилась на 1694 од, з 770 одиниць до 2464 од., а темп зростання становив 320%. Незважаючи на значне різноманіття закладів сфери охорони здоров'я, які можуть бути віднесені до переліку лікарняних закладів, таке їх значне зростання свідчить про зростаючу потребу у послугах даних закладів.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.10.2002 № 385 зазначає, що в структурі лікарняних закладів перебувають наступні заклади (таблиця 2.3).

Привертає увагу той факт, що найбільшого зростання мережа лікарняних закладів зазнавала протягом останніх років, а саме починаючи з 2018 року. Так, якщо станом на 2018 рік чисельність лікарняних закладів становила 1276 од., то вже 2019 їх чисельність збільшилась майже вдвічі, і на кінець року становила вже 2256 од. Водночас, не зважаючи на таке значне зростання, протягом наступних 2020 та 2021 років мережа лікарняних закладів також продовжувала збільшення і вже наприкінці досліджуваного періоду становила 2464 од.

Таблиця 2.3

Структура лікарняних закладів сфери охорони здоров'я України*

Багатопрофільні	Однопрофільні	Спеціалізовані
1	2	3
Госпіталь	Дерматовенерологічна лікарня	Гастроентерологічний диспансер
Госпіталь ветеранів війни	Інфекційна лікарня	Дерматовенерологічна лікарня (у тому числі, дитяча)
Госпіталь (з поліклінікою)	Косметологічна лікарня	Дитячий кардіоревматологічний диспансер
Державна установа «Головний медичний центр Міністерства внутрішніх справ України»	Лікарня відновного лікування	Ендокринологічний диспансер
Дитяча басейнова лікарня на водному транспорті	Онкологічний диспансер	Інфекційна лікарня (у тому числі, дитяча)
Дитяча лікарня (республіканська, обласна, міська, районна)	Отоларингологічна лікарня	Кардіологічний диспансер
Дитяче територіальне медичне об'єднання	Офтальмологічна лікарня	Косметологічна лікарня
Дільнична лікарня (у тому числі сільських, селищних, міських рад)	Протитуберкульозний диспансер	Лікарня відновного лікування (у тому числі, дитяча)
Лікарня (республіканська, обласна, центральна міська, міська, центральна районна, районна)	Травматологічна лікарня	Лікарсько-фізкультурний диспансер
Лікарня на водному транспорті (центральна басейнова, басейнова, портова)	Туберкульозна лікарня	Онкологічний диспансер
Лікарня на залізничному транспорті (центральна, дорожня, відділкова, вузлова, лінійна, дитяча)	Фізіотерапевтична лікарня	Отоларингологічна лікарня
Лікарня нафтопереробної промисловості України	Шкірно-венерологічний диспансер	Офтальмологічна лікарня
Лікарня професійних захворювань		Протитуберкульозний диспансер
Лікувально-діагностичний центр	ОСОБЛИВОГО ТИПУ	Травматологічна лікарня
Медико-санітарна частина (у тому числі, спеціалізована)	Лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна)	Трахоматозний диспансер
Медична частина (медичний пункт) з'єднання, військової частини (навчального центру)	Обласне дитяче патолого-анатомічне бюро	Туберкульозна лікарня (у тому числі, дитяча)
Медичний реабілітаційний центр	Патолого-анатомічне бюро (республіканське, обласне, міське)	Фізіотерапевтична лікарня
Медичний центр (різного профілю)		Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом

Закінчення табл. 2.3

1	2	3
Міська лікарня швидкої медичної допомоги	Спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення (Український, республіканський, обласний, міський)	Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи
Перинатальний центр зі стаціонаром		Центри медико-соціальної реабілітації дітей
Пологовий будинок (обласний, міський, районний)	Патолого-анатомічний центр України	Тимчасовий спеціалізований шпиталь
Студентська лікарня (обласна, міська)		Центр медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям
Територіальне медичне об'єднання		
Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»	Спеціалізована поліклініка Українського науково-дослідного протичумного інституту ім. І.І. Мечнікова	Шкірно-венерологічний диспансер
Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів		
Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни		
Заклад з надання психіатричної допомоги		

* - складено автором за даними МОЗ України.

Надзвичайно важливим та досить вагомим для сфери охорони здоров'я, на нашу думку, є наявність позитивної динаміки чисельності приватних лікарняних закладів (рисунок 2.3).



Рисунок 2.3 Динаміка лікарняних закладів України за 2010-2021 рр. *

* - складено автором за даними Державної Служби статистики України.

Так, за наявними статистичними даними, чисельність приватних лікарняних закладів протягом 2010-2021 років збільшилась з 36 од. до 188 од, а темп росту за відповідний період становить 522,2%. Поступове зростання лікарняних закладів приватної форми не лише сприяє, хоч і фрагментарно, але

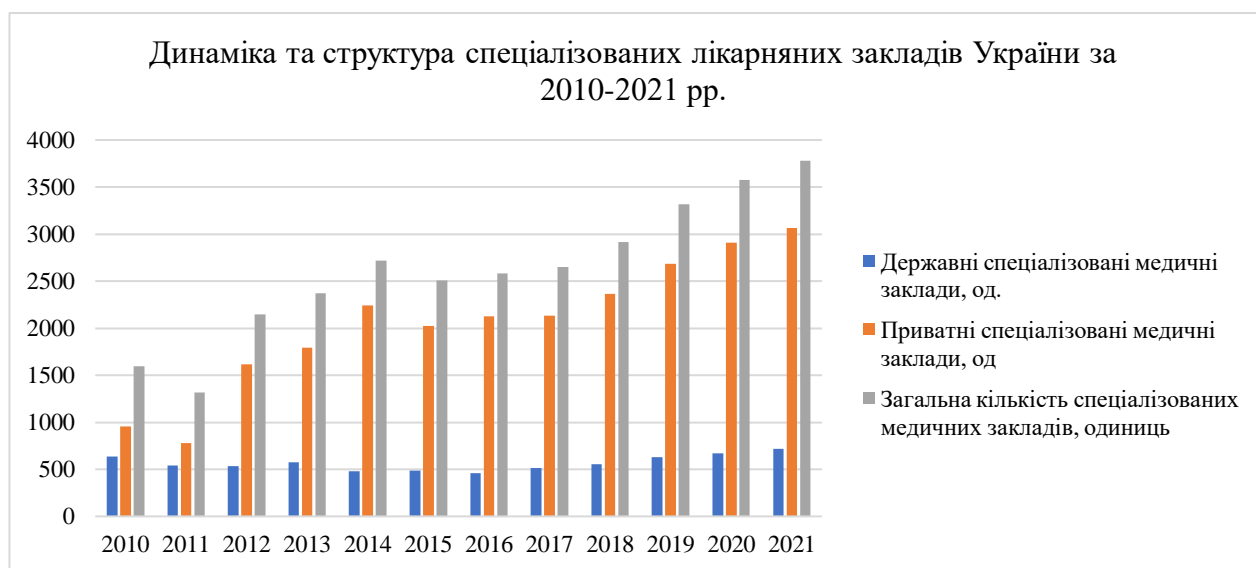
покращенню якості медичних послуг, але також дозволяє прискорити процеси залучення новітніх інноваційних медичних технологій та обладнання до сфери охорони здоров'я. Водночас, слід зазначити, що незважаючи на значне зростання чисельності приватних лікарняних закладів в загальному обсязі, зростання їх питомої ваги було не таке різке (таблиця 2.4, рисунок 2.4).

Таблиця 2.4

**Кількість діючих спеціалізованих медичних закладів України
у 2010-2021 рр. ***

Роки	усього, одиниць	з них фізичні особи-підприємці, одиниць	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	1593	958	60,1
2011	1314	776	59,1
2012	2148	1613	75,1
2013	2371	1795	75,7
2014	2718	2241	82,5
2015	2508	2024	80,7
2016	2582	2123	82,2
2017	2648	2136	80,7
2018	2919	2363	81,0
2019	3314	2687	81,1
2020	3575	2906	81,3
2021	3782	3065	81,0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.



**Рисунок 2.4 Динаміка та структура спеціалізованих лікарняних закладів
України за 2010-2021 рр. ***

* - складено автором за даними Державної Служби статистики України.

Так, якщо у 2010 році ми мали 4,68 % питомої ваги приватних лікарняних закладів у загальному обсязі, то у 2021 році дана величина становила 7,63%.

Зростання загального обсягу діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. спричинила також і збільшення кількості діючих спеціалізованих медичних закладів (таблиця 2.4).

Протягом 2010-2021 року загальна чисельність діючих спеціалізованих медичних закладів збільшилась з 1593 од. до 3782 од, а темп зростання становить 237,4%. Проте, слід зазначити, що якщо наявна динаміка зростання чисельності даних суб'єктів господарювання відбувається паралельно з загальнодержавним трендом зростання чисельності закладів сфери охорони здоров'я, то висока питома вага приватних закладів в їх структурі є характерною переважно для спеціалізованих медичних закладів. Так, протягом аналізованого періоду питома вага приватних спеціалізованих медичних закладів зросла з 60,1% у 2010 році до 81,0 у 2021 році. Дана ситуація може бути обумовлена наявністю значної потреби у закладах даного типу серед суспільства, а також існуванням та здатністю приватних спеціалізованих медичних закладів її задовольнити.

Найбільшого зростання чисельність діючих спеціалізованих медичних Вагомою складовою лікарняних закладів сфери охорони здоров'я України є заклади медичної та стоматологічної практики, динаміка чисельності яких представлена (таблиця 2.5).

Враховуючи надзвичайно важливу роль закладів медичної та стоматологічної практики, високий відсоток охоплення ними населення, питання забезпечення їх достатньої чисельності, доступності та якості їх послуг набуває високої важливості в більшості країн світу. Проведений аналіз кількості діючих закладів медичної та стоматологічної практики України у 2010-2021 засвідчив про значне зростання їх чисельності.

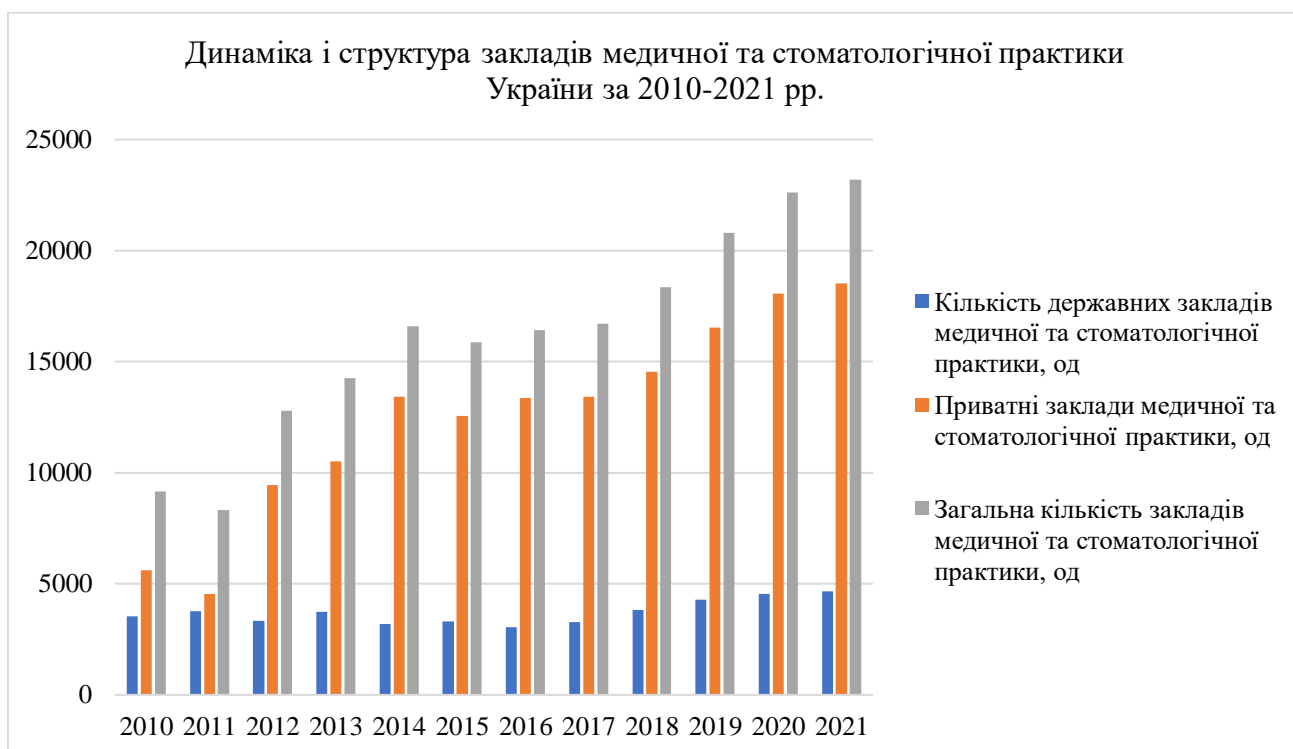
**Кількість діючих закладів медичної та стоматологічної практики України
у 2010-2021 рр. ***

Роки	усього, одиниць	з них фізичні особи-підприємці, одиниць	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	9160	5614	61,3
2011	8308	4547	54,7
2012	12783	9449	73,9
2013	14265	10517	73,7
2014	16608	13424	80,8
2015	15875	12558	79,1
2016	16419	13372	81,4
2017	16700	13410	80,3
2018	18350	14536	79,2
2019	20809	16533	79,5
2020	22618	18075	79,9
2021	23193	18525	79,9

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Так протягом відповідного періоду, абсолютне зростання становило 14033 од, а темп зростання становить 253,19%. Також, хочемо зазначити, що чисельність приватних закладів медичної та стоматологічної практики, так само як і спеціалізованих лікарняних закладів, значно перевищує наявну мережу державних. Так, відсоткове співвідношення чисельності державних та приватних закладів можна визначити у 2010 році як 39%:61%, то вже у 2021 році 20%:80% (рисунок 2.5). Дана ситуація може бути обумовлена спроможністю приватного сектору покрити потребу у відповідних послугах населення, здатності швидко реагувати на можливість впровадження новітніх рішень у сфері охорони здоров'я, а також більшою змогою швидкого залучення інноваційного обладнання та новітніх технологій.

Досить схожі тенденції притаманні також і лікарняним закладам, які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я (таблиця 2.6).



*Рисунок 2.5 Динаміка та структура закладів медичної та стоматологічної практики України за 2010-2021 рр. **

* - складено автором за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця 2.6

Динаміка лікарняних закладів які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я у 2010-2021 рр. *

Роки	усього, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	1159	800	69,0
2011	988	648	65,6
2012	1946	1347	69,2
2013	1886	1498	79,4
2014	2351	2024	86,1
2015	3379	3016	89,3
2016	2532	2229	88,0
2017	2503	2157	86,2
2018	2820	2432	86,2
2019	3360	2905	86,5
2020	3663	3172	86,6
2021	4147	3663	88,3

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

У відповідності до класифікатора видів економічної діяльності до неї може бути віднесено наступні види діяльності з охорони здоров'я людини:

- діяльність медсестер, акушерів, фізіотерапевтів або іншого парамедичного персоналу у сфері оптиметрії, гідротерапії, лікувального масажу, трудотерапії, логопедії, хіроподії, гомеопатії, мануальної терапії, голковколювання;

- діяльність психоаналітиків, психологів і психотерапевтів;

- діяльність допоміжного стоматологічного персоналу, такого як терапевти, сестри зі стоматологічної практики та стоматологи-гігієністи, що можуть працювати самостійно, але під регулярним наглядом стоматолога;

- діяльність медичних лабораторій, таких як:

- рентгенівські лабораторії та інші діагностичні центри, які використовують подібну апаратуру;

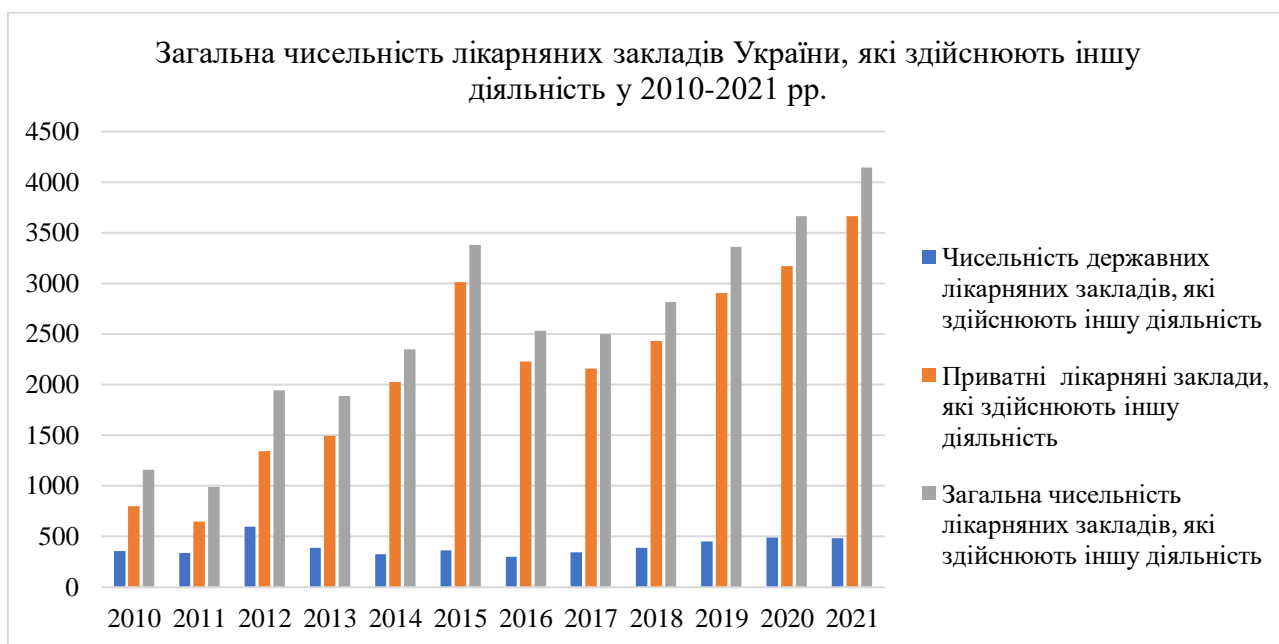
- лабораторії аналізу крові;

- діяльність банків крові, сперми, органів для трансплантації тощо

- послуги транспорту швидкої медичної допомоги, у т. ч. літаків, що їх надають під час критичних ситуацій;

- діяльність у сфері охорони здоров'я населення, яка здійснюється санітарно-профілактичними закладами (санітарно-епідеміологічними станціями, дезінфекційними станціями, підприємствами профілактичної дезінфекції тощо).

Динаміка чисельності лікарняних закладів, які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я досить різноманітна. Так, в загальному обсязі їх чисельність протягом аналізованого періоду суттєво зросла, що в абсолютному вимірі становить – 2988 од, а темп росту відповідно становить – 357,8 %. Найбільше зростання чисельності лікарняних закладів даного типу відбулось у 2012 р. та 2015 р. коли приріст в абсолютному вимірі у порівнянні з попереднім періодом становив понад 1000 од. Водночас, слід зазначити, що поряд із позитивною динамікою, в окремих роках спостерігалось і скорочення їх чисельності. Так, у 2016 році скорочення чисельності медичних закладів даного типу перевищило 800 од., а темп росту становив - 74,9 % (рисунок 2.6).



*Рисунок 2.6 Динаміка та структура лікарняних закладів України, що здійснюють іншу діяльність за 2010-2021 рр. **

* - складено автором за даними Державної Служби статистики України.

Певною мірою дана динаміка лікарняних закладів, діяльність яких спрямована на надання інших послуг, може бути обумовлена специфічними тенденціями становлення та розвитку ринку приватних медичних послуг. Серед них слід виділити наступні:

- динаміка інституційних перетворень у системі управління сферою охорони здоров'я;
- соціально-економічні тенденції економічного розвитку держави і суспільства, економічна доступність послуг;
- рівень сприйняття суспільством сегменту платних медичних послуг;
- конкурентоспроможність лікарняних закладів;
- спроможність менеджменту лікарняних закладів здійснювати вчасне реагування на існуючі вимоги державного регулювання в частині ліцензування, стандартизації, сертифікації та інше.

Здійснення детального аналізу чисельності лікарняних закладів сфери охорони здоров'я у 2022-2023 роках на даний час стало надзвичайно складним, оскільки повномасштабна військова агресія російської федерації спричинила

значні руйнування у даній сфері. Так, за попередніми даними Міністерства охорони здоров'я України на початок 2023 року пошкоджено 1218 закладів охорони здоров'я, зокрема 540 лікарень – зруйновані частково, а 173 – повністю. На підставі попередніх даних збитки завдані сфері охорони здоров'я обчислюються десятками мільйонів доларів. Водночас, не зважаючи на значні руйнування, а також часткове переміщення та міграцію населення питання забезпечення суспільства якісними послугами сфери охорони здоров'я набуває особливої актуальності та ваги.

Проведений аналіз динаміки суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я протягом останніх років дозволяє зробити попередні висновки про зростаючу потребу суспільства у послугах даної сфери. Поряд з цим, вважаємо за доцільне здійснити співставлення наявної динаміки суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я з чисельністю населення у відповідних періодах (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

***Динаміка чисельності наявного та постійного населення України
за 2010-2022 рр. (тис. осіб.) ****

Роки	Чисельність наявного населення			Чисельність постійного населення		
	всього	у тому числі		всього	у тому числі	
		Міське	сільське		чоловіки	жінки
2010	45 962,9	31 524,8	14 438,1	45 782,6	21 107,1	24 675,5
2011	45 778,5	31 441,6	14 336,9	45 598,2	21 032,6	24 565,6
2012	45 633,6	31 380,9	14 252,7	45 453,3	20 976,7	24 476,6
2013	45 553,0	31 378,6	14 174,4	45 372,7	20 962,7	24 410,0
2014	45 426,2	31 336,6	14 089,6	45 245,9	20 918,3	24 327,6
2015	42 929,3	29 673,1	13 256,2	42 759,7	19 787,8	22 971,9
2016	42 760,5	29 585,0	13 175,5	42 590,9	19 717,9	22 873,0
2017	42 584,5	29 482,3	13 102,2	42 414,9	19 644,6	22 770,3
2018	42 386,4	29 371,0	13 015,4	42 216,8	19 558,2	22 658,6
2019	42 153,2	29 256,7	12 896,5	41 983,6	19 455,3	22 528,3
2020	41 902,4	29 139,3	12 763,1	41 732,8	19 343,5	22 389,3
2021	41 588,4	28 959,6	12 628,8	41 418,7	19 195,4	22 223,3
2022	41 167,3	28 693,7	12 473,6	40 997,7	19 007,0	21 990,7

* - складено за даними Державної Служби статистики України, без урахування тимчасово-окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя.

Попередній аналіз наведених даних щодо чисельності наявного та постійного населення країни свідчить про наявність тенденції до його скорочення. Так, протягом 2010-2022 років чисельність наявного населення України скоротилась на 4795,6 тис. осіб, що у відносному вираженні перевищує 10%. Слід зазначити, що чисельність міського населення суттєво перевищує чисельність сільського населення, а відсоткове співвідношення по рокам є практично співставним. Станом на 2022 рік питома вага міського населення у його загальній структурі становить 69,7%, а сільського відповідно 30,3. Необхідність проведення аналізу структури населення за місцем територіального проживання, критерієм міське/сільське на нашу думку є надзвичайно важливим, оскільки саме даний критерій повинен враховуватись під час проведення оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Це сприятиме покращенню не лише доступності послуг сфери охорони здоров'я для населення, але також визначатиме можливість реалізації превентивної функції.

Не менш важливою складовою, під час аналізу ключових тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я, є дослідження динаміки розподілу населення країни за окремими віковими групами (таблиця 2.8).

За наявними даними у світовій практиці системи охорони здоров'я доцільність здійснення розмежування на окремі вікові групи обумовлено різним рівнем потреб у відповідних послуг. З урахуванням частоти фактичного звернення окремих груп населення за послугами сфери охорони здоров'я на міжнародному рівні здійснено виокремлення двох найбільш чутливих груп населення до швидкого та якісного задоволення їх наявних потреб. Серед таких груп населення виокремлюють населення віком до 14-16 років, а також населення віком понад 60-65 років. За даними таблиці 2.8 чисельність населення країни першої категорії у віці до 16 років становить станом на кінець 2022 року становить 6550,4 тис. осіб, що становить 16% загального населення. Також слід зазначити, що чисельність даної категорії населення протягом останніх 10 років не зазнавала суттєвих коливань у абсолютному розмірі. Водночас, питома вага

даної категорії населення дещо зросла з 14% у 2010 році до 16 % у 2022 р. Що стосується категорій населення 60-65 років, а також людей старшого віку, то можна засвідчити наявну тенденцію до зростання. Так, чисельність населення у віці понад 60 років зростала з 16640,2 тис. осіб у 2010 році до 17383,5 тис. осіб у 2022 році. Питома вага населення даної групи за аналогічний період коливається в межах 36,34 % -42,4 %.

Таблиця 2.8

Динаміка розподілу населення України за окремими віковими групами у 2010-2022 рр. *

	Розподіл постійного населення за окремими віковими групами								
	всього населення	0-14 років	0-15 років	0-17 років	16-59 років	15-64 роки	За окремими віковими групами		
							18 років і старше	60 років і старше	65 років і старше
2010	45 782,6	6 483,6	6 982,6	8 081,1	29 328,6	32 130,2	37 701,5	9 471,4	7 168,8
2011	45 598,2	6 496,0	6 975,7	8 003,3	29 090,1	32 137,0	37 594,9	9 532,4	6 965,2
2012	45 453,3	6 531,5	6 993,1	7 971,6	28 842,2	31 993,3	37 481,7	9 618,0	6 928,5
2013	45 372,7	6 620,6	7 047,7	7 990,4	28 622,9	31 846,8	37 382,3	9 702,1	6 905,3
2014	45 245,9	6 710,7	7 120,1	8 009,9	28 372,5	31 606,4	37 236,0	9 753,3	6 928,8
2015	42 759,7	6 449,2	6 816,0	7 614,7	26 613,3	29 634,7	35 145,0	9 330,4	6 675,8
2016	42 590,9	6 494,3	6 856,3	7 614,0	26 317,4	29 327,7	34 976,9	9 417,2	6 768,9
2017	42 414,9	6 535,5	6 887,0	7 615,6	25 982,0	29 011,9	34 799,3	9 545,9	6 867,5
2018	42 216,8	6 530,5	6 895,7	7 609,3	25 641,3	28 719,0	34 607,5	9 679,8	6 967,3
2019	41 983,6	6 481,0	6 862,8	7 579,7	25 293,7	28 468,0	34 403,9	9 827,1	7 034,6
2020	41 732,8	6 386,8	6 786,5	7 533,9	24 968,1	28 199,5	34 198,9	9 978,2	7 146,5
2021	41 418,7	6 279,8	6 678,2	7 459,7	24 618,9	27 927,7	33 959,0	10 121,6	7 211,2
2022	40 997,7	6 119,9	6 550,4	7 348,5	24 294,9	27 646,7	33 649,2	10 152,4	7 231,1

* - складено за даними Державної Служби статистики України, без урахування тимчасово-окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя.

Наявна тенденція щодо чисельності населення на нашу думку є досить загрозливою, оскільки частка населення у віці понад 60 років значно перевищує частку молодого населення. З метою методологічного підтвердження попередньої тези щодо поступового старіння нації пропонуємо в якості критерія використовувати шкалу Ж. Боже-Гарньє - Е. Россета. В основі даного наукового підходу запропоновано здійснювати аналіз рівня старості населення саме з застосуванням вікового критерія 60 років (таблиця 2.9).

Етапи визначення рівня старіння населення за шкалою**Ж. Боже-Гарньє - Е. Россета ***

Частка осіб у віці 60 років і старше, %	Етап старіння і рівня старості населення
<8	демографічна молодість
8-10	Перше переддень старості
10-12	Власне переддень старості
12 і вище	демографічна старість
12-14	Початковий рівень демографічної старості
14-16	Середній рівень демографічної старості
16-18	Високий рівень демографічної старості
18 і вище	Дуже високий рівень демографічної старості

* - складено за даними офіційного сайту Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України // <http://www.idss.org.ua>

На жаль, у відповідності до запропонованої методології Ж. Боже-Гарньє - Е. Россета, Україну слід відносити до країн з дуже високим рівнем демографічної старості. Окрім того, повномасштабні військові дії проти нашої країни дані тенденції лише посилили, оскільки значна частина населення змушена була полишити межі країни, а майбутні процеси реінтеграції даного населення можуть бути значно ускладнені післявоєнною відбудовою країни.

Аналогічні висновки щодо рівня старіння населення країни можна зробити і на основі наявної методології ООН. За даною методологією аналіз рівня старіння населення запропоновано здійснювати із застосуванням вікового критерія 65 років (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10

Етапи визначення рівня старіння населення за шкалою ООН*

Частка осіб у віці 65 років і старше, %	Етап старіння населення
<4	Молоде населення
4-7	Населення перебуває на порозі старості
>7	Старе населення

* - складено за даними офіційного сайту Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України // <http://www.idss.org.ua>

Станом на початок 2023 році питома вага населення нашої країни у віці понад 65 років становить 17,63 %, що майже на 2% більше ніж у 2010 році.

На підставі даного аналізу можемо стверджувати, що в нашій країні сформовані загрозливі тенденції старіння нації, які окрім прямих загроз здійснюють суттєве навантаження на сферу охорони здоров'я. У відповідь на зазначені виклики, сфера охорони здоров'я має сформувавши всі необхідні умови адекватного реагування, метою яких є забезпечення суспільства доступними послугами відповідної якості. Поряд з цим, ключовою метою сфери охорони здоров'я країни має бути сприяння тривалості життя населення.

Достатньо репрезентативним показником оцінки ефективності функціонування сфери охорони здоров'я є показник обсягу наданих послуг (таблиця 2.11).

Таблиця 2.11

Обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я за 2010-2021 роки*

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	7653847,7	962748,14	1139756,4	14,9
2011	8494266,3	1064444,40	1253059,3	14,8
2012	9855913,2	1233531,06	1476490,6	15,0
2013	10820198,8	1354217,62	1632910,9	15,1
2014	9211269,8	584471,43	1707450,5	18,5
2015	12767073,9	551970,34	2201380,4	17,2
2016	16597984,1	629665,56	2807988,8	16,9
2017	21231732,6	759904,53	3754234,5	17,7
2018	31057872,4	1122032,96	5078638,5	16,4
2019	57831610,3	2350878,47	6820387,4	11,8
2020	129367585,5	4539213,53	8666502,3	6,7
2021	193988141,8	7079859,19	15173691,8	7,8

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Аналіз даних наведених в таблиці 2.11 дає можливість зробити висновок про поступове зростання обсягів наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я протягом аналізованого періоду у грошовому еквіваленті. Суттєвого зростання даний показник зазнав протягом останніх років, а саме: у 2018 році – 146,2%, 2019 році – 186,2 %, 2020 – 223,7 %, 2021 – 149,9 %

у порівнянні з попереднім періодом. Водночас, на нашу думку, з метою посилення об'єктивності аналізу, динаміку даного показника краще порівнювати у еквіваленті дол. США (рисунок 2.7).

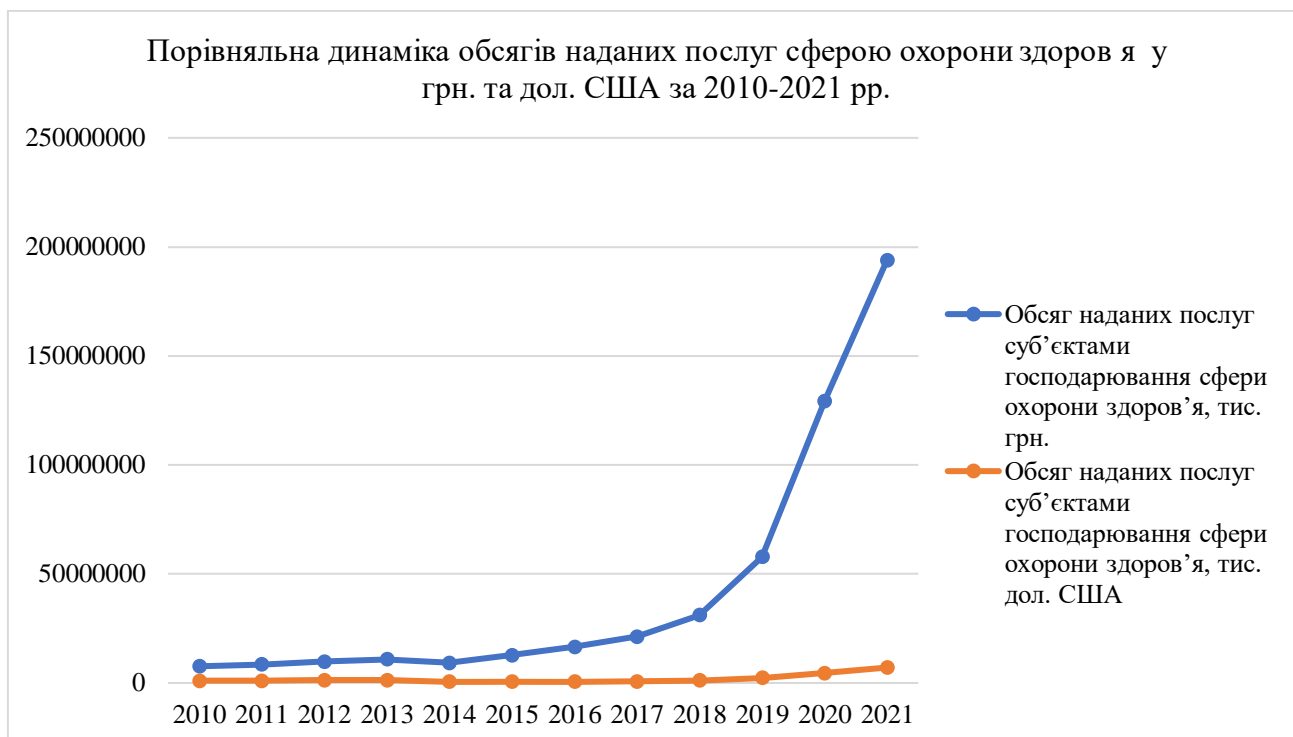


Рисунок 2.7. Порівняльна динаміка обсягів наданих послуг сферою охорони здоров'я у грн. та дол. США за 2010-2021 рр. *

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Порівняльна динаміка обсягів наданих послуг сферою охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про її позитивну динаміку. Проте, якщо темп росту обсягу наданих послуг у гривневому еквіваленті набуває більш стрімкого зростання, то даний показник приведений до дол. США має досить стриману тенденцію. Водночас, наявність прогресивної динаміки на нашу думку вже є позитивною тенденцією, в т. ч. з розрахунку на одну особу (таблиця 2.12).

Водночас хочемо наголосити, що в рамках даного дослідження зростання обсягу наданих послуг розглядаємо виключно в контексті збільшення обсягу фінансування кожного окремого випадка, виходячи з позицій сталого середнього обсягу звернень громадян за послугами сфери охорони здоров'я з розрахунку на тисячу осіб населення.

**Середній обсяг наданих послуг на одну особу суб'єктами господарювання
сфери охорони здоров'я за 2010-2021 роки***

Роки	Середній обсяг наданих послуг на одну особу, грн.	Середній обсяг наданих послуг на одну особу, дол. США	Середній обсяг наданих послуг на одну особу фізичною особою підприємцем, грн.
2010	167,18	21,03	24,89
2011	186,29	23,34	27,48
2012	216,84	27,14	32,48
2013	238,47	29,85	35,99
2014	203,58	12,92	37,74
2015	298,58	12,91	51,48
2016	389,71	14,78	65,93
2017	500,57	17,92	88,51
2018	735,68	26,58	120,30
2019	1377,48	56,00	162,45
2020	3099,90	108,77	207,67
2021	4683,59	170,93	366,35

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Так, протягом 2010-2022 років середній обсяг наданих послуг на одну особу в еквіваленті дол. США суттєво зріс з 21,03 до 170,93, а темп росту становить 812,8 %. Зазначене зростання з однієї сторони є результатом покращення фінансового стану у сфері охорони здоров'я, спрямуванням державою більшого обсягу фінансового забезпечення з метою її належного функціонування. З іншої сторони, зростання обсягу наданих послуг може бути зумовлено старінням нації, зростанням частоти звернення за послугами відповідного характеру, а отже необхідністю спрямування державою більшого обсягу фінансування на покриття відповідних потреб.

Найбільш вагоме зростання обсягу фінансування відбулось у 2020 р. – 194,24 %, а також у 2021 році – 157,15% відповідно у порівнянні з попереднім періодом. Паралельно відбулось також і зростання середнього обсягу наданих послуг на одну особу фізичною особою підприємцем з 24,89 грн. (3,13 дол. США) у 2010 році до 366,35 грн. (13,37 дол. США) у 2021 році. Це підтверджує не лише наявність потреби у населення у задоволенні послуг відповідного характеру, а також і спроможність ринку сфери охорони здоров'я задовольнити

ці потреби. Окрім того, існування альтернативної спроможності отримання послуги сфери охорони здоров'я виступає стимулятором конкурентної боротьби, що певною мірою, на нашу думку, сприяє інноваційному розвитку даної сфери.

Враховуючи наявність суттєвих організаційно-правових розбіжностей між спрямуванням діяльності закладів охорони здоров'я і лікарняних закладів доцільно здійснювати обопільний аналіз їх діяльності.

Так, В.М. Пашков запропонував наступне трактування категорії заклад охорони здоров'я – це установа з відповідною матеріально-технічною базою та працівниками відповідної кваліфікації, що створена суб'єктом господарювання будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, в тому числі у вигляді структурного підрозділу, чи негосподарюючий суб'єкт публічного права, завданням якої є забезпечення різноманітних потреб населення в охороні здоров'я шляхом надання профілактичної медико-санітарної допомоги чи послуг медичного або фармацевтичного характеру, в тому числі, інформаційно-медичної, санітарно-освітньої та медико-статистичної діяльності на основі професійної діяльності фармацевтичних і медичних працівників [142, с. 12].

А.В. Симонян визначила заклад охорони здоров'я як господарську організацію будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, яка на підставі ліцензії провадить медичну практику самостійно або через відокремлений структурний підрозділ [184, с. 12].

Натомість, під лікарняним закладом прийнято розуміти лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим. Ключовою відмінністю у функціонуванні даних закладів є наявність обов'язкового стаціонарного лікування у лікарняних закладах, яке може здійснюватися шляхом наданням медичної допомоги з та без хірургічного втручання. Динаміка обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України за 2010-2021 роки наведено в таблиці 2.13.

**Обсяг наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я
України у 2010-2021 рр. ***

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	4184009,9	526290,55	11068,9	0,3
2011	4349975,4	545109,70	12169,2	0,3
2012	4884151,7	611283,07	14339,1	0,3
2013	5427412,6	679275,67	15858,2	0,3
2014	3443653,2	218505,91	18992,2	0,6
2015	3585208,3	155002,52	24760,2	0,7
2016	4457064,3	169084,38	33532,6	0,8
2017	5853474,8	209501,60	55201,0	0,9
2018	9462044,4	341836,86	71933,3	0,8
2019	23091375,9	938673,82	92553,5	0,4
2020	71631618,1	2513390,11	129791,6	0,2
2021	105486398,0	3849868,54	265941,5	0,3

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Аналіз даних таблиці 2.13 дозволяє зробити висновок про значне зростання обсягу наданих послуг лікарняними закладами протягом аналізованого періоду, темп росту яких у гривневому еквіваленті перевищив 2521,18 %. Найбільше зростання відбулось у 2019 році (244,04 %) та 2020 році (310,2%). Водночас, з метою відносного нівелювання наслідків інфляційних коливань національної грошової одиниці, вважаємо за доцільне здійснювати аналіз даного показника у дол. США. Так, загальна динаміка показника обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я залишається досить схожою. Водночас, загальний темп зростання за аналізований період є позитивним, проте його значення суттєво відрізняється – 731,5%. Також слід звернути увагу на той факт, що протягом 2014 та 2015 років обсяг фінансування був суттєво зменшений, а темп росту порівняно з 2010 роком становить 82,3% та 85,6% відповідно (рисунок 2.8). Лише у 2016 році обсяг фінансування лікарняних закладів перевищив рівень 2010 року, що в умовах постійного недофінансування сфери охорони здоров'я є досить негативним явищем, оскільки суттєво впливає на якість надання послуг.



*Рисунок 2.8 Графічне відображення обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Загальне зростання обсягу наданих послуг лікарняними закладами обмовлено рядом факторів, серед яких в першу чергу слід виділити наступні:

- зростанням чисельності лікарняних закладів на території країни;
- збільшенням кількості звернень громадян до лікарняних закладів з метою отримання послуг відповідного характеру;
- зростання вартості послуг стаціонарного лікування за рахунок впровадження новітнього обладнання та технологій;
- приведення витрат на оплату праці лікарів та медичного персоналу до економічно обґрунтованих з метою забезпечення належного штату працівників відповідної кваліфікації;
- збільшення витрат на комунальні послуги та адміністративні витрати.

Поряд з тим, слід зазначити, що питома вага наданих послуг лікарняними закладами, які перебувають у віданні фізичних осіб підприємців залишається незначною і протягом аналізованого періоду не перевищує одного відсотка в їх загальному обсязі. Певною мірою, це можна пояснити порівняно досить високою вартістю відповідних послуг, що на фоні недостатніх рівнів доходів населення спричиняє таку тенденцію. Водночас, абсолютне вираження обсягу послуг має

суттєве зростання протягом аналізованого періоду на понад 2402,6 %. Зазначена тенденція на фоні попереднього аналізу щодо збільшення чисельності лікарняних закладів, які перебувають у віданні фізичних осіб підприємців, свідчить про поступовий розвиток даного напрямку сфери охорони здоров'я держави, що в майбутньому повинно стати ваговою її складовою.

Важливою частиною сфери послуг охорони здоров'я є послуги, які надаються спеціалізованими лікарняними закладами, типова структура яких відображена в таблиці 2.3. Обсяг наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. має аналогічні тенденції з обсягом послуг лікарняних закладів (таблиця 2.14, рисунок 2.9).

Проведений аналіз засвідчив про зростання обсягу послуг наданих спеціалізованими лікарняними закладами відображених у грошовому еквіваленті. Так, темп росту обсягу даних послуг протягом аналізованого періоду становив 1465,0% розрахованому у гривневому еквіваленті, а також та 425,08 % розрахованому у еквіваленті дол. США. На відміну від послуг лікарняних закладів, питома вага спеціалізованих медичних послуг наданих відповідними закладами, які перебувають у віданні фізичних-осіб підприємців є досить значною і коливається в межах від 18,5 до 30,6 %.

Таблиця 2.14

Обсяг наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. *

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	663675,3	83481,17	180902,5	27,3
2011	695768,2	87189,00	198885,9	28,6
2012	817444,8	102308,49	234349,0	28,7
2013	845733,2	105848,96	259176,1	30,6
2014	868392,6	55101,05	257444,4	29,6
2015	1416355,5	61234,57	318625,1	22,5
2016	1804632,1	68461,01	398035,7	22,1
2017	2238692,8	80125,01	529996,2	23,7
2018	2799750,2	101147,04	725509,6	25,9
2019	4273127,8	173704,38	962680,8	22,5
2020	6832405,3	239733,52	1264295,2	18,5
2021	9723367,3	354867,42	2536603,6	26,1

* - складено за даними Державної Служби статистики України.



*Рисунок 2.9 Графічне відображення обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2010-2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Значна інтенсивність ураження населення країни різноманітними стоматологічними захворюваннями дозволяє відносити проблему збереження стоматологічного здоров'я до однієї з ключових у сфері охорони здоров'я. Відсутність в країні обов'язкових щорічних планових стоматологічних оглядів спричинила виокремлення проблеми збереження стоматологічного здоров'я суспільства, набуття ним окрім медичного ще й соціального значення. У сфері охорони здоров'я на даний час функціонує достатньо розгалужена мережа закладів стоматологічної практики, діяльність яких характеризується системою показників (таблиця 2.15, рисунок 2.10).

Виходячи з даних таблиці 2.15 ми можемо спостерігати стійку тенденцію до зростання фактичних обсягів діяльності закладів стоматологічної практики. Протягом аналізованого періоду темп зростання обсягів наданих послуг становить 1112,6% у гривневому еквіваленті та 322,8 % у еквіваленті дол. США.

**Обсяги діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони
здоров'я у 2010-2021 рр. ***

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб- підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	1115048,4	140257,66	666878,8	59,8
2011	1294663,3	162238,51	733173,2	56,6
2012	1487445,9	186163,44	863904,2	58,1
2013	1548048,6	193748,26	955426,8	61,7
2014	1574967,5	99934,49	994077,7	63,1
2015	2044664,8	88398,82	1222439,3	59,8
2016	2640075,7	100154,62	1592237,1	60,3
2017	3511357,5	125674,93	2112713,3	60,2
2018	4309913,5	155704,97	2831873,6	65,7
2019	6005386,1	244121,39	3770976,7	62,8
2020	8263119,9	289934,03	4670673,9	56,5
2021	12406028,9	452774,78	7682635,6	61,9

* - складено за даними Державної Служби статистики України.



*Рисунок 2.10 Графічне відображення обсягів діяльності закладів
стоматологічної практики сфери охорони здоров'я у 2010-2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Враховуючи значно більшу потребу у послугах стоматологічних установ, планову періодичність їх відвідування населенням, а також вартість відповідних послуг, питома вага закладів відповідного профілю які перебувають у віданні фізичних осіб-підприємців є однією з найвищих серед закладів сфери охорони

здоров'я нашої держави. Станом на початок 2022 року питома вага приватних стоматологічних закладів у загальній структурі закладів відповідного типу склала майже 62%. При цьому, даний показник практично не зазнавав суттєвих змін, і протягом 2010-2021 і коливався в межах 55-63%.

Наявність потреб у специфічних, виняткових послугах сфери охорони здоров'я, використання яких здійснюється лише обмеженою частиною суспільства формують потребу у наданні поряд із звичними для пересічного громадянина послугами, інших послуг.

У відповідності до класифікатора видів економічної діяльності до цього виду діяльності належать діяльність з охорони здоров'я людини, яка здійснюється не в лікарнях і не лікарями або стоматологами: діяльність медичних сестер, акушерів, фізіотерапевтів або іншого пара медичного персоналу у сфері оптиметрії, гідротерапії, лікувального масажу, трудотерапії, логопедії, хіроподії, гомеопатії, мануальної терапії, голковколювання тощо.

Ці види діяльності можуть здійснюватися в приватних медичних установах, які діють при фірмах, школах, будинках для осіб похилого віку та інших організаціях, що не є лікарнями, але мають власні консультаційні центри з місцями прийому пацієнтів. Обсяги іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я України протягом 2010-2021 рр. наведено в таблиці 2.16.

Таблиця 2.16

Обсяги іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я у 2010-2021 рр. *

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	354941,3	44646,70	102853,8	29,0
2011	368924,4	46231,13	113078,5	30,7
2012	641199,8	80250,29	133241,4	20,8
2013	495162,6	61972,79	147357,0	29,8
2014	503047,2	31919,24	159932,4	31,8
2015	1024021,3	44272,43	269005,8	26,3
2016	1278225,3	48491,10	290460,7	22,7
2017	1763868,4	63130,58	414326,3	23,5
2018	2460172,1	88879,05	601630,6	24,5
2019	3402088,6	138296,28	850234,1	25,0
2020	12386332,3	434608,15	1036588,5	8,4
2021	14205501,9	518448,97	1964330,5	13,8

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Обсяги іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я протягом аналізованого періоду мають аналогічні тенденції у порівнянні зі звичайною діяльністю.

Так, протягом 2010-2021 рр. темп зростання обсягів іншої діяльності становить 4002,2%. Аналогічний показник визначений у дол. США становить 1161,2%. В цілому графічне відображення питомої ваги обсягів наданих послуг окремими суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я у 2021 році наведено на рисунку 2.11.



*Рисунок 2.11 Питома вага обсягів наданих послуг окремими суб'єктами сфери охорони здоров'я у 2021 році**

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Проведене дослідження актуальних трендів розвитку сфери охорони здоров'я свідчать про наростаючу потребу населення країни у відповідних послугах. Зростання чисельності лікарняних закладів, профільних працівників сфери охорони здоров'я, обсягу наданих послуг повинно носити не лише чисельний або абсолютний характер, їх динаміка повинна бути спрямована виключно на покращення якості медичних послуг, забезпечення реалізації превентивної функції даної сфери з метою забезпечення зростання тривалості життя суспільства.

2.2 Сучасні аспекти державного регулювання сфери охорони здоров'я

Сукупність новітніх викликів, які постали перед нашою країною після початку повномасштабної військової агресії загострили безліч питань пов'язаних зі збереженням життя суспільства та дотриманням умов державного суверенітету.

Питання необхідності протистояння військовій агресії, першочергового забезпечення наявних потреб військового сектору, гарантування належного функціонування критичної інфраструктури, забезпечення соціально-економічних умов життєдіяльності суспільства, а також збереження доступності та якості послуг сфери охорони здоров'я набули ще більшої вагомості та актуальності.

Сукупність надзвичайно важливих та складних питань пов'язаних з гарантуванням життя суспільства та збереження суверенітету країни значно вплинули на рівень відповідальності держави, загострили необхідність активізації додаткових інструментів і механізмів державного регулювання.

За цих умов, відбувається формування нових вимог та критеріїв функціонування сфери охорони здоров'я, як однієї з ключових галузей національної економіки, інтегрованої до загального державного механізму, а також відповідальної за збереження життя та здоров'я нації.

Сукупність вище згаданих передумов, виокремлюють сферу охорони здоров'я в одну з провідних галузей, забезпечення належного функціонування якої залишається одним з ключових завдань провідних країн світу. Саме тому, питання належного державного регулювання даної сфери економіки залишається постійно в центрі підвищеної уваги.

Виокремлення сукупності суб'єктів господарювання в окремий напрямок економіки держави, на певному історичному етапі державотворення був обумовлений рядом причин, ключовими з яких, на нашу думку, є наступні:

- необхідність протидії масовим захворюванням населення (епідемії, пандемії), об'єднання зусиль та можливостей реагування на можливі виклики;
- реагування на запит суспільства щодо необхідності збільшення тривалості та якості життя;
- необхідності підвищення якості надання медичних послуг;
- забезпечення контролю за функціонування відповідних закладів, чисельністю лікарів та медичного персоналу;
- недопущення проявів шахрайства та профанації лікувальних процедур, які негативно впливають на стан та збереження здоров'я населення;
- збільшення частини охоплення населення базовими медичними послугами та сприяння зростання їх доступності.

На певному етапі історичного розвитку людства, прийшло загальне усвідомлення надзвичайно високої вразливості людини до окремих захворювань, дія яких може набувати масового характеру.

На фоні неможливості повної класифікації видових характеристик таких захворювань, що обумовлено появою нових та мутаціями попередніх, питання системної протидії можливим захворюванням та збереження життя та здоров'я суспільства набуло свого вирішення у виокремленні сфери охорони здоров'я в окремий напрям економіки держави. Звичайно, цей крок не можна вважати панацеєю, проте саме він дозволив трансформувати діяльність суб'єктів господарювання відповідного напрямку, забезпечив системну синергію розвитку сфери охорони здоров'я. Ці та інші тенденції забезпечили перехід від лікування окремих випадків захворювання до загальної доступності базових медичних послуг більшій частині населення, сприяли формуванню та уніфікації протоколів надання медичних послуг, сформували передумови для розвитку превентивної медицини.

Звичайно, виокремлення сфери охорони здоров'я в окремий напрямок національної економіки вимагало формування відповідного механізму її державного регулювання. З урахуванням соціальної значимості, важливості для

розвитку національної економіки даний механізм, а також його інструментарій привертають увагу як науковців так і практиків протягом досить тривалого часу.

На думку В.В. Карлаш під державним регулюванням сфери охорони здоров'я слід розуміти сукупність організаційно-економічних механізмів впливу держави на діяльність продуцентів послуг сфери охорони здоров'я, метою функціонування яких є надання якісних і доступних послуг, сприяння підвищенню до стійкості до впливів зовнішнього середовища і розвитку галузі [87].

Досить цікавим є підхід Борщ В.І., яка пропонує під державним регулюванням системи управління у сфері охорони здоров'я розглядати системний, планомірний вплив державних інституцій та інститутів на діяльність суб'єктів макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи стабільні умови функціонування ринкового механізму господарювання, основною метою якого є дотримання пріоритетної лінії державної політики щодо фінансового, економічного та соціального зростання індикаторів національного макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи пріоритет заходів із збереження та зміцнення здоров'я людського капіталу країни [23, 24].

Цілком поділяючи наявні підходи науковців та практиків до трактування даної категорії вважаємо за доцільне навести і авторське трактування даної категорії.

На нашу думку, під державним регулюванням сфери охорони здоров'я слід розуміти системну діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування в частині формування умов для ефективного функціонування профільних суб'єктів господарювання спрямовану на забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами необхідними для забезпечення його належної життєдіяльності, сприяння збільшенню тривалості життя.

Державне регулювання сфери охорони здоров'я передбачає напрацювання власної нормативно-правової бази, а також дотримання наявних ключових засад міжнародних договорів, серед яких Європейський кодекс соціального захисту, Хартія соціальних прав, Оттавська хартія сприяння зміцненню здоров'я.

Оттавська хартія сприяння збереженню та зміцненню здоров'я базувалась на системі наступних напрямів:

- 1) формування політики охорони здоров'я на основі міжгалузевого підходу;
- 2) створення сприятливого середовища, яке засноване на соціально-екологічному підході до здоров'я;
- 3) посилення ролі громад щодо визначення пріоритетів, прийняття рішень, стратегій планування та їх реалізації з метою збереження та зміцнення здоров'я;
- 4) розвиток особистісних та соціальних навичок шляхом надання інформації, освіти для здоров'я та вдосконалення життєвих навичок;
- 5) переорієнтація системи охорони здоров'я на профілактику захворювань – превентивну медицину та первинну медичну допомогу [25,26].

Доречним буде зазначити, що державне регулювання сфери охорони здоров'я передбачає збалансування наявного ресурсного та інституційного забезпечення заснованого на діючій нормативно-правовій базі, метою реалізації якого є відновлення, зміцнення та забезпечення належної тривалості життя суспільства. Досягнення даного завдання передбачає належне функціонування відповідного адаптаційного механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я (рисунок 2.12).

Саме за допомогою державного регулювання відбувається не лише забезпечення виконання державою регулюючої функції, але також і частково усуваються диспропорції у доступності послуг даної сфери, що обумовлено диференціацією рівня доходів населення, сприяє покращенню рівності та справедливості в процесі отримання відповідних медичних послуг.

Водночас, динамічний розвиток медичних технологій, а також зростання потреб суспільства на фоні підвищеної освіченості в частині питань збереження здоров'я, суттєво впливає на вартість медичних послуг, що очікувано передбачає зростання якості таких послуг. Поряд цим, необхідно чітко усвідомлювати, що питання доступності та якості медичних послуг перебувають в площині наявного

рівня економічного розвитку. При цьому, якщо критерії надання медичних послуг державними суб'єктами господарювання визначаються обсягом фінансування закладу з відповідного бюджету, то отримання послуги в приватному порядку визначається рівнем економічного розвитку держави, доступністю платних медичних послуг для пересічного громадянина.

Складна політична та економічна ситуація в країні, сформована військовою агресією, недостатній рівень валового внутрішнього продукту через часткове призупинення функціонування окремих суб'єктів господарювання, виступили додатковими перешкодами забезпечення ефективного розвитку сфери охорони здоров'я.

Враховуючи досить високу фондомісткість сфери охорони здоров'я, питання її динамічного реагування на новітні потреби суспільства у медичних послугах, виникаючих на фоні появи інноваційного обладнання та технологій набуває особливої актуальності та значимості. Здатність закладів даної сфери надавати медичні послуги за допомогою новітнього обладнання дозволяє не лише позитивно впливати на якість даних послуг, але також визначає період подальшої реабілітації, що в умовах сьогодення є одним з ключових факторів в процесі прийняття рішення пацієнтом на користь певної технології. Водночас, обмеженість фінансування сфери охорони здоров'я виступає ключовим стримуючим фактором її інноваційного розвитку.

Наявна невідповідність викликає конфлікт інтересів між виконанням покладеного на сферу охорони здоров'я завдання в частині забезпечення населення якісними та доступними послугами, з однієї сторони, а також недостатнім рівнем фінансування для такого забезпечення з іншої.

Підтвердженням наявного обмеження може слугувати показник динаміки обсягу валового внутрішнього продукту (таблиця 2.17).

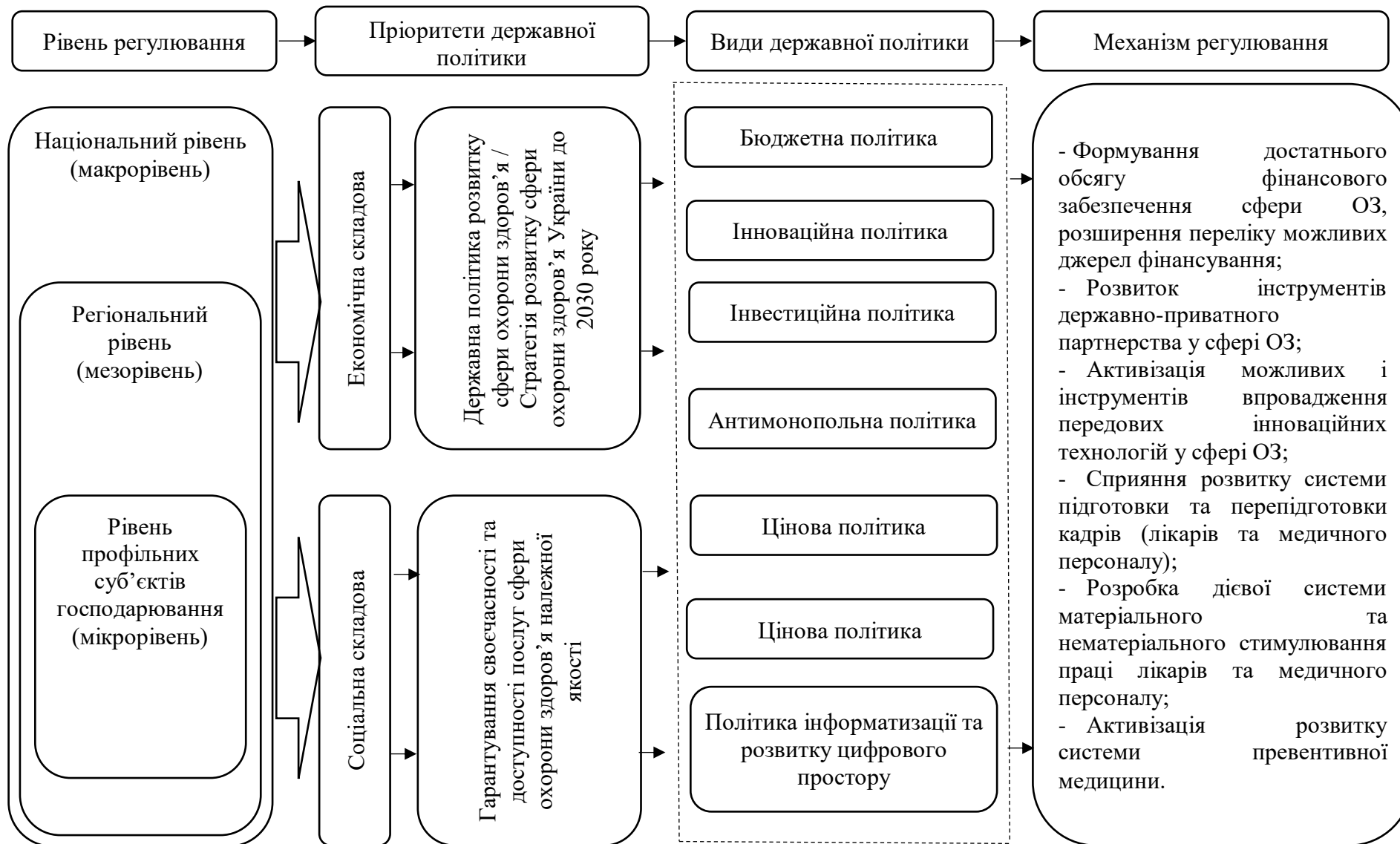


Рисунок 2.12 Адаптаційний механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я України*

* - складено автором

Динаміка валового внутрішнього продукту України за 2010-2021 рр. *

Рік	У фактичних цінах		У цінах попереднього року			Індекси фізичного обсягу		
	валовий внутрішній продукт	валовий внутрішній продукт у розрахунку на одну особу	валовий внутрішній продукт	валовий внутрішній продукт у розрахунку на одну особу (грн)	валовий внутрішній продукт у розрахунку на одну особу (дол. США)	валовий внутрішній продукт	валовий внутрішній продукт у розрахунку на одну особу	валовий внутрішній продукт
2010	1079346	24798	949619	21817	2744,28	104,1	104,5	109,5
2011	1299991	29980	1138338	26252	3289,72	105,5	105,9	115,5
2012	1404669	32480	1303094	30132	3771,21	100,2	100,5	115,8
2013	1465198	33965	1404293	32553	4074,22	100,0	100,2	115,8
2014	1586915	36904	1369190	31841	2020,37	93,4	93,7	108,2
2015	1988544	46413	1431826	33419	1444,83	90,2	90,6	97,6
2016	2385367	55899	2037084	47738	1811,00	102,4	102,9	100,0
2017	2981227	70170	2441661	57470	2056,91	102,4	102,8	102,4
2018	3560302	84228	3085223	72989	2636,89	103,5	104,0	105,9
2019	3977198	94633	3674214	87423	3553,78	103,2	103,8	109,3
2020	4222026	101138	3827941	91697	3217,44	96,2	96,9	105,2
2021	5450849	131734	4367501	105552	3852,26	103,4	104,4	108,8

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Дані наведені в таблиці 2.17 дозволяють зробити висновок про поступове збільшення як загального обсягу валового внутрішнього продукту, так і валового внутрішнього продукту в розрахунку на одну особу. Так, темп росту валового внутрішнього продукту протягом аналізованого періоду становить 505%, а аналогічного показника в розрахунку на одну особу 531,2%. Водночас, приведення даного показника до вартості однієї зі світових резервних валют – долара США, свідчить про дещо іншу тенденцію. Так, темп росту валового внутрішнього продукту протягом аналізованого періоду становить 140,37%, що суттєво відрізняється від темпу росту даного показника у гривневому еквіваленті. Окрім того, слід зазначити, що обсяг валового внутрішнього продукту в розрахунку на одну особу у 2021 році менший за значення

аналогічного показника у 2013 році. Динаміка даного показника свідчить, що наявне зростання обсягу валового внутрішнього продукту нівелюється фактичними інфляційними коливаннями (рисунок 2.13).

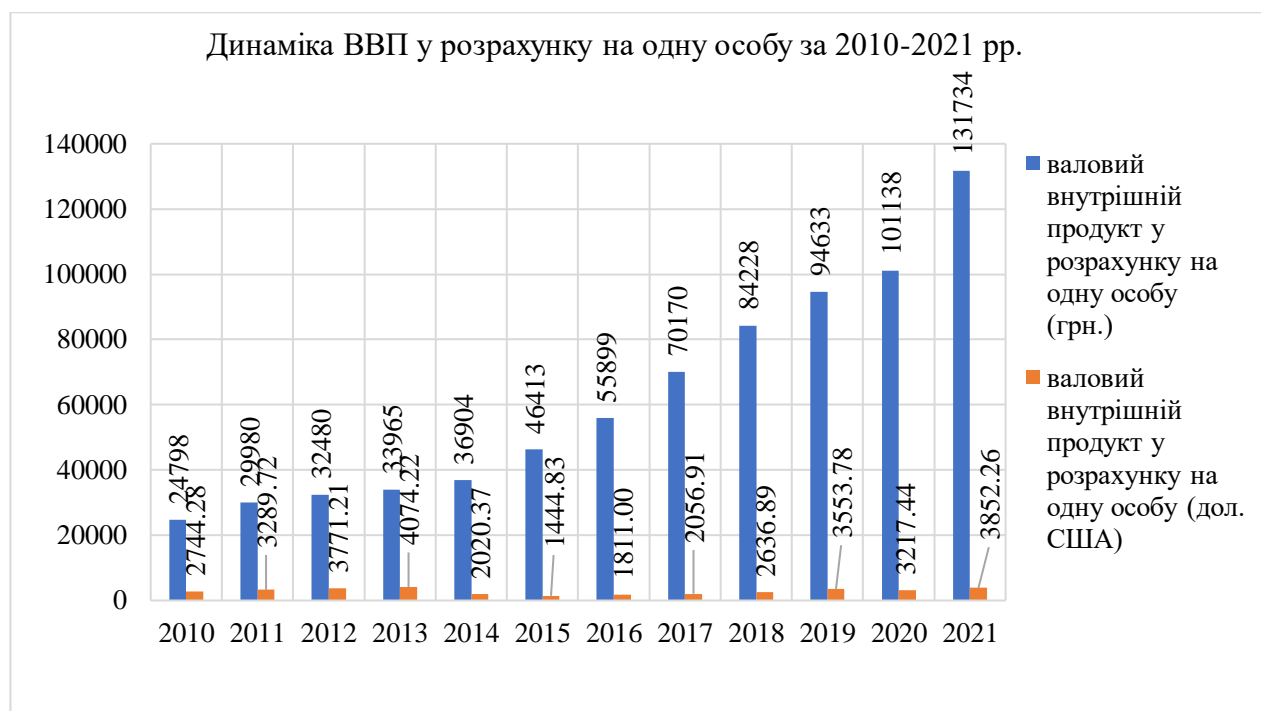


Рисунок 2.13. Динаміка валового внутрішнього продукту у розрахунку на одну особу за 2010-2021 рр. *

* - складено автором за даними Міністерства фінансів України

Це дає підстави стверджувати, про відсутність прогресивно зростаючої динаміки наявного фінансового потенціалу в державі, а отже, питання належного фінансового забезпечення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я залишається не вирішеним.

Аналогічною є ситуація з динамікою валового регіонального продукту, структура якої представлена в таблиці 2.18. Виходячи з наведених даних лідерами за обсягами формування валового регіонального продукту протягом аналізованого періоду є м. Київ – 24%, Харківська область – 6,1%, Київська область - 5,7%, Львівська 5,6% від загального обсягу. Найменше значення за обсягом валового регіонального продукту мають Чернівецька область – 1,06%, Луганська область -1,02%.

Таблиця 2.18

*Динаміка валового регіонального продукту України за 2010-2020 рр. **

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Україна	1082569	1302079	1459096	1522657	1586915	1988544	2385367	2981227	3560302	3977198	4222026
АРК	32426	38220	44536	46393	...	...	...	...	...	...	...
області											
Вінницька	23589	29099	33024	36191	43990	59871	74411	92288	111489	129097	135867
Волинська	14429	17637	20005	20622	24195	31688	35744	51919	60445	75637	77404
Дніпропетровська	116136	140020	147970	152905	176540	215206	244478	313527	369356	390325	398732
Донецька	128986	161021	170775	164926	119983	115012	137500	165932	192161	204893	206309
Житомирська	18743	21928	24849	25676	29815	38425	47919	61424	77103	85267	91365
Закарпатська	15299	18054	21404	21400	24120	28952	32390	43037	52445	61325	62022
Запорізька	42736	49525	54828	54352	65968	89061	104323	130187	147043	155158	167260
Івано-Франківська	20446	26752	32286	33196	37643	45854	51404	63809	78439	86679	90398
Київська	44953	59154	69663	68931	79561	104030	128638	156829	198142	218647	242406
Кіровоградська	15749	20041	22056	25313	28758	38447	46021	52978	64417	73066	75208
Луганська	45541	57202	58767	55108	31393	23849	31356	30265	35204	40291	43204
Львівська	41655	52103	61962	63329	72923	94690	114842	147308	177233	214400	236254
Миколаївська	24055	27633	29205	32030	35408	48195	57815	69299	79903	92427	96648
Одеська	53878	61499	64743	69760	74934	99761	119800	149392	173224	197153	220242
Полтавська	44291	52252	56580	58464	69831	95867	116272	150543	174089	187289	188424
Рівненська	15882	19302	21795	22004	28724	35252	39469	48796	56835	67363	71901
Сумська	18333	22907	24933	26765	30397	41567	46287	56473	68476	75827	80432
Тернопільська	12726	16294	17957	18085	21676	26656	31072	40715	49127	57140	62661
Харківська	65293	76866	82223	85315	96596	124843	154871	187238	233279	247592	257805
Херсонська	15649	18448	19357	20767	23250	32215	38743	47819	55152	61939	68467
Хмельницька	18096	22843	26237	26426	32162	41088	48859	63808	75638	83006	96380
Черкаська	22354	27012	31265	33087	38466	50843	59412	73073	93287	103466	108822
Чернівецька	9892	11969	13166	13757	15049	18506	21239	28579	33905	41660	45054
Чернігівська	17008	21165	23934	24237	28156	36966	43362	56611	70611	77981	84068
м. Київ	196639	223774	275685	312552	357377	451700	559140	699378	833299	949570	1014693
м. Севастополь	7785	9359	9891	11066	...	...	...	...	...	...	...

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця 2.19

*Динаміка доходів та витрат населення України за 2012-2021 рр.(млн. грн.) **

	2012	2013	2014 ¹	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ¹	2019 ¹	2020 ¹	2021 ¹
Доходи – всього, у т.ч.:	1457864	1548733	1516768	1772016	2051331	2652082	3248730	3744060	4045191	4863519
заробітна плата	609394	630734	615022	709590	898326	1209097	1529367	1758588	1832294	2211720
прибуток та змішаний дохід	224920	243668	254307	323506	378213	477854	572065	678217	740334	964851
дохід від власності, одержаний	80769	87952	85114	80035	75452	78673	91164	117003	104986	107241
соціальні допомоги та інші одержані поточні трансферти, у т.ч.	542781	586379	562325	658885	699340	886458	1056134	1190252	1367577	1579707
- соціальні допомоги	301621	323123	311360	342562	337773	391776	465776	558537	651792	699783
- інші одержані поточні трансферти	48333	58416	55084	79676	91007	112337	144165	193000	249210	292347
- соціальні трансферти в натурі	192827	204840	195881	236647	270560	382345	446193	438715	466575	587577
Витрати та заощадження – всього, в т.ч.:	1457864	1548733	1516768	1772016	2051331	2652082	3248730	3744060	4045191	4863519
придбання товарів та послуг	1194791	1304031	1316757	1568173	1840262	2359985	2884971	3356993	3520546	4305425
дохід від власності, сплачений	18567	21091	23495	18583	15564	21561	29975	39299	45788	46976
поточні податки на доходи, майно та інші сплачені поточні трансферти, у т.ч.:	97226	107345	145736	154187	182914	239898	302237	360225	414937	503468
- поточні податки на доходи, майно тощо	68716	72943	75446	104478	146930	199979	248511	295791	313963	376867
- внески на соціальне страхування	16004	16273	16608	16383	1965	2417	2915	3854	3882	5298
- інші поточні трансферти	12506	18129	53682	33326	34019	37502	50811	60580	97092	121303
нагромадження нефінансових активів	-2954	5378	2912	-2117	-5481	-32060	-22889	-40335	-44539	-36771
приріст фінансових активів, з них:	150234	110888	27868	33190	18072	62698	54436	27878	108459	44421
- приріст грошових вкладів та заощаджень у цінних паперах	71689	104727	-118734	-106306	32528	62180	60951	65720	115675	62894
- заощадження в іноземній валюті	63625	21509	32472	-2870	-63243	10452	32929	34180	53827	53106
- позики, одержані за виключенням погашених (-)	-13533	5284	-40115	-82752	-20518	12097	30092	24072	-11614	47886
Наявний дохід	1149244	1215457	1151656	1362599	1582293	2008278	2470325	2905821	3117891	3725498
Наявний дохід у розрахунку на одну особу, грн	25206	26719	26782	31803	37080	47270	58442	69140	74688	90036
Наявний дохід у розрахунку на одну особу, дол. США	3154,69	3344,06	1699,37	1374,97	1406,68	1691,84	2111,34	2810,57	2620,63	3285,99
Реальний наявний дохід, у відсотках до відповідного періоду попереднього року	113,9	106,1	88,5	79,6	102,0	110,9	110,9	109,0	104,5	109,2

* - без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях

Низький рівень валового внутрішнього продукту, а також відсутність позитивної динаміки щодо його зростання формує перешкоди на шляху розвитку сфери охорони здоров'я, що обумовлено декількома причинами. По перше, залишковий принцип фінансування бюджетної сфери сформований протягом останніх років, спричинить недофінансування. По друге, низький рівень формування валового регіонального продукту свідчить про недостатню активність реального сектору економіки, що в свою чергу визначає рівень безробіття, значно впливає на результативність фінансово-господарської діяльності не лише суб'єктів господарювання, але і рівень доходів домогосподарств.

В свою чергу, низький рівень доходів домогосподарств унеможливує використання населенням послуг приватної медицини, негативно впливає на розвиток превентивної медицини, виступає дестимулятором інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я.

Аналіз даних наведених в таблиці 2.19 свідчить про поступове зростання загального обсягу доходів населення, темп росту яких становить 333,6%. В наявній структурі доходів найбільшу питому вагу становить заробітна плата – 45,47%, соціальні допомоги та інші одержані поточні трансферти – 32,4%, прибуток та змішаний дохід 19,8%. В структурі витрат населення переважають витрати спрямовані на придбання товарів та послуг -88,5 %. Тобто практично всі наявні у населення доходи спрямовуються на покриття поточних потреб, що підтверджує висловлену раніше гіпотезу про недостатній рівень їх доходів, а також наявності значної потреби у доступних послугах сфери охорони здоров'я. Можемо стверджувати, що значна частина населення не спроможна оплачувати відповідні послуги приватної медицини, уникає можливостей превентивної медицини, що нажалі не сприяє зміцненню здоров'я населення та подовженню тривалості його життя.

Водночас, слід зазначити, що динаміка даного показника визначеного у дол. США, має дещо іншу тенденцію. Так, наявний дохід у розрахунку на одну особу визначений у дол. США практично не змінився протягом 2012-2021 років

в абсолютному вираженні, а темп його росту становив 104,1%. Найменше значення даного показника спостерігалось у 2015 та 2016 роках, темп росту яких до 2012 року становить 43,58% та 44,59% відповідно.

Наявні тенденції спричиняють необхідність підняття питання щодо показників оцінки ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я. В даному випадку доцільно виділити сукупність показників оцінки, до яких слід віднести наступні:

- відповідність обсягу наявного фінансування існуючим потребам;
- ефективність використання наявних фінансових ресурсів (економічна ефективність);
- рівень інноваційного оновлення обладнання та впровадження передових технологій;
- достатність лікарів та медичного персоналу, їх кваліфікаційний рівень та спроможність підвищення кваліфікації;
- доступність послуг сфери охорони здоров'я серед населення;
- обсяг наданих послуг превентивної медицини;
- зміна середньої тривалості життя;
- вікова структура населення.

Звичайно наведений перелік показників оцінки ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я не є вичерпним, а отже поступово буде доповнюватись іншими показниками. Проте, всі вище наведені показники є надзвичайно важливими і мають свій вирішальний вплив на загальну ефективність функціонування даної сфери.

Водночас відстоюємо думку щодо наявності прямої залежності показників ефективності державного регулювання та результативності функціонування сфери охорони здоров'я від спроможності держави задовольнити потреби у фінансовому забезпеченні, цільового використання наявних фінансових ресурсів.

Проведений аналіз динаміки видатків Державного бюджету України за 2017-2021 роки засвідчив про поступове зростання обсягу фінансових ресурсів

спрямованих на сферу охорони здоров'я (таблиця 2.20, рисунки 2.14-2.16). Так, протягом аналізованого періоду обсяг фінансових ресурсів спрямованих на сферу охорони здоров'я в абсолютному розмірі збільшився з 16729,1 млн. грн. до 184267,8 млн. грн. у 2021 році, а темп росту яких становить 1101,48%. Найбільшого зростання обсяг фінансування сфери охорони здоров'я зазнав у 2020-2022 роках, що на нашу думку було обумовлено Світовою пандемією SARS-CoV-2 від «Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2», перші випадки якої в Україні було зафіксовано 3 березня 2020 року. Неготовність всієї світової спільноти до пандемії подібних масштабів вимагали зміни підходів до державного регулювання, першочергового перерозподілу фінансових ресурсів в частині збільшення обсягів фінансування сфери охорони здоров'я, метою трансформації яких була протидія можливим наслідкам та збереження життя та здоров'я населення. Це дозволило збільшити питому вагу видатків на охорону здоров'я в структурі видатків Державного бюджету країни з 1,99% у 2017 році до 11,44% у 2021 році. Проте, вже у 2022 питома вага видатків на сферу охорони здоров'я зменшилась до 6,81%. Це відбулось незважаючи на подальше абсолютне зростання обсягу фінансування у 2022 році до 184267,8 млн. грн., що обумовлено значним зростанням загального обсягу видатків Державного бюджету країни.

Усвідомлення необхідності врахування впливу фактору інфляційного знецінення грошей вимагає адаптації наявних тенденцій до таких змін. Так, виходячи з даних наведених на рис. 2.16 бачимо що темп зростання загального обсягу фінансових ресурсів спрямованих на сферу охорону здоров'я має дещо іншу траєкторію і протягом 2017-2022 років становить 754,29%, а абсолютне зростання перебуває в межах 3917,62 млн. дол. США.

Також хочемо зазначити, що на відміну від позитивно зростаючої траєкторії обсягу фінансових ресурсів спрямованих на фінансування сфери охорони здоров'я у гривневому еквіваленті протягом 2017-2022 років, аналогічна траєкторія визначена у дол. США має дещо інший характер.

Таблиця 2.20

*Динаміка видатків Державного бюджету України за 2017-2022 рр.(млн. грн.)**

Показники	2017 р.		2018 р.		2019 р.		2020 р.		2021 р.		2022 р.	
	Млн. грн.	%	Млн. грн.	%	Млн. грн.	%	Млн. грн.	%	Млн. грн.	%	Млн. грн.	%
Усього	839243,7	100,00	985842	100,00	1072891,5	100,00	1288016,70	100,00	1490258,9	100,00	2705423,3	100,00
Загально-державні функції	142446,9	16,97	162949,9	16,53	168206,5	15,68	163849,40	12,72	206643,1	13,87	201999,1	7,47
Оборона	74346,2	8,86	97024	9,84	106627,7	9,94	120374,10	9,35	127527,3	8,56	1142872,4	42,24
Громадський порядок, безпека, судова влада	87845	10,47	116875,6	11,86	140151,2	13,06	157672,50	12,24	174409,6	11,70	443323,2	16,39
Економічна діяльність	47000,1	5,60	63600,7	6,45	72365,1	6,74	168889,00	13,11	180989,9	12,14	95368,4	3,53
Охорона навколишнього середовища	4739,9	0,56	5241,2	0,53	6316,2	0,59	6636,80	0,52	8200,2	0,55	4714,1	0,17
Житлово-комунальне господарство	16,9	0,00	296,9	0,03	108	0,01	88,50	0,01	164,1	0,01	528,6	0,02
Охорона здоров'я	16729,1	1,99	22617,9	2,29	38561,6	3,59	124925,30	9,70	170505,2	11,44	184267,8	6,81
Духовний та фізичний розвиток	7898,1	0,94	10107,1	1,03	9967	0,93	9826,40	0,76	15970,3	1,07	11051,3	0,41
Освіта	41140,20	4,90	44323,4	4,50	51657,6	4,81	52857,30	4,10	63837,1	4,28	58508,1	2,16
Соціальний захист та соціальне забезпечення	144478,30	17,22	163865,60	16,62	218628,6	20,38	322720,30	25,06	339278,9	22,77	425987	15,75
Міжбюджетні трансферти	272602,90	32,48	298939,70	30,32	260302	24,26	160177,10	12,44	202733,3	13,60	136803,3	5,06

* - складено за даними Міністерства фінансів України.

* - без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях



Рисунок 2.14 Структура видатків Державного бюджету України за 2022 рік*

* - складено автором за даними Міністерства фінансів України



Рисунок 2.15 Порівняльна динаміка видатків на охорону здоров'я у видатках ДБУ за 2017-2022 рр. (млн. грн.) *

* - складено автором за даними Міністерства фінансів України



*Рисунок 2.16 Порівняльна динаміка витратків на охорону здоров'я у видатках ДБУ за 2017-2022 рр. (млн. дол. США) **

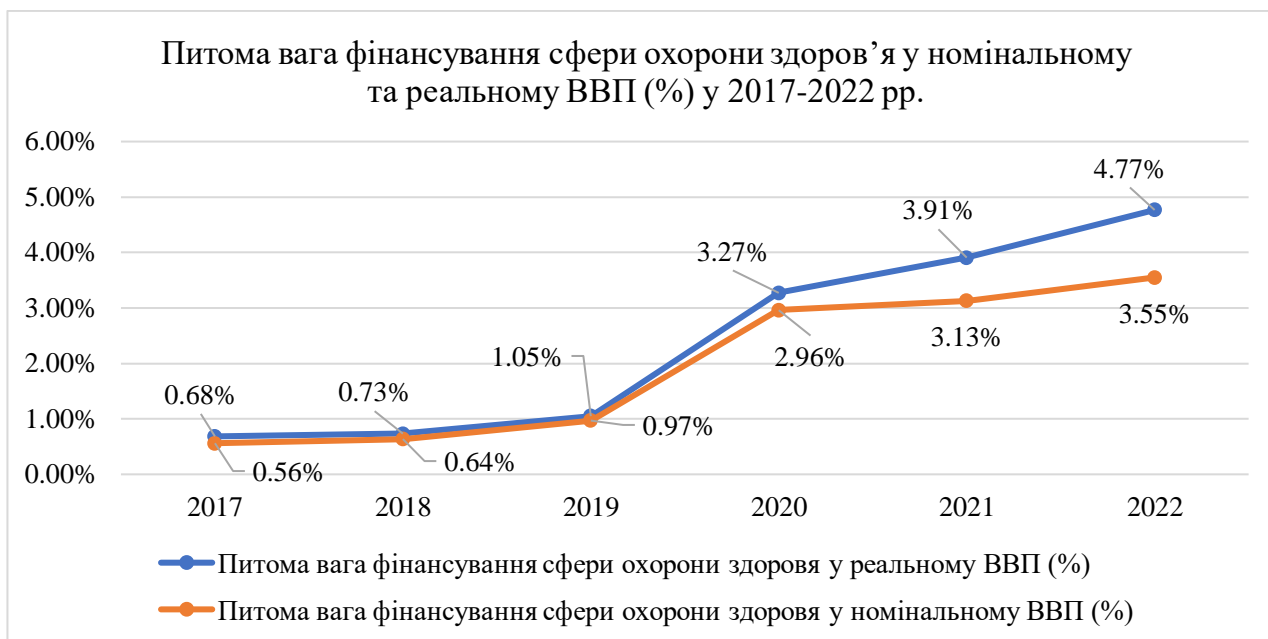
* - складено автором за даними Міністерства фінансів України

Це відбулось за рахунок значного знецінення національної грошової одиниці у 2022 році, спричинене військовою агресією до нашої країни. В результаті у 2022 році обсяг фінансування сфери охорони здоров'я скоротився на 1706,45 млн. дол. США у порівнянні з 2021 роком. Негативний вплив інфляційних коливань на купівельну спроможність грошової одиниці не лише стримує можливості національної економіки, негативно впливає на конкурентні позиції країни на світових ринках, але також виступає додатковим демотивуючим фактором для населення, особливо з невисоким рівнем доходів.

Звичайно, визначення достатнього обсягу фінансування сфери охорони здоров'я виступає надзвичайно складним завданням для кожної держави, яке перебуває у вирішенні протиріч ефективного перерозподілу обмеженого обсягу фінансових ресурсів.

Поряд з цим, профільні експерти Організації об'єднаних націй відстоюють думку, що забезпечення загального доступу до сфери охорони здоров'я всіх категорій населення вимагає спрямування не менше 5% валового внутрішнього продукту на її фінансування.

Проведений аналіз питомої ваги фінансування сфери охорони здоров'я у номінальному та реальному обсязі ВВП протягом 2017 – 2022 років засвідчив про наявність наступних тенденцій (рисуюнок 2.17).



*Рисуюнок 2.17 Питома вага фінансування сфери охорони здоров'я у номінальному та реальному ВВП (%) у 2017-2022 рр. **

* - складено автором за даними Міністерства фінансів України

Обсяг фінансування який спрямовується на фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я за встановленими рекомендаціями Організації об'єднаних націй є недостатнім для забезпечення повної доступності послуг сфери охорони здоров'я серед усіх верств суспільства. Так, навіть з урахуванням позитивної динаміки щодо зростання питомої ваги ВВП спрямованої на сферу охорону здоров'я її обсяг не досягає встановлених міжнародних рекомендацій. Найвищого значення питома вага фінансування досягає у 2022 році 4,77 % реального ВВП, а також 3,55 % номінального ВВП. Не можемо не звернути увагу і на той факт, що протягом 2017-2019 років значення даного показника не перевищувало навіть одного відсотка, що унеможлиблює ефективне функціонування даної сфери, спричиняє накопичення як морального так і фізичного зносу основних засобів даної сфери національної економіки.

Окрім того, недостатній обсяг фінансування галузі унеможливилює належну дію організаційно-економічного механізму не лише в частині забезпечення належних умов праці та якості послуг сфери охорони здоров'я, але також і в частині забезпечення належного рівня оплати праці, сприяння підвищення кваліфікації персоналу, а врешті-решт формуванні необхідного кадрового потенціалу та резерву.

Динаміка чисельності зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я протягом 2010-2021 рр. наведена в таблицях 2.21 - 2.22.

Таблиця 2.21

***Кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України
у 2010-2021 рр. ****

Роки	усього, осіб	з них у фізичних осіб-підприємців, осіб	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	104058	12803	12,3
2011	106024	12366	11,7
2012	112948	18900	16,7
2013	108282	19899	18,4
2014	90534	22943	25,3
2015	108127	22027	20,4
2016	111845	23362	20,9
2017	114600	26845	23,4
2018	267981	32992	12,3
2019	624482	38853	6,2
2020	780583	43900	5,6
2021	765698	51115	6,7

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Загальна чисельність зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я протягом аналізованого періоду має стійку тенденцію до зростання. Темп росту загальної чисельності зайнятих працівників становить 735,83 %, що свідчить про зростаючу потребу у послугах даної сфери економіки. Водночас, слід відмітити зростання чисельності фізичних осіб-підприємців зайнятих у сфері охорони здоров'я з 12803 осіб у 2010 році до 51115 у 2021 році. Поряд з цим слід зазначити, що значне абсолютне зростання чисельності фізичних осіб підприємців зайнятих у сфері охорони здоров'я протягом аналізованого періоду не спричинило збільшення їх питомої ваги у загальному обсязі.

Таблиця 2.22

Кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України за профілем закладів у 2010-2021 рр. (осіб) *

Роки	Усього	Лікарняні заклади			Спеціалізовані мед. заклади			Стоматологічні заклади			Інші заклади сфери охорони здоров'я		
		усього, осіб	з них у фіз. осіб- підприємців		усього, осіб	з них у фіз. осіб- підприємців		усього, осіб	з них фіз. осіб підприємців		усього, осіб	з них фіз. осіб підприємців	
			осіб	%		осіб	%		осіб	%		осіб	%
2010	104058	4828	1678	34,8	51041	91	0,2	5291	1008	19,1	22050	8262	37,5
2011	106024	6345	1586	25,0	47554	91	0,2	4993	882	17,7	24022	8128	33,8
2012	112948	8767	2525	28,8	46154	130	0,3	7609	1611	21,2	27769	11998	43,2
2013	108282	8949	2681	30,0	44856	136	0,3	4682	1754	37,5	26352	12535	47,6
2014	90534	8591	3119	36,3	28123	156	0,6	4923	2249	45,7	26234	14144	53,9
2015	108127	12367	2710	21,9	26029	171	0,7	7840	3362	42,9	26564	13035	49,1
2016	111845	12836	2956	23,0	25813	195	0,8	6878	2540	36,9	27651	14014	50,7
2017	114600	13315	3495	26,2	27034	274	1,0	7843	2675	34,1	30675	16537	53,9
2018	267981	13767	4264	31,0	126914	353	0,3	9778	3193	32,7	32853	20389	62,1
2019	624482	24483	5176	21,1	410168	460	0,1	19532	3827	19,6	44645	23229	52,0
2020	780583	30319	5828	19,2	503702	559	0,1	41388	4195	10,1	55283	26095	47,2
2021	765698	30433	7689	25,3	487770	763	0,2	37311	5044	13,5	56244	28636	50,9

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Так, питома вага даної категорії працівників сфери охорони здоров'я, на противагу абсолютному показнику, зазнала протилежних тенденцій, що обумовлено значним збільшенням загальної чисельності зайнятих працівників. Так, якщо у 2010 році питома вага фізичних осіб підприємців у загальній чисельності зайнятих працівників сфери охорони здоров'я становила 12,3%, то вже у 2021 році вона становила 6,7%. Незважаючи на зменшення питомої ваги даного показника, його абсолютний приріст характеризуємо як позитивний, оскільки розвиток приватної медицини не лише позитивно впливає на конкурентне середовище, але також дозволяє підвищувати якість та доступність відповідних послуг. Аналіз структури зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я у відповідності до профілю закладу формує основу для здійснення висновків щодо потреби населення у медичних послугах відповідного характеру. Виходячи з даних, наведених в таблиці 2.22 найбільша кількість працівників сфери охорони здоров'я станом на кінець 2021 року була залучена до спеціалізованих медичних закладів, питома вага яких у загальній чисельності становила 63,7%. Протягом аналізованого періоду чисельність даних працівників зазнала суттєвого зростання в абсолютному виразі -436709 осіб, а темп росту становить – 955,64%.

Значну питому вагу у структурі зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я займають також працівники задіяні у роботі стоматологічних закладів – 4,87%, а також працівники лікарняних закладів – 3,97%. Значна частина працівників сфери охорони здоров'я задіяна у роботі інших закладів, питома вага яких становить – 7,34%. Водночас, привертає увагу тенденція поступового зростання питомої ваги фізичних осіб-підприємців серед працівників даних закладів.

Незважаючи на зменшення питомої ваги фізичних осіб-підприємців задіяних у роботі стоматологічних закладів з 19,1 % до 13,5 % протягом 2010-2021 років, їх абсолютна чисельність, а також темп росту має протилежну тенденцію і становить 500,39%. Існування значною потреби у стоматологічних послугах, спроможність фізичних осіб-підприємців здійснювати якісне

задоволення даних потреб, а також досить висока рентабельність надання даних послуг виступили стимуляторами зростання чисельності стоматологічних закладів приватної форми власності.

Найменша питома вага зайнятих працівників фізичними особами-підприємцями спостерігається у спеціалізованих медичних закладах, яка протягом аналізованого періоду коливається в межах одного відсотка, а на кінець 2021 року становить 0,1% (рисунок 2.18).



Рисунок 2.18 Графічне відображення динаміки чисельності зайнятих працівників сфери охорони здоров'я України за 2010-2021 рр. (осіб) *

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Дана динаміка чисельності зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України за профілем закладів на фоні наявної демографічної ситуації є свідченням існування значної потреби в суспільстві у якісних та доступних медичних послугах, функціонуванні розгалуженої системи закладів охорони здоров'я. Поряд з тим, обмеженість наявних фінансових ресурсів у державі, а також бажання суспільства отримувати якісні медичні послуги формують передумови щодо необхідності оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, впровадження кластерної моделі функціонування системи охорони здоров'я.

Саме побудова кластерної моделі функціонування системи охорони здоров'я буде формувати передумови створення потужних медичних центрів, забезпечених досить сучасним медичним обладнанням, спроможних надати комплексну медичну допомогу потенційним споживачам.

Формування кластерної моделі побудови системи охорони здоров'я загострює питання збереження наявного та формування потенційного кадрового потенціалу, спроможного здійснювати задоволення потреб населення у відповідних медичних послугах, здатного швидко адаптуватись та впроваджувати інноваційні медичні технології та підходи.

У відповідності до наявних даних Центру Разумкова, з України з початку пандемії виїхало понад 65 тис. лікарів, серед яких, понад 5 тисяч лікарів спеціалізованої ланки і близько 34 тисяч медпрацівників, в тому числі через вікові обмеження. Повномасштабна війна розпочата проти нашої країни лише загострила питання забезпеченості лікарями не лише цивільного населення, але і військовослужбовців, необхідності розвитку військової медицини.

Аналіз динаміки лікарських кадрів системи МОЗ України за 2019-2020 роки свідчить про існування потреби сфери охорони здоров'я у лікарських кадрах (додаток А).

Так, якщо у 2019 році чисельність штатних лікарських посад становила 187972,75 од. то вже у 2020 році вона скоротилась до 181897,75 од., а абсолютне зменшення становить 6904 посади. Водночас, незважаючи на скорочення штатних лікарських посад серед них у 2019 році було зайнято 86%, а у 2020 році – 84%. Звичайно, розподіл лікарів та медичного персоналу за регіонами теж є досить нерівномірним, що обумовлено значною кількістю факторів, серед яких ключовими є демографічні особливості та відмінності у наявних соціально-економічних умовах. Протягом аналізованого періоду найбільш укомплектованими були: Івано-Франківська область, Львівська область, Чернівецька. Найбільші потреби у забезпеченні закладів сфери охорони здоров'я лікарями мали: Донецька область, Луганська область, Херсонська область, Миколаївська область, Кіровоградська область.

Досить схожою залишалась ситуація і в частині забезпечення закладів сфери охорони здоров'я середнім медичним персоналом.

Так, протягом 2019-2020 років чисельність штатних посад середнього медичного персоналу скоротилась на 22694,5 од, а відсоток фактично зайнятих посад становив у 2019 році – 90,9%, а у 2020 році – 89,1%.

З початком повномасштабної агресії проти нашої країни питання забезпечення лікарями набуло ще більш важливого, стратегічного значення для збереження суверенітету країни. Водночас, існуючи міграційні процеси, вивільнення лікарів за станом здоров'я та через вікові обмеження, спричинило подальше скорочення їх загальної чисельності (таблиця 2.23).

Аналіз даних таблиці 2.23 дозволяє зробити висновок про подальше скорочення чисельності лікарів. Так, станом на 2022 рік чисельність лікарів вже скоротилась до 163033 особи. При цьому, слід звернути увагу щодо наявності значної чисельності серед них, лікарів пенсійного віку – 35555 осіб, або 21,8%. Найбільша кількість лікарів зафіксована в м. Київ – 23038 особи (14,1%), Дніпропетровська область – 13167 (8,07%), а також Львівська область – 12575 (7,7%).

Початок у 2018 році медичної реформи, а також виокремлення сімейного лікаря як вагової ланки надання первинної медичної допомоги сформували умови для укладання населенням угоди з таким лікарем. За даними МОЗ на кінець 2022 року з сімейними лікарями підписали декларації 22,5 млн. осіб. Загальна кількість сімейних лікарів у 2022 році становить 15151 особу (таблиця 2.24).

Так, у відповідності до даних таблиці 2.24 найбільша кількість сімейних лікарів працює у м. Київ – 1154 (7,6%), Дніпропетровській області – 1377 (9,08%), Львівська область – 1260 (8,31%), Одеська область – 1011 (6,6%). Найменша кількість сімейних лікарів наразі зафіксовано у Луганській області – 104 (0,68%), Кіровоградська область – 304 (2,0%), а також у Чернігівській області – 330 (2,17%).

**Структура лікарів за кваліфікаційними категоріями в розрізі регіонів
України у 2022 році***

Найменування	Загальна облікова кількість осіб	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	В т.ч. чисельність лікарів пенсійного віку	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію		
				вища	I	II
Кількість лікарів (без зубних)	163 033	12 528	35 555	66 970	24 298	14 308
АР Крим	0	0	0	0	0	0
Вінницька	7 420	996	1 578	2 796	1 059	629
Волинська	3 804	70	848	1 766	472	344
Дніпропетровська	13 167	800	3 172	5 065	2 497	1 258
Донецька	4 483	267	1 348	1 997	608	409
Житомирська	4 371	66	1 020	2 017	630	393
Закарпатська	4 514	51	1 125	2 165	380	306
Запорізька	5 851	620	1 080	2 264	838	441
Івано-Франківська	7 682	726	1 397	2 344	1 501	850
Київська	6 344	52	1 424	2 200	1 064	572
Кіровоградська	3 095	42	902	1 152	673	328
Луганська	1 286	91	401	582	257	147
Львівська	12 575	1 039	2 605	6 211	1 287	794
Миколаївська	3 008	47	891	1 221	657	260
Одеська	10 649	851	2 545	5 148	854	715
Полтавська	6 658	716	1 261	2 734	877	511
Рівненська	4 643	96	954	2 546	454	350
Сумська	4 115	82	865	1 396	698	461
Тернопільська	5 253	630	1 030	2 264	610	460
Харківська	11 297	1 531	2 392	4 729	1 894	902
Херсонська	2 029	50	687	811	603	219
Хмельницька	5 205	125	1 187	1 447	1 381	571
Черкаська	4 289	29	1 229	1 461	1 122	421
Чернівецька	4 973	694	849	2 017	589	514
Чернігівська	3 284	64	893	932	943	440
м. Київ	23 038	2 793	3 872	9 705	2 350	2 013
м. Севастополь	0	0	0	0	0	0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Структура сімейних лікарів у розрізі регіонів України у 2022 році*

Найменування	Загальна облікова кількість осіб	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію
Всього	15 151	166	5 240
АР Крим	0	0	0
Вінницька	886	8	311
Волинська	497	2	208
Дніпропетровська	1 377	17	370
Донецька	458	3	160
Житомирська	537	0	247
Закарпатська	669	0	372
Запорізька	391	6	97
Івано-Франківська	564	6	106
Київська	763	0	180
Кіровоградська	304	0	91
Луганська	104	3	42
Львівська	1 260	4	615
Миколаївська	369	0	85
Одеська	1 011	33	492
Полтавська	625	8	231
Рівненська	542	1	269
Сумська	405	1	88
Тернопільська	525	2	257
Харківська	706	12	254
Херсонська	202	1	27
Хмельницька	578	3	83
Черкаська	472	0	129
Чернівецька	422	15	159
Чернігівська	330	2	43
м. Київ	1 154	39	324
м. Севастополь	0	0	0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Проведений аналіз чисельності лікарів та медичного персоналу дає підстави стверджувати про недостатність кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я у сучасних умовах. Однією з причин даної ситуації є порівняно невисока заробітна плата працівників даної сфери поряд з досить складним і довготривалим шляхом здобуття відповідної кваліфікації (таблиця 2.25). Виходячи з даних наведених в таблиці 2.25 можемо стверджувати про наявність позитивної динаміки щодо зростання загальних витрат на оплату праці працівників сфери охорони здоров'я країни протягом 2013-2021 років.

Динаміка витрат на персонал сфери охорони здоров'я у 2013-2021 рр. *

Роки	витрати на оплату праці			відрахування на соціальні заходи		
	усього, тис. грн	з них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності	усього, тис. грн	з них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2013	2295870,9	125661,0	5,5	817441,0	46117,0	5,6
2014	1820985,4	119722,5	6,6	646159,8	43922,0	6,8
2015	2928882,2	120550,2	4,1	1030965,2	44187,9	4,3
2016	3852160,4	148904,3	3,9	854762,9	54941,0	6,4
2017	5177068,3	223966,5	4,3	1152283,2	82306,6	7,1
2018	14234882,5	328556,7	2,3	3262968,0	120927,7	3,7
2019	43420576,1	416046,9	1,0	9650743,0	153338,6	1,6
2020	75050461,7	524249,2	0,7	16493433,7	193001,8	1,2
2021	97265347,4	890591,5	0,9	21148372,5	326726,1	1,5

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Так, темп зростання витрат на персонал протягом аналізованого періоду становить 4236,53%. Водночас, таке значне зростання певною мірою нівельовано і збільшенням чисельності працівників сфери охорони здоров'я (таблиця 2.22). Темп зростання даного показника приведенного до дол. США має також позитивну тенденцію до зростання, проте темп такого зростання дещо повільніший, і становить 599,11%. Позитивна динаміка також притаманна і середньому показнику фінансування одного працівника сфери охорони здоров'я (таблиця 2.26). Проте, незважаючи на суттєве зростання обсягу витрат на оплату праці працівників сфери охорони здоров'я, її обсяг у порівнянні з аналогічними показниками провідних Європейських країн є суттєво нижчим, що унеможливує здійснення співставних інноваційних перетворень. Звичайно, на рівень фінансування сфери охорони здоров'я певної країни впливає наявний рівень економічного розвитку.

**Окремі показники динаміки витрат на персонал сфери
охорони здоров'я України у 2013-2021 рр. ***

Роки	витрати на оплату праці		
	усього, тис. дол. США	Середній річний обсяг витрат на одного працівника (тис. грн)	Середній річний обсяг витрат на одного працівника (тис. дол. США)
2013	287343,04	21,20	2,65
2014	115544,76	20,11	1,28
2015	126626,99	27,09	1,17
2016	146136,59	34,44	1,31
2017	185292,35	45,18	1,62
2018	514265,99	53,12	1,92
2019	1765064,07	69,53	2,83
2020	2633349,53	96,15	3,37
2021	3549830,20	127,03	4,64

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Так, Згідно даних Національного Інституту Статистики Італії (ISTAT) середній рівень заробітної плати у державних лікарнях протягом 2019-2020 років становить 83 тис. євро в рік, що дозволяє лікарям отримувати після оподаткування близько 3800 євро в місяць. У Німеччині аналогічний показник коливається в межах 2700-4800 євро в залежності від категорії працівника. За таких показників, на жаль рівень середньомісячних витрат в межах 400-500 євро в місяць не вбачається конкурентоспроможним на міждержавному рівні, оскільки майже в десять разів менший за показники провідних європейських країн. Поряд з тим, професія лікаря та медичного працівника залишається достатньо популярною серед населення країни, провідні медичні вузи країни мають значний конкурс на вступ, проте значна частина лікарів після здобуття освіти віддають перевагу працевлаштуванню за межами країни, в першу чергу спираючись на рівень оплати праці. Наявна тенденція на жаль має негативний вплив на рівень забезпеченості населення лікарями, скорочує кадровий потенціал сфери охорони здоров'я, спричиняє зростання середнього віку працюючих лікарів та медичних працівників. Зазначені тенденції, на нашу думку стимулюють повернення необхідності підняття питання щодо

необхідності обов'язкового відпрацювання випускниками медичних навчальних закладів трьох річного контракту у профільних медичних закладах, в разі здобуття освіти за рахунок державного бюджету. Звичайно, запропонований підхід повинен впроваджуватись одночасно з вирішенням питання пошуку джерел для належної оплати праці, необхідної не лише для забезпечення належного рівня життєдіяльності, але і для стимулювання подальшого розвитку та навчання. Вирішення даного питання повинно відбуватись в рамках удосконалення наявного організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони, зміцненого належною нормативно-правовою базою державного регулювання.

Пріоритетними напрямками державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я слід виділити наступні:

- підвищення рівня та якості менеджменту сфери охорони здоров'я з метою нівелювання невідповідності між потребами у фінансовому забезпеченні та наявним фінансуванням;
- підвищення рівня доступності та якості медичних послуг для всіх категорій населення;
- забезпечення необхідної підготовки кваліфікованих лікарів та медичного персоналу, поглиблення системи гарантування умов та належної оплати праці;
- інтеграція до сфери охорони здоров'я передових технологій та рішень в частині надання медичних послуг;
- посилення роз'яснювальної роботи серед суспільства в частині обов'язковості здійснення заходів превентивної медицини, формування відповідних умов її практичної реалізації;
- сприяння активізації конкурентного середовища на ринку послуг сфери охорони здоров'я, з метою підвищення якості послуг, посилення її спроможності швидкого реагування на можливі виклики та загрози.

2.3. Основні перешкоди функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Важливість ефективного функціонування сфери охорони здоров'я на даний час для будь-якої країни виступає ключовим важелем збереження здоров'я нації, накопичення людського та кадрового потенціалу необхідного для повноцінного функціонування національної економіки. За цих умов питання формування належного організаційно-економічного механізму її функціонування та усунення можливих перешкод на шляху її функціонування набуває не просто важливого, а можна сказати стратегічного значення.

Зазначений підхід дає підстави стверджувати про необхідність формування належних умов функціонування сфери охорони здоров'я, серед яких доцільно виокремлювати декілька напрямів:

- формування передумов належного фінансового забезпечення потреб галузі та оплати праці медичних працівників;
- питання збереження та формування кадрового потенціалу, забезпечення можливостей безперервного підвищення кваліфікації;
- цифровізації сфери охорони здоров'я, розробки та впровадження новітніх ІТ рішень спрямованих на підвищення рівня доступності медичних послуг, спрощення роботи медичного персоналу на фоні зростання якості послуг сфери охорони здоров'я.

Водночас доцільно розділяти питання недостатності належного забезпечення, а також його недостатньо ефективного, або неефективного використання. Звичайно, під час визначення ефективності використання наявного забезпечення повинні бути встановлені певні критерії, в основі яких мають бути враховані інтереси всіх учасників даного процесу.

Проте, усвідомлюючи досить широкий спектр інтересів всіх учасників, ключовим принципом надання послуг даної сфери має бути максимальне задоволення потреб суспільства у послугах сфери охорони здоров'я, їх

доступності та відповідного рівня якості. Особливої ваги даний критерій набуває під час обмеженості обсягу фінансових ресурсів, які спрямовуються на потреби сфери охорони здоров'я.

За цих умов, здійснювати належне фінансування розгалуженої мережі закладів сфери охорони здоров'я залишеної нам у спадок ще за часів Радянського союзу, було недоцільно та вкрай обтяжливе.

На фоні активного розвитку цифрових технологій та появи новітнього обладнання, спроможного суттєво спростити механізм діагностики та майбутнього лікування, питання оптимізації мережі закладів та зміни підходів до фінансування галузі набували особливого значення.

Водночас відсутність належного фінансування сфери охорони здоров'я протягом багатьох років здійснювали негативний вплив на її матеріальне забезпечення, спричиняли невідповідність наявної якості послуг постійно зростаючим потребам суспільства на них, що певною мірою підтверджується наявними обсягами капітальних інвестицій (таблиця 2.27).

Наведені статистичні дані в таблиці 2.27 свідчать про зростання обсягу капітальних інвестицій протягом 2012-2021 років. Так, протягом аналізованого періоду темп зростання даного показника становить 2017,7%. Понад 20 кратне зростання обсягу капітальних інвестицій є достатньо позитивним показником, проте приведений темп росту даного показника до дол. США дає нам дещо іншу тенденцію – 588,37%. В структурі капітальних інвестицій найбільшу питому вагу у 2021 році мають інвестиції у машини та обладнання – 69,75%, а також інвестиції у будівництво та перебудову будівель – 19,22%. Водночас, слід зазначити що динаміка капітальних інвестицій є досить неоднорідною. Так, протягом 2014-2016 їх обсяг зазнав значного зменшення. Подальше значне зростання починаючи з 2019 року на нашу думку було обумовлено початком світової пандемії SARS-CoV-2 (рисунки 2.19 - 2.20).

Таблиця 2.27

*Динаміка капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я України у 2012-2021 рр. (тис. грн.) **

Роки	Капітальні інвестиції - усього	У тому числі							
		капітальні інвестиції у матеріальні активи	з них				капітальні інвестиції у нематеріальні активи	з них	
			у землю	в існуючі будівлі та споруди	у будівництво та перебудову будівель	у машини та обладнання		у концесії, патенти, ліцензії, торговельні марки і аналогічні права	у придбання програмного забезпечення
2012	990056	984591	2397	30761	440851	415930	5465	566	3931
2013	979840	974220	4439	8759	461969	402077	5620	891	3725
2014	505124	496612	2071	12171	164706	276334	8512	664	4863
2015	635190	617414	1289	2685	146995	417733	17776	793	14183
2016	1195302	1175904	22	27382	331077	674477	19398	1053	16147
2017	1715981	1696631	11509	74260	393608	1027643	19350	3261	13973
2018	3276707	3231051	3916	28266	918565	2032387	45656	6055	26547
2019	6580132	6531282	47024	67977	2008276	3651638	48850	5832	34095
2020	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
2021	19976385	19847102	26547	186815	3840407	13932956	129283	1762	75327

к/с - Дані не оприлюднюються з метою забезпечення виконання вимог Закону України "Про державну статистику" щодо конфіденційності статистичної інформації

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

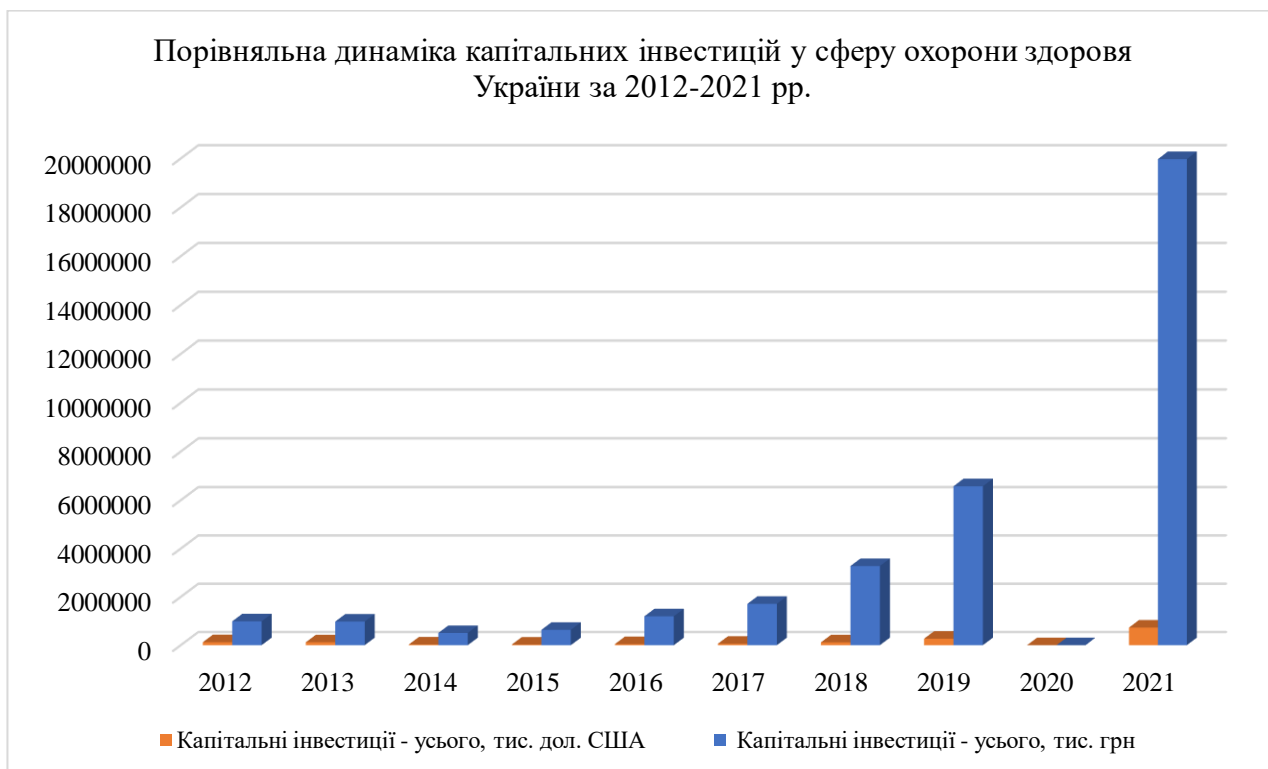


Рисунок 2.19 Порівняльна динаміка капітальних інвестицій у сферу охорони здоров'я України за 2012-2021 рр. *

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

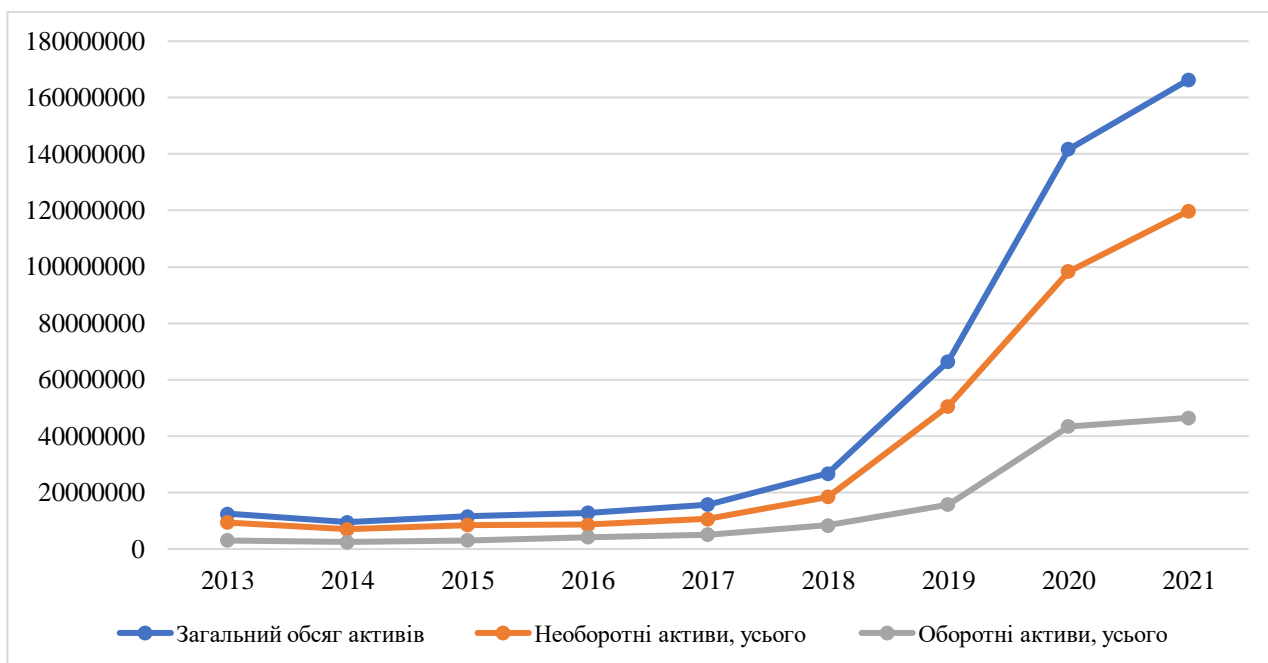


Рисунок 2.20 Графічне відображення структури капітальних інвестицій у сферу охорони здоров'я України у 2021 рр. *

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Водночас хочемо зазначити, що за загальною динамікою обсягу капітальних інвестицій можна лише констатувати їх зростання або скорочення. При цьому, з метою визначення достатності обсягу капітальних інвестицій, їх впливу на стан сфери охорони здоров'я доцільно здійснювати їх аналіз у поєднанні з аналізом стану та динаміки активів даної сфери (таблиці 2.28 - 2.29).

Виходячи з даних наведених в таблиці загальна сума активів підприємств сфери охорони здоров'я протягом 2013-2021 рр. збільшилась з 12527559,2 тис. грн. до 166330310,5, а темп росту становив 1327,72%. При цьому темп росту необоротних активів за аналогічний період дещо повільніший і становить 1265,28%, а оборотних активів навпаки дещо швидший - 1521,14 (рисунок 2.21).



*Рисунок 2.21 Графічне відображення динаміки активів підприємств сфери охорони здоров'я України за 2013-2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

В структурі необоротних активів підприємств сфери охорони здоров'я найбільшу питому вагу займають основні засоби та нематеріальні активи, питома вага яких на кінець 2021 року становить 93,28%. Питома вага незавершених капітальних інвестицій у аналогічному періоді становить 6,08%, решта складових не перевищує позначки в один відсоток.

Таблиця 2.28

*Динаміка необоротних активів сфери охорони здоров'я України за 2013-2021 рр.(тис. грн.) **

Роки	Необоротні активи, усього	У тому числі						
		основні засоби та нематеріальні активи		інвестиційна нерухомість залишкова вартість	довгострокові біологічні активи залишкова вартість	незавершені капітальні інвестиції	довгострокові фінансові інвестиції	інші необоротні активи
		залишкова вартість	знос (%)					
2013	9470910,8	7504061,0	54,26	7510,0	-	1500744,0	318871,2	139724,6
2014	7039844,3	5723013,4	53,35	540,0	102,8	982494,6	264559,5	69134,0
2015	8534223,8	7009480,6	65,82	517,0	1,8	1096889,7	284539,6	142795,1
2016	8674662,5	7326080,4	105,61	815,0	1,8	944706,3	248647,0	154412,0
2017	10634279,3	9029152,5	64,23	718,0	1,8	1155289,5	248178,4	200939,1
2018	18474975,1	16196334,4	74,21	1125,0	1,8	1624495,5	385979,2	267039,2
2019	50658552,0	45888900,0	87,45	14903,0	12651,7	4011558,5	385512,5	345026,3
2020	98333235,9	90868416,6	104,73	6601,0	20420,3	6830515,6	299883,2	307399,2
2021	119834233,1	111791048,6	131,01	3120,0	26,8	7289083,5	467728,9	283225,3

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця 2.29

*Динаміка оборотних активів сфери охорони здоров'я України за 2013-2021 рр. (тис. грн.) **

Роки	Оборотні активи, усього	У тому числі						
		запаси	поточні біологічні активи	дебіторська заборгованість	поточні фінансові інвестиції	грошові кошти	витрати майбутніх періодів	інші оборотні активи
2013	3056648,4	575794,8	110,7	1520118,7	199084,7	547278,7	116944,2	97316,6
2014	2513595,2	523880,1	106,4	1333341,1	138550,5	348566,7	108112,1	61038,3
2015	3081032,9	790957,6	182,2	1436853,4	174157,0	448926,9	143792,2	86163,6
2016	4161076,5	941173,3	183,7	2040829,3	235585,3	696243,3	171524,0	75537,6
2017	5161962,5	1210647,3	161,3	2391583,5	227135,5	975588,3	250358,4	106488,2
2018	8355483,1	2854403,8	386,3	2863916,6	262711,7	1883450,4	285757,9	204856,4
2019	15784283,8	7158322,2	7343,6	3854880,4	424543,6	3484412,3	416893,2	437888,5
2020	43416100,9	16321011,0	44675,7	6629153,8	670867,6	18784629,6	536543,4	429219,8
2021	46496077,4	20270113,4	3190,7	7042661,7	730050,5	17823019,0	307021,1	320021,0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

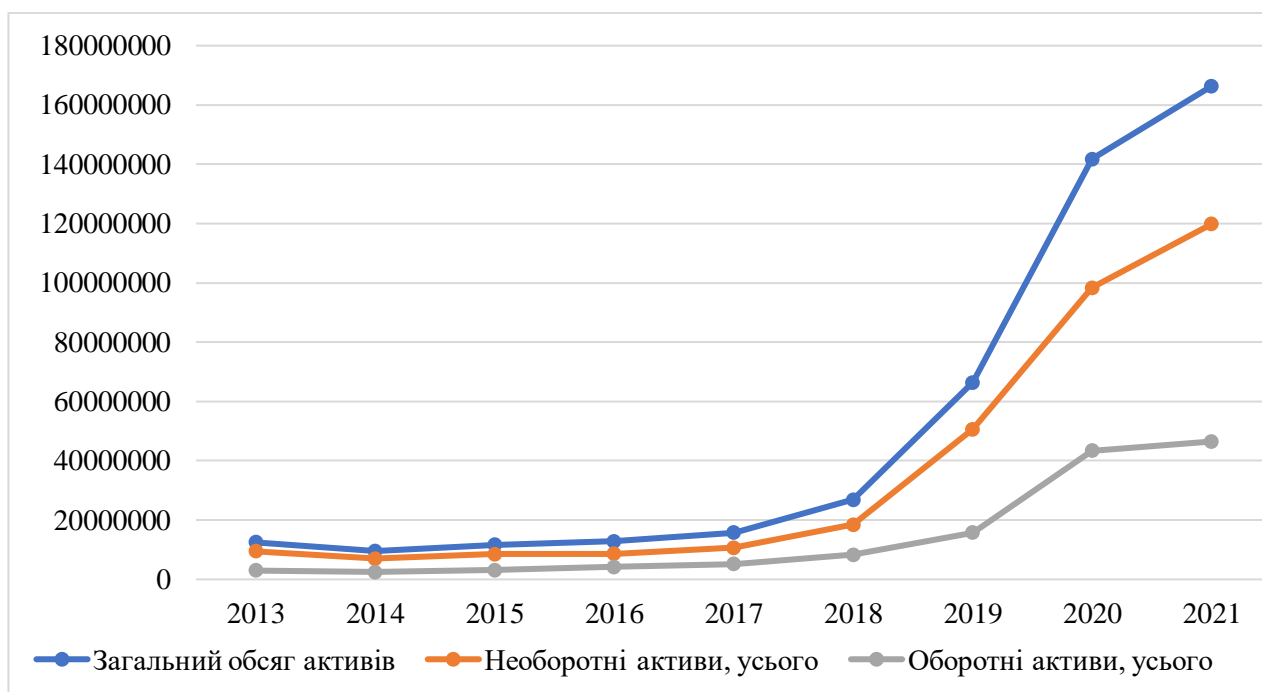
Надзвичайно загрозовою є ситуація з накопиченим зносом основних засобів серед підприємств сфери охорони здоров'я. Так, якщо в 2013 році знос основних засобів становив 54,26%, то вже у 2021 році даний показник становить 131,01%. Це черговий раз підтверджує висловлену гіпотезу про наявність значної потреби підприємств сфери охорони здоров'я у фінансових ресурсах необхідних для відновлення матеріально-технічної бази. Високий рівень зносу основних засобів свідчить також про суттєву потребу у капітальних інвестиціях, питома вага яких у загальному обсязі активів станом на кінець 2021 року становить 12%. Нажаль, саме накопичений технічний та моральний знос основних засобів виступає значною перешкодою на шляху підвищення якості послуг сфери охорони здоров'я.

Сформовані оборотні активи суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я у 2021 році переважно складаються з запасів – 43,59%, грошових коштів – 38,33%, а також дебіторської заборгованості – 15,14%. Решта статей оборотних активів коливається в межах одного відсотка і не має суттєвого впливу на їх структуру. Водночас, хочемо зауважити, що зазначене зростання обсягів активів суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я певною мірою нівелюється втратою купівельної спроможності національної грошової одиниці. Так, темп росту обсягу активів визначений в дол. США становить 387,16%.

Зростання обсягу активів підприємств сфери охорони здоров'я є позитивною тенденцією лише в тому випадку, коли зазначене зростання дозволяє підвищувати якість та доступність послуг. Саме тому на даний час більш важливим є саме залучення новітнього обладнання та технологій, спроможного впливати на підвищення якості медичних послуг. Одночасно не зменшуємо необхідність та роль модернізації наявного устаткування, але при цьому надаємо цьому другорядний порядок, оскільки саме сфера охорони здоров'я є інноваційно залежною.

При цьому, звертаємо увагу, що джерелами формування активів суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я виступають як власні так і позикові кошти, динаміка яких відображена в таблицях 2.30 - 2.31.

В структурі джерел формування майна найбільшу питому вагу займає власний капітал, питома вага якого поступово зростає з 58,2% у 2013 році до 73,5% у 2021 році (рисунок 2.22).



*Рисунок 2.22 Графічне відображення динаміки джерел формування майна підприємств сфери охорони здоров'я України за 2013-2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

В структурі власного капіталу найбільшу питому вагу у 2021 році становить додатковий капітал, обсяг якого протягом 2013-2021 років збільшився понад в 30 разів. Зареєстрований капітал у 2021 році займав 23,3%, і також зазнав зростання за аналізований період 495%.

В структурі поточних зобов'язань і забезпечень суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я у 2021 році найбільшу питому вагу становлять доходи майбутніх періодів – 58,11%, темп росту яких протягом 2013-2021 років становить 4888,9%. Питома вага поточної кредиторської заборгованості на кінець 2021 року становила – 21,04%, а темп зростання за 2013-2021 роки становить 345,21. Накопичення кредиторської заборгованості для суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я є небажаним, оскільки призводить до відволікання, досить обмеженого, обсягу оборотних активів.

Таблиця 2.30

*Динаміка обсягу власного капіталу суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я
України за 2013-2021 рр. **

Роки	Власний капітал, усього	У тому числі				
		zareestrovaniy kapital	dobatkoviy kapital	rezervniy kapital	nerozpodilennyi prybutok (nepokrytyi zbitok)	neoplacheniy ta vilucheniy kapital
2013	5636547,4	5051233,7	2017541,2	73229,3	-903230,0	602226,8
2014	2799502,1	3243464,8	1460809,6	44457,5	-1701171,3	248058,5
2015	3388212,2	3639034,5	2630253,8	51871,5	-2659095,4	273852,2
2016	4417946,3	3896403,7	3031165,6	48117,8	-1956891,7	600849,1
2017	4599246,5	4289000,5	3379639,7	58930,3	-2545249,8	583074,2
2018	13206243,9	11134680,1	4894790,2	103290,4	-2345026,6	581490,2
2019	46439433,3	33424168,5	18572205,9	186197,7	-4875275,1	867863,7
2020	94454582,6	31161083,7	48979258,2	544757,8	17590374,5	3820891,6
2021	107448274,8	25074153,6	60529200,9	351246,5	26092763,8	4599090,0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

*Динаміка поточних зобов'язань і забезпечення суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я
України за 2013-2021 рр. **

Роки	Поточні зобов'язання і забезпечення, усього	У тому числі				
		Короткострокові кредити банків	поточна кредиторська заборгованість	поточні забезпечення	доходи майбутніх періодів та відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	інші поточні зобов'язання
2013	4043453,5	120239,8	2354733,1	19737,0	459121,3	1089622,3
2014	3700409,4	101919,1	2383537,2	17851,0	214760,0	982342,1
2015	4236521,0	144363,3	2746653,0	26555,0	134632,5	1184317,2
2016	4990911,4	195768,2	2842239,6	55483,0	272979,0	1624441,6
2017	6943804,9	253278,4	3529074,5	80533,0	337590,8	2743328,2
2018	8819595,8	305332,6	4203015,4	104825,0	557187,9	3649234,9
2019	14124809,0	487058,5	5798218,7	165114,0	1651937,0	6022480,8
2020	31518659,2	490116,5	7676509,6	330209,0	15989587,9	7032236,2
2021	38622128,3	712931,5	8128997,3	679483,0	22446195,9	6654520,6

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Обсяг короткострокових кредитів банків також поступово збільшується протягом 2013-2021 років, а темп росту становить – 592,9%. Водночас, хочемо зауважити, що питома вага даного показника у загальному обсязі поточних зобов'язань станом на кінець 2021 року становить лише 1,8% (рисунок 2.23).



*Рисунок 2.23 Графічне відображення структури поточних зобов'язань та забезпечень у сферу охорони здоров'я України у 2021 рр. **

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Наявність значного рівня зносу основних засобів, а також обмежений доступ суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я до позикових фінансових ресурсів, виступають суттєвою перешкодою не лише до розвитку матеріально-технічної бази, але також стримують належне забезпечення та матеріальне стимулювання медичних працівників, що в свою чергу впливає на якість та доступність послуг даної сфери.

Незважаючи на наявні перешкоди суб'єкти господарювання сфери охорони здоров'я протягом 2013-2021 років суттєво наростили обсяг реалізованої продукції, темп росту якого за аналізований період становить 2745,04%. Найбільший приріст обсягу реалізованої продукції спостерігався під час світової пандемії SARS-CoV-2, починаючи з 2019 року (таблиця 2.32).

Таблиця 2.32

**Обсяг реалізованої продукції у сфері охорони здоров'я України з розподілом
за видами підприємств у 2010-2021 рр. ***

Роки	Усього, тис.грн	У тому числі							
		великі підприємства		середні підприємства		малі підприємства		з них мікропідприємства	
		тис.грн	у % до загального показника відповідного виду діяльності	тис.грн	у % до загального показника відповідного виду діяльності	тис.грн	у % до загального показника відповідного виду діяльності	тис.грн	у % до загального показника відповідного виду діяльності
2010	6514091,3	–	–	4972442,4	76,3	1541648,9	23,7	397403,3	6,1
2011	7241207,0	–	–	5345724,0	73,8	1895483,0	26,2	508972,5	7,0
2012	8379422,6	–	–	6143669,0	73,3	2235753,6	26,7	567613,7	6,8
2013	9187287,9	–	–	6688234,7	72,8	2499053,2	27,2	568813,7	6,2
2014	7503819,3	–	–	5219151,0	69,6	2284668,3	30,4	541054,7	7,2
2015	10565693,5	–	–	7585671,5	71,8	2980022,0	28,2	636474,6	6,0
2016	13789995,3	–	–	9936574,2	72,1	3853421,1	27,9	817443,3	5,9
2017	17477498,1	–	–	12412520,3	71,0	5064977,8	29,0	1049233,3	6,0
2018	25979233,9	–	–	21154589,2	81,4	4824644,7	18,6	777169,4	3,0
2019	51011222,9	к/с	к/с	к/с	к/с	6118611,7	12,0	1267244,6	2,5
2020	120701083,2	к/с	к/с	к/с	к/с	10007402,8	8,3	1792706,8	1,5
2021	178814450,0	8740225,0	4,9	156760449,4	87,7	13313775,6	7,4	2417996,5	1,4

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Наявність системних перешкод на шляху функціонування сфери охорони здоров'я спричиняють низьку результативність його функціонування. Так, протягом 2010-2015 років суб'єкти господарювання даної сфери в загальному підсумку працювали зі збитками, обсяг яких на кінець 2015 року становив - 1039291,3 тис. грн. (таблиця 2.33).

Таблиця 2.33

Динаміка чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України у 2010 -2021 рр. *

Роки	чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн
2010	-94272,5	58,7	303477,3	41,3	397749,8
2011	-218810,6	59,5	304246,3	40,5	523056,9
2012	-75000,2	61,1	319557,3	38,9	394557,5
2013	-148911,0	63,2	420087,9	36,8	568998,9
2014	-1182820,7	63,2	316080,7	36,8	1498901,4
2015	-1039291,3	68,9	476951,1	31,1	1516242,4
2016	187278,6	68,8	789815,1	31,2	602536,5
2017	144858,2	64,0	908985,9	36,0	764127,7
2018	1022372,3	68,5	1978596,2	31,5	956223,9
2019	1678671,7	70,8	4012463,2	29,2	2333791,5
2020	19255220,2	76,0	21305573,4	24,0	2050353,2
2021	7890016,0	70,6	11738014,7	29,4	3847998,7

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Починаючи з 2016 року суб'єкти господарювання сфери охорони здоров'я отримують прибуток. Найбільший розмір прибутку був зафіксований у 2020 році - 19255220,2 тис. грн., що обумовлено наданням значного обсягу послуг.

Водночас, слід зазначити, що майже 30% підприємств сфери охорони здоров'я продовжують працювати зі збитками, що унеможлиблює їх належний розвиток. Саме тому, питання фінансування даної сфери перебувало у площині прискіпливої уваги влади та суспільства. З метою підвищення ефективності використання бюджетних коштів Урядом країни було ініційовано створення у грудні 2017 році Національної служби здоров'я України як єдиного

національного замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій дозволила здійснити акумулювання коштів для оплати медичних послуг. Серед основних функцій даної служби є такі як:

1. реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
2. проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
3. виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
4. розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
5. укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
6. перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
7. забезпечення функціонування eHealth – електронної системи охорони здоров'я.

В результаті чотирьох хвиль підписання договорів майже 97 % медичних закладів стали партнерами Національної служби здоров'я України. Методологічною основою впровадження новітньої моделі стало фінансування закладів охорони здоров'я лише за конкретні випадки госпіталізації, а також лікування окремого пацієнта. Відмова від фінансування «ліжко-місце» сформувало умови виникнення конкурентного середовища серед лікарняних закладів, умовної боротьби за кожного пацієнта, як джерела надходження фінансових ресурсів до закладу. На фоні спроможності пацієнта самостійно обирати заклад охорони здоров'я для отримання відповідних послуг, суттєво загострилось питання якості даних послуг, посилення конкуренції за найбільш кваліфікованих медичних працівників серед закладів охорони здоров'я.

Водночас, досить нерівномірна щільність населення серед окремих регіонів країни унеможлиблює забезпечення однакової територіальної доступності медичних послуг. При цьому наголошуємо, що дотримання запропонованого нами принципу максимального задоволення переважної частини потреб суспільства обґрунтовує таку доцільність. Поділяємо сформовані у науковій спільноті підходи щодо доцільності побудови подальшої моделі мережі закладів сфери охорони здоров'я з урахуванням кластерного підходу (рисунок 2.24).

У відповідності до даної моделі передбачено створення регіональних госпітальних хабів, надкластерних закладів охорони здоров'я, а також регіональних госпітальних кластерів. Останні в свою чергу будуть включати кластерні, загальні та перехідні заклади охорони здоров'я. Їх відмінності будуть полягати в переліку послуг, які вони будуть надавати.

Основою даної моделі побудови мережі закладів сфери охорони здоров'я є виокремлення надкластерних закладів, функціонування яких буде здійснюватися в кожному регіональному госпітальному хабі. Це дозволить створити найбільш сучасні центри надання медичної допомоги, сприятиме покращенню цільового використання фінансових ресурсів платників податків, а також забезпечить підвищення якості надання медичних послуг.

Нажаль, станом на другу половину 2023 року за інформацією наданою структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та у м. Києві військових адміністрацій підтверджена достовірність пошкодження 1575 об'єктів та 634 закладів охорони здоров'я. Проте, не зважаючи ні на що 343 об'єкти вже повністю відновлені.

За ступенем руйнування 91 заклад охорони здоров'я повністю знищено і не підлягають відновленню, у 599 закладів відсоток руйнування коливається від 2 до 90%.

Всього по зруйнованим та пошкодженим об'єктам, що потребують відновлення та по яких існує інформація для підрахунку, орієнтовна вартість відновлення становить 35 062 680,4 тис. грн.

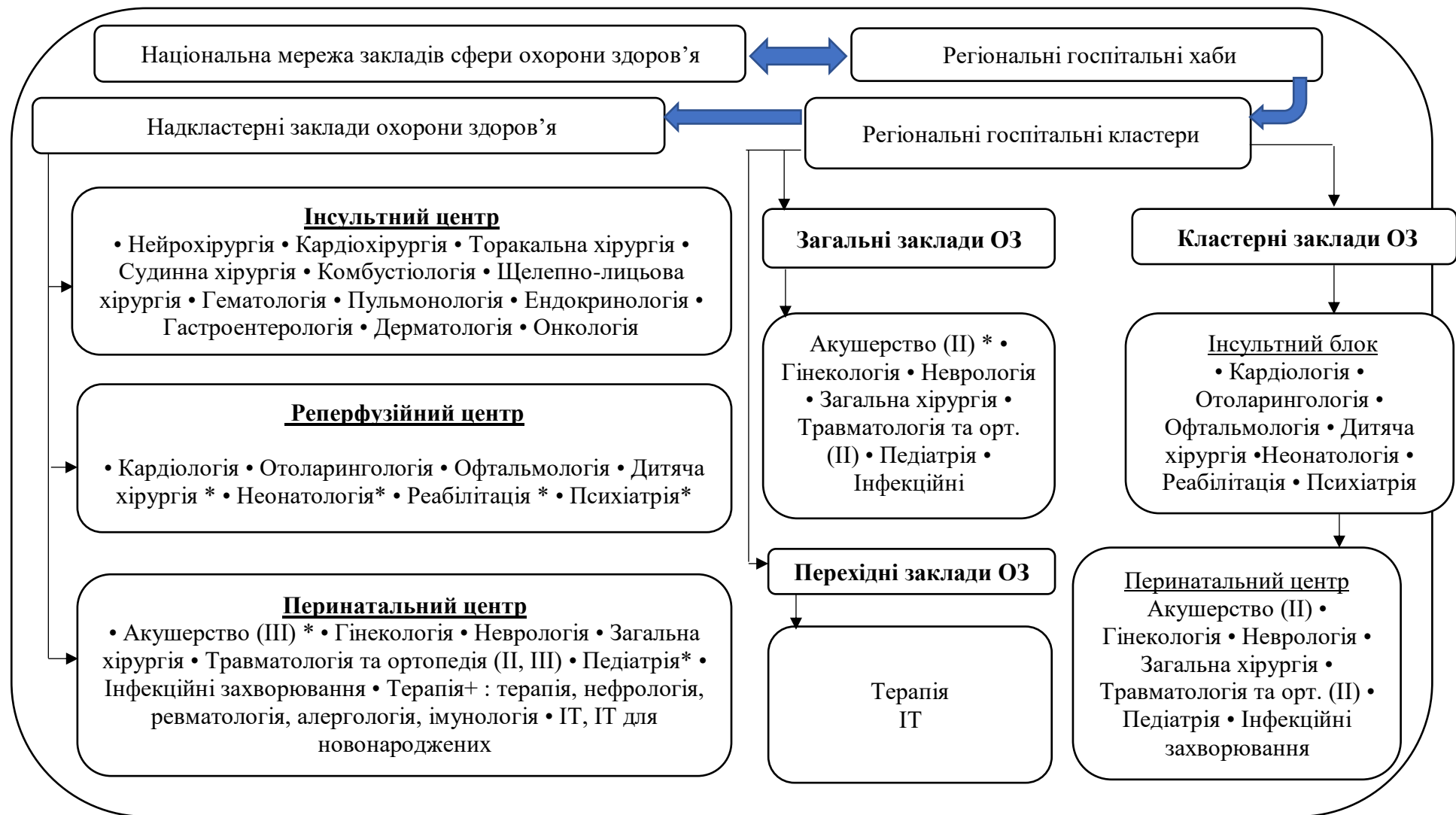


Рисунок 2.24 Кластерний підхід до моделі побудови мережі закладів сфери охорони здоров'я України*

* - складено автором на основі даних проекту USAID/UKaid «Підтримка реформи охорони здоров'я»

Саме тому, розвиток організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я має бути спрямований на вирішення сукупності пріоритетних завдань:

- формування єдиного медичного простору та впровадження чітких маршрутів пацієнта, забезпечення їх ефективної логістичної координації.

- сприяння прискореному впровадженню інноваційних медичних технологій діагностики та лікування внутрішніх захворювань, підвищення рівня їх доступності;

- забезпечення розвитку превентивної медицини, своєчасної діагностики та лікування можливих захворювань у відповідності до новітніх клінічних рекомендацій;

- максимальне сприяння посилення спроможності в частині надання медичної допомоги в амбулаторних умовах;

- виокремлення довготривалого догляду до самостійного виду медичної допомоги;

- формування передумов дотримання оптимального складу медичних працівників, недопущення погіршення кадрового потенціалу. Розбудова системи безперервного професійного розвитку медичних працівників, формування необхідних можливостей для їх навчання та підвищення кваліфікації.

- цифровізація сфери охорони здоров'я, зміна підходів до моніторингу та оцінки результативності її функціонування шляхом впровадження новітніх рішень.

Звичайно перелік пріоритетних питань які потребують вирішення у сфері охорони здоров'я поступово зазнавати трансформаційних змін, проте їх системне опрацювання дозволить підвищити якість послуг даної сфери, забезпечить їх доступність для суспільства, а отже виступить основою сталого розвитку національної економіки та збереження суверенітету.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України дозволило здійснити наступні узагальнення:

1. Сфера охорони здоров'я виступає ключовою стратегічною галуззю національної економіки, яка протягом всього періоду функціонування людства відігравала ключову роль у забезпеченні тривалості та якості життя суспільства. Результативність функціонування системи охорони здоров'я визначає можливості накопичення людського капіталу, спроможності вітчизняної економіки до генерації валового внутрішнього продукту, формує передумови розвитку національної економіки та збереження суверенітету країни.

2. Наявна військова агресія російської федерації проти нашої країни спричинила системні загрози функціонування сфери охорони здоров'я в країні. На даний час підтверджена достовірність пошкодження 1575 об'єктів та 634 закладів охорони здоров'я, 343 об'єкти з яких вже повністю відновлені. 91 заклад охорони здоров'я повністю знищено і не підлягають відновленню, у 599 закладів відсоток руйнування коливається від 2 до 90%, а орієнтовна вартість відновлення перевищує 35 млрд. грн.

3. Розвиток організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я спрямований на підвищення якості та доступності її послуг на даний час вимагає системної уваги до ключових стратегічних пріоритетів, серед яких: розвиток людського капіталу та покращення кадрового забезпечення; формування належного обсягу фінансових ресурсів необхідних для здійснення ефективного інноваційного розвитку даної сфери; формування умов безперебійного постачання суб'єктам сфери охорони здоров'я необхідних обсягів медичної техніки та препаратів, матеріалів, комплектуючих необхідних для повноцінного та ефективного функціонування; формування оптимальної системи закладів сфери охорони здоров'я шляхом впровадження кластерного підходу побудови моделі мережі закладів сфери охорони здоров'я України.

4. Проведений аналіз динаміки суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я протягом останніх років дозволяє зробити попередні висновки про

зростаючу потребу суспільства у послугах даної сфери, що обумовлено рядом факторів: демографічними тенденціями старіння нації; низьким рівнем імунітету населення спричиненим соціально-екологічними наслідками; зростаючою потребою населення у послугах превентивної медицини.

5. З урахуванням першочергової важливості державного регулювання у забезпеченні ефективності функціонування організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я країни запропоновано систему показників оцінки його ефективності: відповідність обсягу наявного фінансування існуючим потребам; ефективність використання наявних фінансових ресурсів (економічна ефективність); рівень інноваційного оновлення обладнання та впровадження передових технологій; достатність лікарів та медичного персоналу, їх кваліфікаційний рівень та спроможність підвищення кваліфікації; доступність послуг сфери охорони здоров'я серед населення; обсяг наданих послуг превентивної медицини; зміна середньої тривалості життя населення; вікова структура населення.

6. Доведено, що наявність системних перешкод на шляху функціонування сфери охорони здоров'я спричиняють низьку результативність її функціонування. Так, у 2021 році майже 30% підприємств сфери охорони здоров'я продовжують працювати зі збитками, що унеможлиблює їх належний розвиток. Водночас, комплексне реформування даної сфери, створення Національної служби здоров'я України як єдиного національного замовника медичних послуг та лікарських засобів, досить позитивно вплинуло на підвищення результативності функціонування даної сфери, проте питання фінансового забезпечення не втрачає своєї актуальності та ваги.

7. Обґрунтовано пріоритетні напрями розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я: формування єдиного медичного простору; сприяння прискореному впровадженню інноваційних медичних технологій, підвищення рівня їх доступності; забезпечення розвитку превентивної медицини; розвиток та збереження кадрового потенціалу; подальша цифровізація сфери охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

НАУКОВО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ РОЗБУДОВИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЇЇ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ

3.1 Основні наукові засади трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Розвиток сфери охорони здоров'я є важливим компонентом не лише забезпечення ефективного функціонування соціальної сфери в країні, але і економічного розвитку суспільства. Враховуючи, як показали результати аналізу сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я, важливу роль окремих недержавних суб'єктів господарювання у розбудові такої сфери, то їх важливість для розвитку національної економіки також сьогодні постійно зростає. Проте забезпечити подальший розвиток сфери охорони здоров'я без зміни функціонування її організаційно-економічного механізму в сучасних реаліях розвитку національної економіки в Україні не можливо. Це обумовлюється як значними змінами, які відбулися в ендогенному середовищі функціонування зазначеної сфери, так і об'єктивними причинами необхідності подальшого її реформування з метою підвищення конкурентоспроможності. Враховуючи, що у першому розділі дисертаційної роботи основна увага була сфокусована на обґрунтуванні сутності організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я. У поточному розділі сфокусуємо увагу на обґрунтуванні концептуальних положень трансформації цієї сфери в сучасних реаліях економічного розвитку України та описі прикладних положень зміни організаційно-економічного механізму її функціонування.

Дослідження почнемо з визначення сутності трансформації як наукової категорії. Поняття трансформації є затребуваним у багатьох дисциплінах і позначає зміну явища або процесу у часі. Унікальна характеристика пояснюється тим, що трансформація відбувається на певних етапах розвитку, які називаються

точками біфуркації. Точка біфуркації характеризує стан системи, за якої посилюється реакція на будь-які зовнішні впливи (регресори), і як наслідок, система може змінити трендовий вектор розвитку [145, с. 92].

Розглянемо декілька наукових підходів до розгляду сутності категорії «трансформація». До їх числа варто віднести наступні:

1) трансформація – зміна, перетворення виду, форми, істотних властивостей і т. ін. чого-небудь [204];

2) слово «трансформація» має латинські корені (*transformatio*). Воно перекладається як «перетворення» або «перетворення». Переклад цього слова повністю відображає його зміст [226];

3) трансформація (від лат. *transformatio* – змінювати), на відміну від простої зміни елементів системи, означає такі перетворення системи, структури, форм і функцій, організації, відносин й інтересів, компонентів і параметрів, пропорцій і зв'язків, які спричиняють зміни цільової спрямованості дій економічних агентів і ролі того чи іншого сектору в національній економіці [12, с. 6];

4) трансформація – істотна структурна переробка системи, яка шляхом перегрупування її елементів змінює організацію, зв'язки, притаманні вихідному стану системи, при цьому реформування розуміється як керована трансформація [106].

Таким чином, беззаперечно трансформація пов'язана з процесами перетворення систем різної природи, що відбувається у результаті впливу значної кількості чинників. Також варто зазначити, що у науковій літературі в першу чергу трансформацію розглядають як процес, що призводить до якісних зрушень у розвитку об'єктів, систем. Проте, також варто зауважити, що цей процес загалом не містить певної якісної характеристики за своєю сутністю, оскільки позначає лише перетворення, що відбуваються. Наслідки таких перетворень можуть бути різними. При цьому зазначимо, що трансформації притаманні всім без винятку об'єктам: мікросистемам, макросистемам.

Особливу роль трансформаційні процеси відіграють у розвитку складних соціальних систем. Підвищення ефективності їх функціонування обумовлюється виключно процесами зміни окремих компонентів, підсистем такої системи, що у підсумку впливає на її подальший розвиток. Трансформація є сукупністю соціальних, економічних і політичних процесів, які в кінцевому підсумку призводять до нової якості соціальної системи. В політології терміном «трансформація» називають процес переходу від тоталітарної системи до системи демократичної, який включає в себе проведені політичні та економічні реформи. Як показує досвід, успіх можливий тільки тоді, коли політичні та економічні реформи проводяться одночасно [226].

Розглянемо більш детально роль та особливості трансформації в межах різних видів соціальних систем. Звичайно для трансформації притаманний універсальний характер, а цю категорію використовують у багатьох науках. Особливо уважно та детально науковцями аналізуються трансформаційні процеси в межах економічних систем. Це пов'язано з тим, що складні економічні системи завжди перебувають в процесі трансформаційних змін, розвиваються, досить часто змінюють власну структуру, удосконалюють якість взаємодії між їх основними компонентами. Доречно зазначає Корнух О.В., що економічна трансформація відбувається під впливом об'єктивних та суб'єктивних чинників, а ключовою її ознакою є сукупність змін, які в кінцевому підсумку призводять до нового економічного стану, нових економічних результатів та постановки нових економічних цілей та завдань [98, с.190].

Розглянемо більш детально сутність та специфічні риси економічної трансформації. Наведемо декілька підходів до розгляду цієї дефініції:

1) процес перетворення однієї економічної системи на іншу, що супроводжується відмиранням одних елементів, рис, властивостей і появою інших [62];

2) трансформація позначає якісні перетворення або становлення економічної системи різного масштабу, що дозволяє перехід на новий рівень функціонування і розвитку системи, який здійснюється послідовно та безперервно на всіх рівнях економічної системи [79].

Таким чином, враховуючи концептуальні положення щодо сутності категорій «трансформація», «економічна трансформація», визначимо специфічні риси трансформаційних процесів, які відбуваються в господарських системах. До їх числа варто віднести такі:

1) трансформація пов'язана з перетвореннями в економічних системах всіх типів та масштабів. При цьому у значній кількості випадків науковці її розглядають як виключно позитивне явище у функціонуванні таких систем. Є. А. Івченко зауважує, що трансформація принципово має характер міждисциплінарного поняття. Так в економічних науках трансформація та трансформаційні процеси розглядаються як якісна зміна економічної системи [79];

2) трансформація відбувається під впливом значної кількості чинників як внутрішньої дії (притаманні самій економічній системі, в якій спостерігаються зміни), так і зовнішнього впливу (економічна система змінюється дією змін в інших господарських системах);

3) трансформація не пов'язана виключно із зміною форми та структури господарських систем. Трансформація, й у тому числі в економіці, не обмежується тільки формою або структурою – навпаки часто форма у трансформації лише відображає зміну сутності певного явища або характеру відносин між економічними суб'єктами [79];

4) трансформація в економічних системах може відбуватися еволюційним шляхом і в наслідок штучного впливу на функціонування таких систем з метою зміни їх поведінки;

5) трансформація економічних систем може відбуватися на основі зміни окремих її компонентів, а може здійснюватися шляхом зміни самої системи і в подальшому поступово окремих її компонентів;

6) причини трансформації економічних систем також можуть бути різними і обумовлюються як складними дисипативними процесами, що виникають в зовнішньому середовищі функціонування таких систем, так і сприятливими змінами, які у подальшому сприяють переходу зазначених систем на новий рівень власного розвитку.

Таким чином для сфери охорони здоров'я притаманними також є трансформаційні процеси, які призводять як до розвитку такої сфери, такі і до формування причин гальмування такого розвитку. Проте, сфера охорони здоров'я є складною соціально-економічною системою, яка відіграє важливу роль у розвитку кожного суспільства. Фактично така специфіка функціонування і визначає особливості трансформації такої сфери. Зазначимо при цьому, що соціально-економічна система — це взаємопов'язана сукупність соціальних (домогосподарство, соціальне (адміністративне) утворення, держава) та економічних (бізнес одиниця, галузь або сектор економіки, ринок) елементів, які утворюють єдине ціле, в результаті чого система набуває унікальних характеристик, не притаманних окремо кожному із елементів [145, с. 96].

У сучасних реаліях економічного розвитку України специфіка трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я обумовлюється такими особливостями:

1) сфера охорони здоров'я виконує важливу соціальну функцію у розвитку суспільства, а тому її удосконалення пов'язано із залученням значної кількості громадян, впливом на їх життєдіяльність, якість життя;

2) сфера охорони здоров'я є значною за масштабом системою, до складу якої входить значна кількість медичних закладів, громадян, лікарів, а тому це значно ускладнює впровадження трансформаційних процесів, змін у функціонування цієї сфери;

3) наявність складної структури обумовлює різний вплив змін на їх подальше функціонування, що вимагає врахування наслідків трансформаційних процесів для кожного компонента сфери охорони здоров'я, кожного її суб'єкта; розуміння вектору змін, в якому розвивається дана сфера, дозволяє обґрунтувати її учасникам важливість її удосконалення та унеможливити протидію новим змінам на різних рівнях її функціонування;

4) сфера охорони здоров'я досить тісно взаємодіє з іншими соціальними сферами суспільства і є об'єктивно необхідною для забезпечення його подальшого розвитку; відповідно інші системи мають здатність впливати на

зазначену сферу, що необхідно враховувати при впровадженні нових змін для її подальшого функціонування (сфера освіти, соціального забезпечення та ін.);

5) сфера охорони здоров'я в цілому є неприбутковою сферою за своєю природою (в цілому, звичайно приватні медичні заклади функціонують з метою отримання прибутку), а тому потребує фінансових ресурсів для впровадження нових змін із зовнішніх джерел, особливо ця особливість притаманна розвитку цієї сфери в Україні;

6) також в процесі трансформаційних змін сфери охорони здоров'я в будь-якому випадку важливу роль відіграють органи державної влади та місцевого самоврядування; це проявляється у наступному:

- розподіл фінансування медичних закладів, що здійснюється з різних централізованих фондів;

- регулювання сфери лікарських засобів;

- регламентація стандартів підготовки лікарів;

- регламентація протоколів лікування пацієнтів та ін.

7) трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я сьогодні повинні відбуватися з урахуванням нових тенденцій цифровізації медичної галузі, нових можливостей інформаційно-комунікаційних технологій, які можуть сприяти підвищенню як ефективності функціонування медичних закладів, такі і рівню надання ними медичних послуг громадянам;

8) при реформуванні сфери охорони здоров'я важливо враховувати інтереси та потреби не лише державних та муніципальних медичних закладів, але і зважати на тенденції розвитку приватної медицини в країні, темпи розвитку якої є сьогодні є досить високими та інші особливості.

Проте, враховуючи окреслені особливості, не можна сьогодні не враховувати наслідки військової агресії російської федерації для сфери охорони здоров'я та її подальшої трансформації. Беззаперечно ця сфера зазнала значних втрат, руйнувань, впливу нетипових наслідків внутрішньої та зовнішньої дії. Серед зазначених наслідків варто виокремити, насамперед, наступні:

1) виїзд лікарів та медичного персоналу за кордон, що негативно впливає на рівень доступності медичних послуг для громадян; хоча масово виїзду лікарів за кордон в Україні після агресії не спостерігається, проте такі випадки є;

2) руйнування медичних закладів різних типів, захоплення будівель на окупованих територіях, їх розграблення, вивіз окупантами сучасного обладнання;

3) значна частина лікарів також пішла на фронт, допомагають пораненим бійцям ЗСУ;

4) зростання кількості громадян, які потребують швидкої допомоги, відновлення через війну;

5) велика кількість важкопоранених військових, звичайних громадян, яким необхідно надавати відповідну допомогу, збільшення кількості інвалідів та важкохворих пацієнтів, що вимагає від медичних закладів відповідних змін, адаптації під сучасну ситуацію, перепрофілювання відділень, зменшення кількості планових операцій через брак місць та можливостей лікарів;

6) погіршення психоемоційного стану громадян через втрату рідних, погіршення сімейних зв'язків в родині через виїзд за кордон, спостерігання жахів війни;

7) ускладнена ситуація, особливо у перші місяці війни, з доступом до ліків для хворих на цукровий діабет, із серцево-судинними захворюваннями, неврологічними хворобами;

8) зруйнована медична інфраструктура, ускладнення здійснення профілактики медичних захворювань громадян;

9) загострення тяжких захворювань, поширення рідкісних захворювань, якими до війни хворіли менше та ін.

За даними ООН зафіксовано 473 підтверджених атаки на заклади охорони здоров'я, в результаті яких загинуло щонайменше 98 осіб і 134 – зазнали поранень. Пошкоджено понад 927 медичних закладів, понад 400 – опинилися на тимчасово окупованих росіянами територіях, зруйновано 123 заклади СОЗ. При цьому, наприкінці 2021 р. в Україні налічувалося близько 3 тис. медичних

закладів. Станом на початок жовтня 2022 р., відновлено 85 закладів СОЗ та ще 209 перебували на стадії відбудови. При цьому інформація про руйнування постійно оновлюється та змінюється [169].

9) порушення логістичної інфраструктури для доставки медичних засобів, ліків, обладнання;

10) зниження темпів виробництва або закриття окремих підприємств, які виробляли медичні засоби, ліки та інші товари медичного призначення;

11) виникнення диспропорцій у наданні медичних послуг громадянам в результаті складних процесів переміщення населення в межах країни, значна кількість внутрішньо переміщених громадян змінила попит на медичні послуги в різних регіонах та ін. Пріоритетом МОЗ є відновлення послуг для населення, зокрема для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), та робочих місць для працівників медичної сфери. З метою зміцнення спроможності сфери охорони здоров'я триває розгортання мережі мобільних амбулаторій, хоча залишається значною потреба в них у Вінницькій та Хмельницькій областях, які є одними з лідерів за кількістю ВПО. Наразі майже третина (30 %) ВПО мають проблеми із доступом до медичної допомоги [169];

12) значна кількість внутрішньо переміщених медичних працівників, які змінюють місця своєї роботи; при цьому на тимчасовій основі почали залучатися іноземні медпрацівники;

Цілком логічно, що сфера охорони здоров'я намагається адаптуватися під нові реалії та економічні умови, в яких сьогодні перебуває країна. Загалом саме зовнішнє середовище визначає в сучасних умовах той економічний, соціальний простір, в якому функціонують медичні заклади. При цьому їх діяльність повинна не тільки враховувати нові виклики, але і адаптуватися під них. Саме об'єктивний вплив різного спектру факторів постійно призводить і до трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я. При цьому такий механізм повинен сприяти зазначеній вищій адаптації, враховувати нові реалії та сприяти розвитку медичних закладів. В цьому контексті розглянемо більш детально особливості адаптації сфери

охорони здоров'я до умов перманентно змінного зовнішнього середовища та визначимо специфічні риси трансформації її організаційно-економічного механізму в таких умовах.

Поняття адаптації є універсальним, воно включає в себе і пристосування до змін шляхом внесення поправок у діяльності чи внутрішній організації підприємства, які стосуються стратегічних цілей, і підходу до управління [36, с. 143]. Також дане поняття вивчається у значній кількості наук, оскільки питання адаптації систем різної природи до зовнішнім умов їх функціонування є одними з найважливіших з позиції забезпечення розвитку таких систем.

Представимо декілька наукових підходів до розгляду сутності адаптації:

1) адаптація (лат. *adaptatio* — пристосування, *adaptare* — пристосування), у широкому значенні — пристосування організму до певних умов існування, які постійно змінюються, що формувалося в процесі еволюційного розвитку, у більш вузькому — зміна чутливості органів чуття під впливом більш чи менш тривалої дії тих чи інших подразників, наприклад пристосування ока до світла чи темряви [2];

2) адаптація – складне явище, яке вміщує в собі і розмаїття умов, до яких може пристосуватися система; і здатність до виживання, тобто міцність системи, яка полягає в збереженні в ході перебудови стійких характеристик; і безпосередньо сам процес пристосування (адаптації) [36, с. 145];

3) адаптація – це процес бажаного або вимушеного входження до будь-якої сфери діяльності особистості, успішність якого залежить від ступеня узгодженості умов з можливостями організму та психіки людини [18, с. 240];

4) під адаптацією (лат. *adaptatio* — пристосування) розуміють пристосування системи до реальних умов [201, с. 73];

5) адаптація – процес, необхідний для забезпечення ефективного функціонування мережевого формування і його елементів в умовах, орієнтованих на глобалізацію економіки й інші глобальні зміни зовнішнього середовища [99, с. 203];

б) адаптивність – здатність системи успішно пристосовуватись до змін у зовнішньому середовищі (потенціальні можливості системи; здатність до оновлення та самовдосконалення; гнучкість внутрішнього середовища системи) [105, с. 413].

Активно термін «адаптація» використовується в економічних дослідженнях, оскільки господарські системи перебувають постійно у просторі значного впливу різних чинників на їх функціонування. Наприклад, доречно зауважує Герасимова О.Л., розглядаючи питання адаптації підприємств до умов зовнішнього середовища з метою забезпечення їх економічної безпеки, що адаптація підприємства до впливів зовнішнього середовища припускає внесення значного числа змін у діяльність підприємства; кількість, характер, масштаб змін і ресурси, необхідні для підтримки цих змін, при значній інтенсивності впливу факторів зовнішнього середовища можуть бути дуже різноманітні. У цьому випадку визначення характеру всіх змін, внесених у діяльність підприємства, їхня локалізація, взаємозв'язок і, головне, організація контролю за внесенням змін перетворюються у громіздку і трудомістку роботу [36, с. 142]. У свою чергу Козак К.Б. стверджує, що адаптація у соціально-економічному середовищі – це процес пристосування внутрішніх властивостей підприємства до вимог зовнішнього середовища на основі використання організаційно-економічних і соціальних регуляторів із метою забезпечення стійкості функціонування в довгостроковій перспективі [89, с. 32].

Таким чином, адаптація є невід'ємною складовою процесу розвитку економічних систем, незалежно від специфічних рис їх функціонування. Відповідно процес адаптації відбувається виключно на основі трансформації механізму функціонування і розвитку певної господарської системи. Без наявності такого механізму зміни у діяльності будь-якої системи неможливі. Відповідно розглянемо більш детально зміст адаптаційного механізму функціонування об'єктів, процесів та систем (рисунок 3.1).

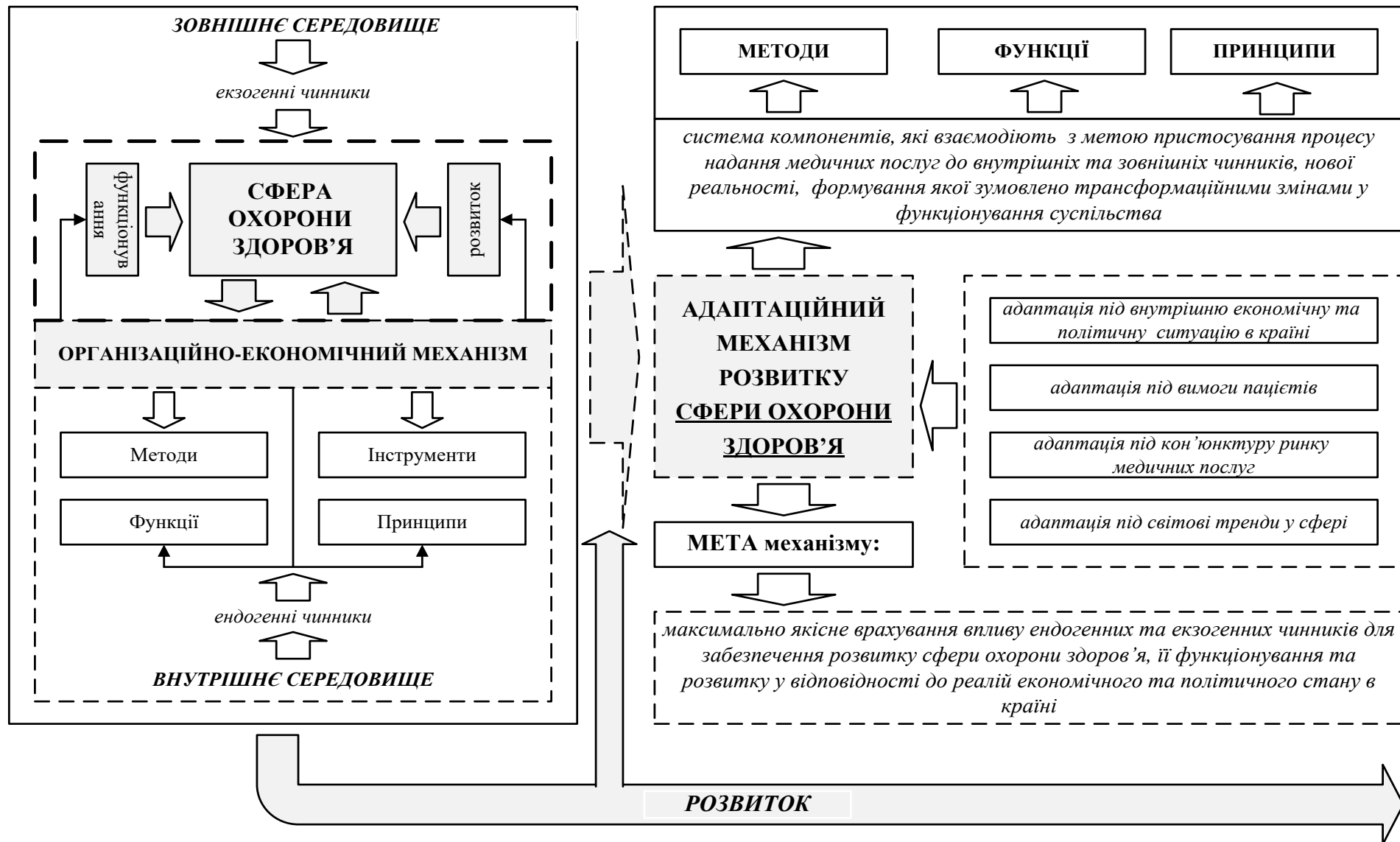


Рисунок 3.1 Концептуальна схема адаптаційного механізму розвитку сфери охорони здоров'я*

* - складено авторкою

Доречно зазначає Корчевська Л.О., що адаптаційний механізм розвитку системи являє собою процес самоналагодження, що забезпечує високий рівень стійкості у певних умовах зовнішнього середовища та детермінованість траєкторії розвитку [99, с. 28]. Шергіна Л. зауважує, досліджуючи питання адаптації в умовах інноваційного розвитку підприємства, що адаптаційний механізм управління підприємством — це комплекс складових елементів, технологія діяльності і організаційна структура для досягнення адекватної реакції підприємства на сигнали зовнішнього середовища [222, с. 145]. Отже, адаптаційний механізм є обов'язковим елементом розвитку будь-якої системи в результаті її функціонування у відкритому просторі.

Аналізуючи дані рисунку 3.1, адаптаційний механізм розвитку сфери охорони здоров'я можна визначити наступним чином – система компонентів, які взаємодіють з метою пристосування процесу надання медичних послуг до внутрішніх та зовнішніх чинників, нової реальності, формування якої зумовлено трансформаційними змінами у функціонування суспільства.

Можна констатувати, що для сфери охорони здоров'я питання адаптації також є важливими та досить складними, враховуючи значні особливості функціонування цієї системи. До специфічних рис такої адаптації варто віднести наступні: необхідність врахування наявних ресурсів в держави, яка сьогодні виступає основним джерелом фінансування медичних послуг; враховувати сучасні тенденції захворюваності в країні, стан здоров'я громадян, реагувати на нові виклики, підвищені загрози для забезпечення життєдіяльності населення; зважати на світові тенденції розвитку сфери охорони здоров'я, запозичення іноземного досвіду в лікуванні громадян, використовувати нові дані про різні захворювання, які постійно отримуються відповідними науковими установами у даній сфері, медичними закладами; враховувати тенденції розвитку медичних систем різних країнах з метою забезпечення конкурентоспроможності власної сфери охорони здоров'я в країні; необхідність також адаптуватися під попит громадян на медичні послуги, зміна поколінь призводить до поступового формування і нових, додаткових потреб у лікуванні; зважати на зміну соціальної

структури населення, вікової структури, регіональні відмінності у проживанні громадян; враховувати нові виклики, які сьогодні формуються перед загалом соціальною системою суспільства у зв'язку з активним використанням інформаційно-комунікаційних технологій, в т.ч. залучення їх в до роботи медичних установ; адаптація під умови економічного розвитку країни, враховувати галузеву структуру господарства та інші напрямки адаптації.

В цілому, аналізуючи з наукової точки зору адаптаційний механізм розвитку сфери охорони здоров'я, можна виокремити в його складі два значні блоки, які визначають особливості функціонування такого механізму, а саме: компонента ендогенної адаптації та компонента екзогенної адаптації.

Ендогенна адаптація – це пристосування системи, об'єкта під внутрішні зміни, які відбуваються в межах такої системи в наслідок впливу різних чинників, до яких можуть відноситися як внутрішні, так і зовнішні. У даному випадку виникаючи всередині досліджуваного об'єкта зміни в окремих його складових, поступово починають впливати на функціонування інших компонентів і призводити до трансформації такої системи. Також ендогенну трансформацію можна розглядати як зміни, які обумовлюються і здійснюють «знизу». Для сфери охорони здоров'я ендогенна адаптація безумовно полягає у тих змінах, які сьогодні відбуваються в самій сфері і обумовлюються чинниками різної природи. До таких змін, враховуючи і війну з російською федерацією, можна віднести наступні:

- 1) виїзд лікарів та медичного персоналу за кордон, за окремими напрямками медичних послуг є кадровий дефіцит;
- 2) недостатні обсяги фінансування сфери охорони здоров'я, що вимагає оптимізації мережі лікарень і активно впроваджувалося до війни;
- 3) неефективне використання фінансових ресурсів медичними закладами;
- 4) високий рівень корупції та тіньових платежів у сфері охорони здоров'я;
- 5) розвиток приватної медицини через недостатню якість медичних послуг, які надаються в державних та комунальних закладах сфери охорони здоров'я;

б) недостатній розвиток матеріальної бази лікарень, що безумовно впливає на якість медичних послуг та ін.

Екзогенна адаптація – адаптація під зовнішні умови, які змінюються і впливають на розвиток конкретної системи. Як вже зазначалося, значна кількість чинників саме ендогенної адаптації обумовлюється також і зовнішніми чинниками. Проте, екзогенна адаптація сфери охорони здоров'я в сучасних реаліях полягає у наступному:

- 1) врахування світових тенденцій у лікуванні захворювань громадян;
- 2) залучення та активне використання сучасних технологій і обладнання для надання медичних послуг населенню;
- 3) виїзд пацієнтів за кордон, з окупованих територій, прикордонних територій, що вплинуло на як пропозицію, так і попит на медичні послуги;
- 4) війна призвела до зростання попиту на раніше менш затребувані медичні послуги, що вимагає необхідності в межах кожного медичного закладу бути готовими лікувати нетипові поранення військових та громадян, які потрапляють під обстріли ворога;
- 5) велика кількість внутрішньопереміщених громадян також призвела до диспропорції у навантаженні на медичні заклади; у західних регіонах країни попит на медичні послуги значно збільшився. При цьому також зростання попиту в цих регіонах обумовлюється періодичним поверненням на лікування до країни громадян, які виїхали за кордон;
- 6) використання коштів міжнародної допомоги, яка надається Україні, окремим медичним закладам охорони здоров'я і повинна використовуватися раціонально та максимально ефективно;
- 7) об'єктивний розвиток військової медицини, залучення медичних працівників з різних країн для лікування поранених військовослужбовців, що вимагає врахування цього у забезпеченні подальшого розвитку сфери охорони здоров'я.

Таким чином у будь-якому випадку питання розвитку сфери охорони здоров'я полягає в тому наскільки гнучкий організаційно-економічний механізм її розвитку до врахування нових тенденцій, протидії деструктивним впливам внутрішнього та зовнішнього середовища.

Україна сьогодні знаходиться в складному положенні, стані війни, що безумовно впливає на функціонування всієї сфери охорони здоров'я, всіх напрямків медичних послуг. При цьому з кожним днем через військові дії, обстріли територій, окремих міст, кількість поранених громадян зростає. У подальшому цілком зрозуміло, що сфера охорони здоров'я повинна буде бути адаптована для надання послуг таким громадянам, їх системному лікуванню, профілактиці і т.д. Тому фактично війна змушує окреслену сферу змінюватися досить швидкими, революційними темпами. Особливо складна ситуація виникає на окупованих територіях, в прифронтових регіонах, де для звичайних громадян значно ускладнилась ситуація з надання медичних послуг, особливо для вразливих верств населення (пенсіонери, інваліди).

Незважаючи на численні виклики, які сьогодні стоять перед країною, її медичною сферою, подальше її реформування в Україні неминуче. Для цього вже сьогодні розробляються нові концепції та підходи до впровадження нової моделі функціонування сфери охорони здоров'я. Цілком погоджуємося з позицією Костюка В.С., що кінцева мета реформування національної системи охорони здоров'я – збільшення тривалості життя українців. У порядку реформування вітчизняної системи охорони здоров'я доцільними для запровадження є ті моделі, в основі яких лежать фундаментальні принципи: відповідальність держави, доступність та якість медичної послуги, зручність її отримання, забезпечення рівності в доступі до послуг і намагання найбільш ефективно використати наявні ресурси [100].

Основні напрямки забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я на основі активного використання адаптаційного механізму такого розвитку будуть розглянуті у наступному розділі дисертаційної роботи. При цьому важлива увага буде приділена питанням забезпечення соціальної безпеки країни в умовах складних викликів для розбудови медичної галузі.

3.2 Перспективні напрямки розвитку організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я є невід'ємною складовою національної економіки, її об'єктивно існуючим компонентом, який важливу роль відіграє і підвищенні якості життя, розвитку людського капіталу суспільства. У сучасних умовах дана сфера трансформується в результаті об'єктивних чинників, які пов'язані з цифровізацією економічних та соціальних відносин, розвитком робототехніки та активним науковим прогресом. У всьому світі науковці сьогодні за допомогою нових методів та підходів розробляють нові способи лікування пацієнтів, лікування невиліковних раніше захворювань.

Важливу роль у розвитку сфери охорони здоров'я, враховуючи її важливість для суспільства, відіграють процеси регулювання господарської діяльності. Особливу роль у них сьогодні здійснюють органи державної влади та місцевого самоврядування. Незалежно від темпів економічного розвитку країни, рівня розвитку приватних медичних закладів, державне регулювання у зазначеній сфері у всіх країнах є важливою складовою функціонування медичних закладів різних типів. Безпосередньо від якості такого регулювання частково залежить і процес розбудови сфери охорони здоров'я в суспільстві. Також складність реалізації такого регулювання обумовлюється тісним взаємозв'язком даної сфери з іншими компонентами національної економіки. погоджуємося з позицією Бережної Ю.В., що державне регулювання сфери охорони здоров'я в Україні полягає не лише у вирішенні проблем, що стосуються розвитку ринку послуг з охорони здоров'я, зокрема вдосконалення організації та фінансування системи закладів охорони здоров'я, але й у регулюванні інших важливих сфер національної економіки, що впливають на ефективність охорони здоров'я, перш за все, фармацевтичного ринку, ринку медичних технологій, медичного обладнання, медичного страхування, праці медичних кадрів та освітніх послуг у сфері охорони здоров'я [15, с. 167].

У попередньому розділі дисертаційної роботи нами були розглянуті наукові положення забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. У результаті було конкретизовано сутність адаптаційного механізму такого розвитку. При цьому також важливим з позиції забезпечення ефективного функціонування даної сфери в нашій країні є розробка та систематизація базових напрямків її трансформації, впровадження яких сприяло б трансформації роботи медичних закладів, впливало на усталені моделі поведінки споживачів та виробників медичних послуг. Відповідно ці питання будуть розглядатися в поточному підрозділі дисертації.

Розпочнемо дослідження з аналізу базових проблем функціонування сфери охорони здоров'я. Як вже зазначалося у попередньому підрозділі дисертації сьогодні Україна зіткнулася з надзвичайно складними викликами, які обумовлені війною з російською федерацією. Це у свою чергу, враховуючи низку проблем у даній сфері, які були до війни, лише поглибило їх. Також виникла значна кількість нових складних перешкод в медичній галузі, сформувалися нові виклики, які сьогодні існують перед Україною та її органами державної влади. На рисунку 3.2 представлено комплекс базових проблем у сфері охорони здоров'я, які сьогодні стримують подальший її розвиток.

Зауважимо, що критичним для України у сфері охорони здоров'я є стан інституціонального забезпечення її подальшого розвитку. Залишки радянської медичної системи, інституції та інститути, які утворилися в незалежній Україні в результаті спроб реформування цієї галузі у підсумку, переплітаючись, формують дуже складний, специфічний для країни простір, в якому поєднуються інтереси лікарів та пацієнтів, керівників медичних закладів та державних службовців. Проте системні проблеми залишаються глибокими і стримують розвиток сфери охорони здоров'я, гальмують її реформування.



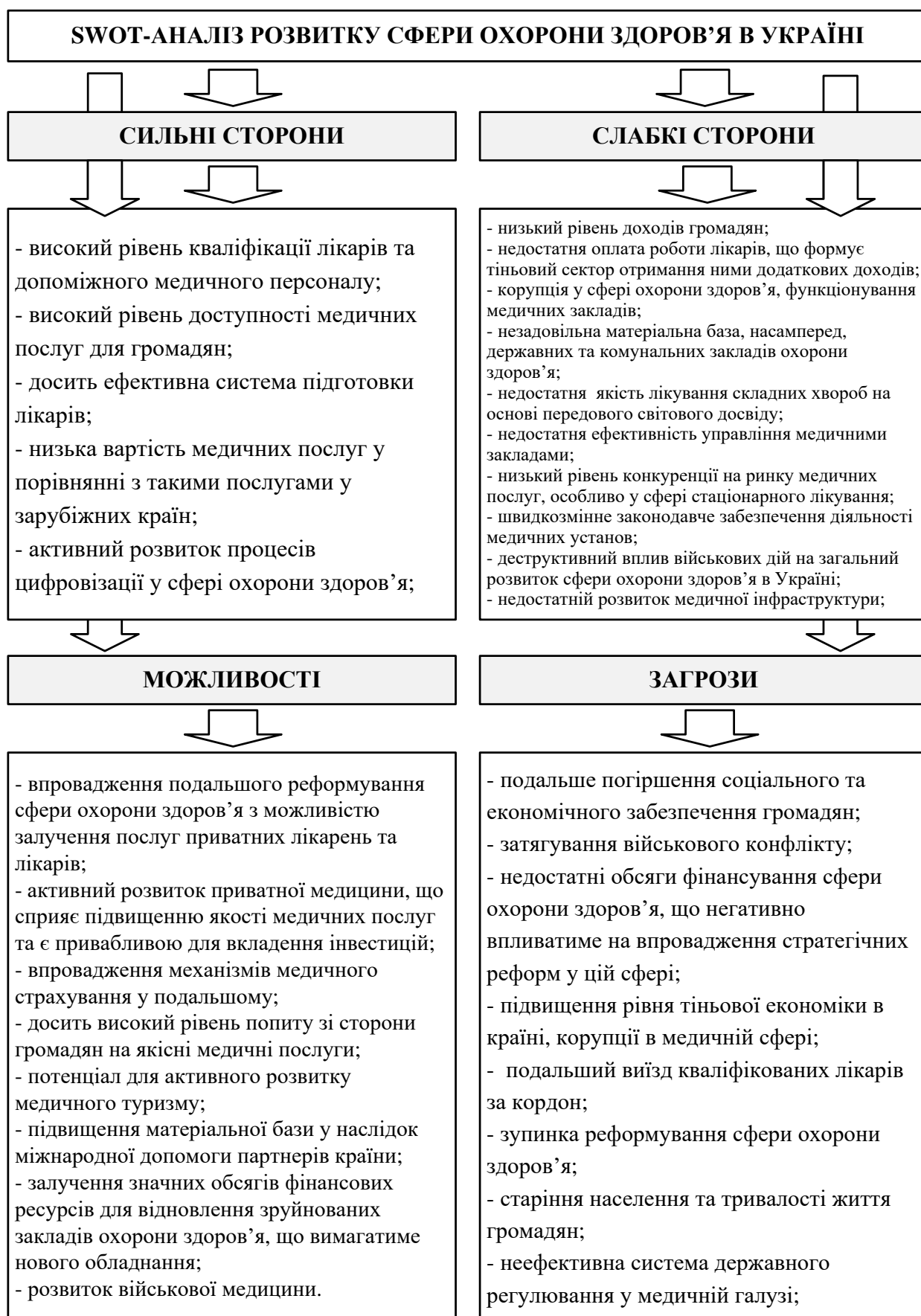
Рисунок 3.2 Системні проблеми розвитку сфери охорони здоров'я в Україні *

* - складено авторкою з урахуванням [111]

Низька якість інституціонального забезпечення сьогодні деструктивно впливає на поведінку всіх без винятку суб'єктів, які відіграють важливу роль у розвитку сфери охорони здоров'я. Змінити сформовані інституції (корупція, тіньові доходи, вимагання коштів, тендерні махінації, недовіра) цілком можливо, як демонструє досвід інших країн Східної Європи, але для цього треба час і послідовне впровадження системних реформ. При цьому швидшої трансформації можуть піддаватися інститути, насамперед, органи державної влади, які відіграють у сфері охорони здоров'я надважливу роль.

В цілому відтермінування системних реформ в медичній сфері у будь-якому випадку лише погіршує якість життя населення, знижує тривалість життя. В Україні сьогодні і так високий показник смертності населення та недостатня у порівнянні з показниками розвинутих країн тривалість життя. Загалом відбувається процес старіння населення, оскільки не відбувається природнього приросту громадян через значну кількість чинників. Доречно зауважують Сазонець І.Л. та Зима І.Я., що старіння населення – це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя, т.з. старіння «знизу», а в Україні - за рахунок зменшення кількості дітей, т.зв. «старіння згори» [177].

Проте, незважаючи на всі недоліки функціонування сфери охорони здоров'я в Україні, існують всі можливості для забезпечення її поступової трансформації та переходу на якісно новий етап функціонування. На рисунку 3.2 представлено результати SWOT-аналізу вітчизняної сфери охорони здоров'я, які засвідчують, що для її характерними є значні сильні сторони функціонування і досить значна кількість можливостей до подальшого розвитку. Також всі переваги вітчизняної медицини були оцінені українцями, які змушені були виїжджати в інші країни в результаті війни. Це лише підтверджує, що у майбутньому варто зберегти всі позитивні риси діючої системи охорони здоров'я при поступовому впровадженні нових механізмів її реформування.



*Рисунок 3.3 SWOT-аналіз сфери охорони здоров'я в Україні**

* - складено авторкою з урахуванням [1; 205]

Таким чином враховуючи окреслене, стратегія розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах повинна враховувати наступне:

1) об'єктивність необхідності післявоєнного відновлення сфери охорони здоров'я;

2) підвищення ментального здоров'я громадян в наслідок військової агресії та впливу значної кількості інших чинників зовнішньої та виключно внутрішньої дії;

3) необхідність активного використання цифрових технологій у розвитку сфери охорони здоров'я, а саме: управлінні медичними закладами, взаємодії між лікарями та пацієнтами (розвиток телемедицини), взаємодії між медичними закладами та органами державної влади;

4) підвищений у світі попит на кваліфікованих лікарів і особливо медичний персонал, що вимагає в умовах відкритих кордонів формування нової системи оплати праці медичних працівників;

Останнім часом у зв'язку із стрімким розвитком в провідних країнах світу науково-технічного прогресу в галузі медицини, великих державних та корпоративних інвестицій стрімко з'являється нове інноваційне обладнання для лікування, створюються нові високоефективні лікарські засоби, що неможливо наздогнати вітчизняній промисловості та вітчизняними науковцям в сучасних умовах. Тому все більше значення набуває перепідготовка та підвищення кваліфікації лікарів, спонсорська, грантова діяльність, що сприяє залученню у вітчизняну систему охорони здоров'я передових технологій [180].

5) з урахуванням світових тенденцій впровадити реформу медичної освіти, забезпечити оновлення матеріальної бази для підготовки лікарів, особливо враховуючи значний потенціал країни у підготовці іноземних студентів у цій сфері;

6) враховувати досвід інших країн, в яких відбувалися збройні конфлікти, котрі відновлювати функціонування медичної сфери в результаті її часткового або повного занепаду;

7) доцільно досить детально проаналізувати результати попередньої реформи сфери охорони здоров'я, в результаті впровадження якої були отримані досить якісні результати;

8) врахувати обов'язково роль міжнародної допомоги у відновлення функціонування сфери охорони здоров'я, що вимагає розробки нових механізмів регулювання такої допомоги, контролю за її використанням медичними установами;

Міжнародна допомога та ресурси, спрямовані на відновлення України, мають бути націлені на стрибок уперед і модернізацію, а не на відбудову наявної системи охорони здоров'я та її інфраструктури. Це дозволить галузі надавати допомогу більш ефективно й досягти мети із забезпечення загальнодоступних та високоякісних медичних послуг. Для цього знадобляться значні інвестиції в людський капітал, методи роботи та механізми управління, а також зміни, спрямовані на відновлення фізичного капіталу [166];

9) врахування фінансових можливостей держави в контексті впровадження стратегії розвитку сфери охорони здоров'я [19; 180].

Сьогодні в Україні розроблена Стратегія розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 р. Звичайно в ній враховані особливості сучасного розвитку цієї сфери в умовах військової агресії. На рисунку 3.4 представлено основні концептуальні положення такої стратегії.

В межах окресленої стратегії першої стратегічною ціллю визначено доступ населення до медичних послуг, що, на наш погляд, є дійсно найголовнішим у реформуванні медичної галузі країни. Війна значно вплинула на стан і кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, зменшення кількості медичних закладів, особливо в тих регіонах, які окуповані або в яких на сьогодні зруйновано всю соціальну інфраструктуру. При цьому велика частка медичних закладів не лише зруйнована або пошкоджена, але і розграбована окупантами, що обумовлює необхідність повного відновлення їх матеріального забезпечення.

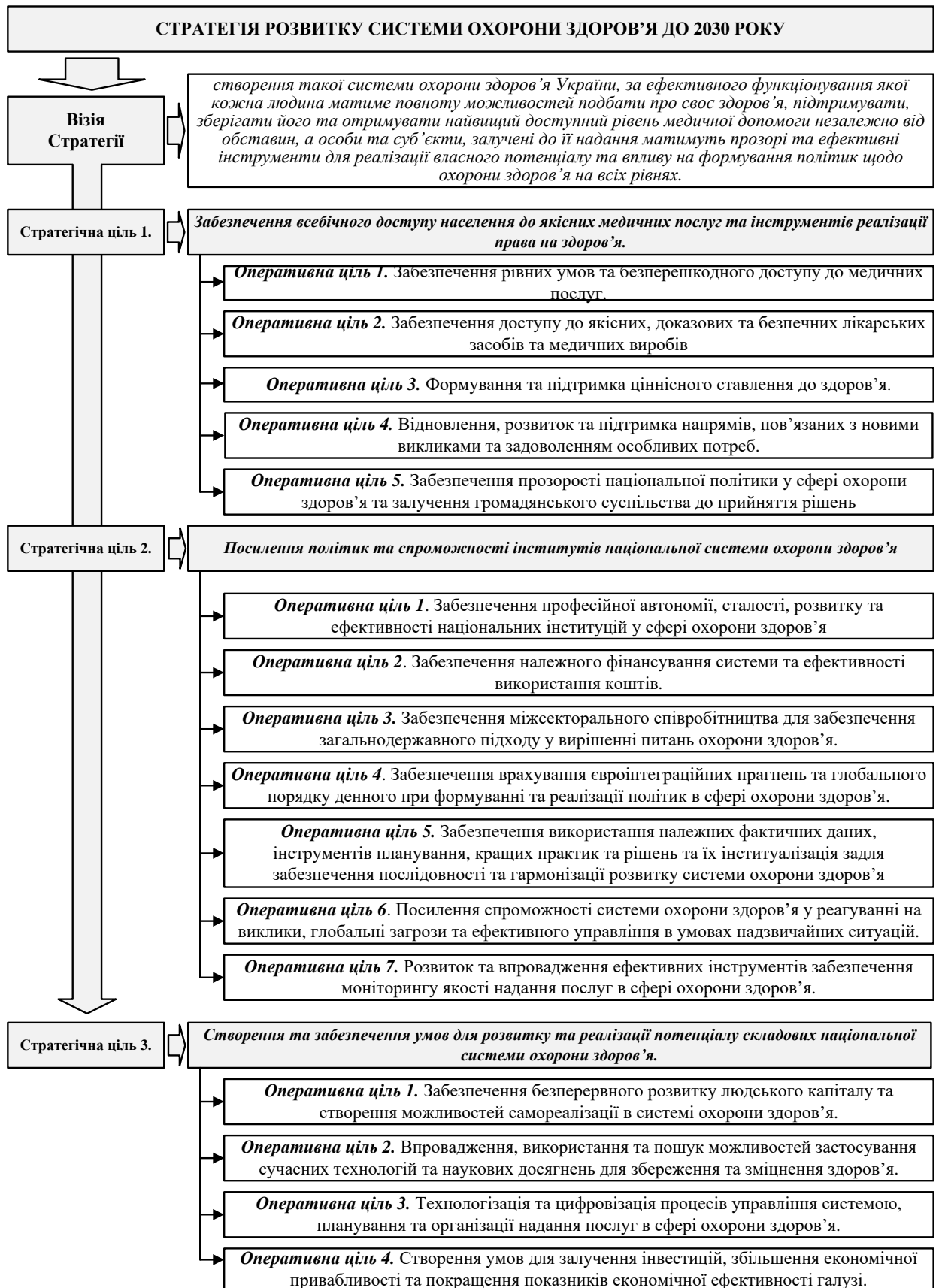
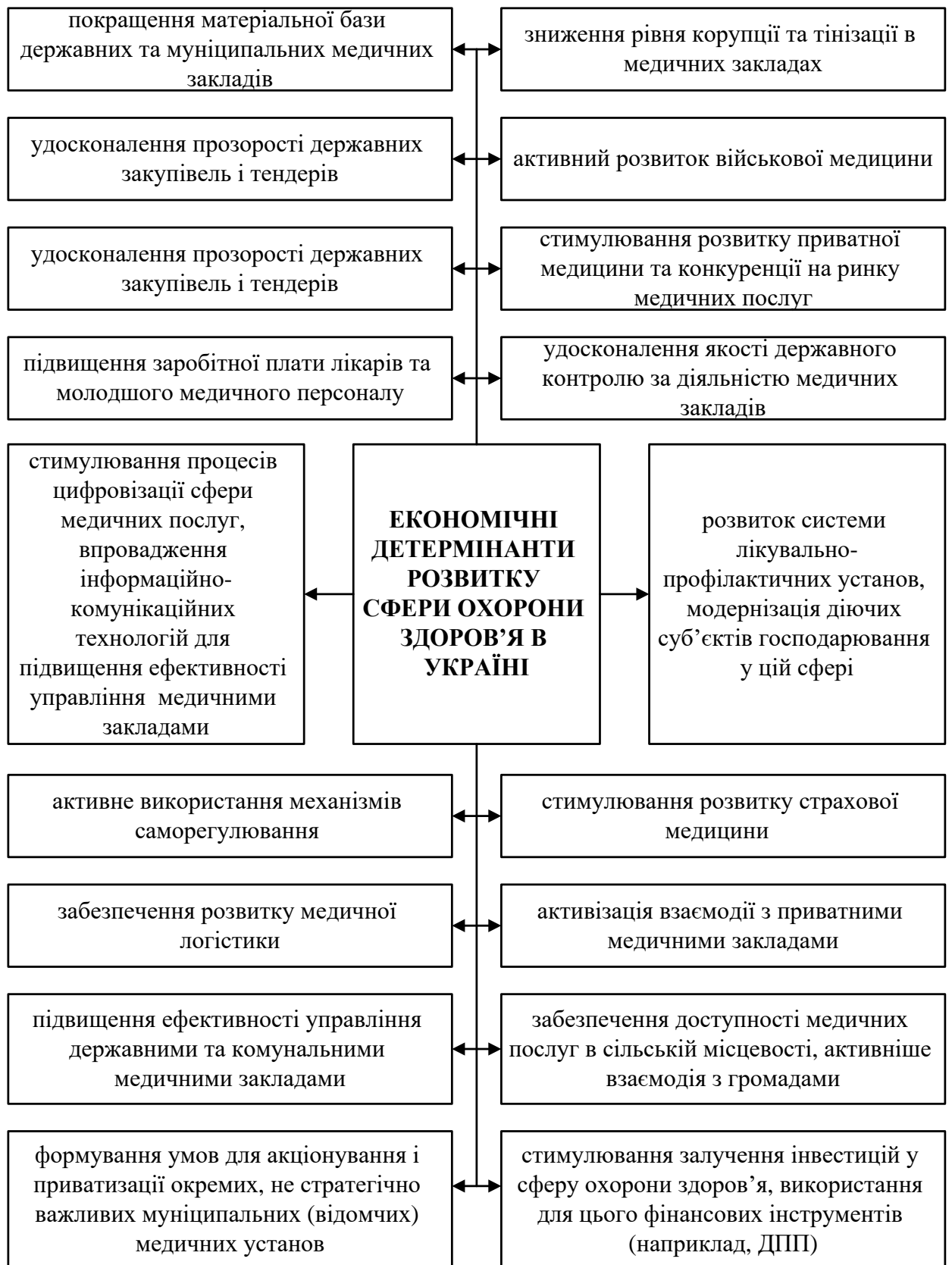


Рисунок 3.4 Концептуальні положення Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 р. *

* - складено авторкою на основі [199]

Безумовно, аналізуючи концептуальні положення Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 р., можна констатувати, що вагому роль у ефективному забезпеченні реалізації цієї стратегії відіграє саме розробка економічних положень, які формують основу будь-якої реформи, особливо медичної галузі. В цьому контексті важливим є розробка ефективно діючого механізму фінансового забезпечення роботи медичних установ, дотримання принципів справедливого розподілу коштів в даній галузі, що повинно забезпечити однаковий доступ громадян до медичних послуг. Цілком підтримуємо позицію Шевченка В.А., який зазначає, що принципами організації системи охорони здоров'я в Україні мають бути: справедливість, солідарність, ефективність і продуктивність. Базуючись на цих принципах, можна перейти або до моделі охорони здоров'я, заснованої на фінансуванні з державного бюджету (за рахунок загального оподаткування) з договірними відносинами між замовниками та постачальниками послуг охорони здоров'я, та/або до моделі (централізована модель) охорони здоров'я, яка базується на медичному страхуванні [220, с. 176].

Таким чином, стратегія реформування системи охорони здоров'я ґрунтується не лише на необхідності досягнення кінцевої мети, але й на розумінні того, як можна подолати перешкоди на шляху до неї. Відповідно все зводиться до вирішення проблем дефіциту ресурсів, збереження доступності медичних служб для всіх прошарків населення та фінансову стійкість системи, досягнення ефективного перерозподілу фінансових ресурсів між споживачами послуг трьох сторін і закладів охорони здоров'я [185, с. 168]. Окреслене і обумовлює розуміння складних господарських процесів, які сьогодні відбуваються в системі охорони здоров'я і не обмежуються лише фінансовими ресурсами між пацієнтами, медичними установами та органами державної влади і місцевого самоврядування. На рисунку 3.5 систематизовано базові економічні детермінанти розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.



*Рисунок 3.5 Основні економічні детермінанти розвитку сфери охорони здоров'я в Україні **

* - складено авторкою з урахуванням [143]

Аналіз перелік заходів, які варто реалізувати для розвитку сфери охорони здоров'я і які представлені на рисунку 3.5, можна і розширити, оскільки в цій сфері сьогодні вже сформувалася значна кількість складних та системних проблем, які створюють нові перешкоди для розвитку медичної галузі.

Особливо гострою сьогодні у сфері медицини України є проблема фінансування галузі, оскільки в країні основним джерелом для покриття витрат на медичні послуги є державний та місцеві бюджети. Слабкість страхової медицини, складність її запровадження в країні стримує процеси диверсифікації фінансових ресурсів.

Незважаючи на останню реформу сфери охорони здоров'я, яка почалася у 2017 р., впровадження нового підходу до фінансування медичних послуг, залучення значних обсягів коштів для оновлення матеріальної бази лікарень, інформатизації роботи лікарів, акумулювати необхідні кошти для розвитку медичних закладів, підвищення якості медичних послуг сьогодні є поки що завданням складним для всієї сфери. У сучасному світі цілком зрозуміло, що медичні заклади повинні розвиватися на абсолютно різних принципах власної роботи і не залежати виключно від державного фінансування. Проте, для можливостей розвиватися, надавати додаткові послуги приватним особам, лікарням необхідно створювати і відповідні якісні медичні послуги. Це вимагає фінансування. Таким чином виникає певне замкнуте коло, яке у майбутньому поступово необхідно буде розривати, оскільки медична галузь сьогодні розвивається швидкими темпами у всьому світі і забезпечити якісне функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я можна виключно на основі удосконалення матеріального становища лікарень, впровадження нових інструментів діагностики захворювань і обстеження людини, використання цифрових технологій. Це можна реалізувати виключно на основі залучення приватних інвестицій та створення умов для формування висококонкурентного ринку медичних послуг. При цьому громадянам держава повинна гарантувати в реальності мінімальний набір безкоштовних медичних послуг.

Не менш важливим для розвитку сфери охорони здоров'я, як засвідчує вже вітчизняний досвід її реформування, є впровадження заходів організаційного характеру, які безсумнівно пов'язані з економічними, управлінськими напрямками. На рисунку 3.6 систематизовано такі заходи.



*Рисунок 3.6 Основні організаційні детермінанти розвитку сфери охорони здоров'я в Україні**

* - складено авторкою

Аналізуючи дані рисунку 3.6, варто сфокусуватися, в першу чергу, на двох складових.

Насамперед, серед організаційних заходів варто особливу увагу приділити побудові ефективної та результативно функціонуючої системи державного регулювання та управління сферою охороною здоров'я. Під механізмом державного регулювання сфери охорони здоров'я варто розуміти сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характеру, які здійснюються державою за допомогою досконалого набору інструментів і направлені на забезпечення ефективного та динамічного розвитку сфери охорони здоров'я. Органи влади, при здійсненні державного регулювання сфери охорони здоров'я мають дотримуватися таких основних принципів: законність, прозорість, системність, оптимальність, прогнозованість, пріоритетність, ефективність, соціальна відповідальність. Дотримання цих принципів сприятиме підвищенню дієвості та ефективності механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я в умовах реформування [104, с. 46].

Специфіка функціонування сфери охорони здоров'я обумовлює важливу роль органів державної та місцевої влади у її розвитку, а тому такий розвиток безпосередньо пов'язаний з роботою чиновників, управлінців в медичних закладах. І саме в цьому просторі сьогодні в Україні формується значна кількість деструктивних чинників внутрішньої природи, які у сукупності стримують впровадження якісних реформ, прискорений розвиток всієї сфери охорони здоров'я.

Відповідно в Україні існує потреба у кваліфікованих кадрах у сфері охорони здоров'я, оскільки більша частина з діючих управлінців є досвідченими керівниками, але попередньої епохи. При зміні базових принципів подальшого розвитку зазначеної сфери в Україні, питання управління закладами охорони стає одним з гострих і малодосліджених, і вимагає впровадження низки не завжди популярних заходів. Безпосередньо невирішеними залишаються такі питання:

- 1) формування дієвого контролю за керівництвом медичних установ;
- 2) часткова корпоратизація та приватизація медичних закладів, що вимагає зміни законодавства та виваженого підходу до зміни мережі лікарняних закладів і, відповідно, доступу громадян до медичних послуг;
- 3) оплата праці керівників медичних установ, яка не може бути на рівні оплати праці звичайних лікарів;
- 4) розширення автономії медичних установ, включаючи фінансову;
- 5) створення структурних підрозділів медичних установ і т.д.

Ще одним з найбільш пріоритетних напрямків впровадження організаційних заходів для розвитку сфери охорони здоров'я є інформатизація медичної сфери. Вже сьогодні в медичній галузі України в цьому напрямку зроблено багато, відбувається процес інформатизації лікарень, робочих місць лікарів. Проте, також активно вже повинен відбуватися саме процес цифровізації всієї сфери охорони здоров'я.

Збільшення обсягу цифрової інформації, яка формується у сфері охорони здоров'я при все більш високих швидкостях і різноманітті, додає певних проблем та ускладнює процес аналітики. Наслідками є необґрунтоване збільшення медичних витрат і часу на пацієнтів і постачальників медичних послуг. Таким чином, організації охорони здоров'я шукають ефективні інноваційні підходи, засновані на інформаційно-комунікаційних технологіях, які дозволять їм консолідувати організаційні ресурси, щоб забезпечити високу якість роботи з пацієнтами, покращити організаційні показники та, можливо, навіть створити нові більш ефективні бізнес-моделі, керовані даними [109, с. 233; 229; 240].

Цифровізація проникає у всі сфери життєдіяльності сучасного суспільства. Багато сьогодні про неї говорять в контексті розвитку сфери освіти, розвитку економіки. Проте, сфера охорони здоров'я сьогодні є тією галуззю, яка акумулює дуже великі обсяги інформації різного характеру, і це не лише медичні дані про пацієнтів, їх лікарняні картки. Значні масиви даних стосуються і управління медичними закладами. Саме ґрунтовний аналіз цієї інформації на основі

сучасних цифрових технологій може дозволити керівництву медичних установ приймати більш результативні та зважені рішення, підвищувати ефективність роботи медичних установ.

Цифровізація діяльності лікарень на основі використання технологій штучного інтелекту, сучасних методів роботи з великими масивами інформації сприятиме безумовно і акумулюванню більших даних про медичну сферу для органів державної влади та місцевого самоврядування, що дозволить:

1) покращити нагляд за витрачанням фінансових ресурсів, підвищити ефективність їх використання, оскільки цілком зрозуміло, що щорічне збільшення фінансування охорони здоров'я без запровадження інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню, не дозволяє поліпшити якість медичного обслуговування [44, с. 193];

2) підвищить прозорість діяльності медичних установ, транспарентність їх роботи перед власниками та потенційними інвесторами;

3) сприятиме розумінню актуальних тенденцій функціонування всієї сфери охорони здоров'я в країні;

4) дозволятиме превентивному виявленню потенційних загроз для фінансового стану медичних установ, їх матеріального забезпечення;

5) більш ефективно розподіляти централізовані фінансові фонди, особливо у частині закупівлі нового обладнання, покращення матеріального забезпечення лікарень та ін.

Сучасні цифрові технології дозволяють швидко як акумулювати дані, так і їх систематизувати, опрацьовувати та надавати у зручному вигляді. Проте це також вимагає і зміни сформованої системи підготовки та збору такої інформації, оновлення діючих методологічних положень щодо подачі статистичної звітності медичними установами.

При цьому, що є вкрай важливим в сучасному суспільстві, цифрові технології дають також можливість отримувати досить швидко зворотний

зв'язок від клієнтів, проводити експертні опитування різних груп стейкхолдерів у сфері охорони здоров'я. Такі опитування можуть проводитися як на рівні всіх медичних закладів органами державної влади, так і окремими медичними установами з метою удосконалення власної діяльності. На основі відповідей стейкхолдерів можна робити частково висновки і про ефективність управління медичними закладами, їх розвиток у відповідності до сформованих стратегічних напрямків.

В Україні саме питання інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я є недостатньо опрацьованими з позиції ефективного використання методів медичної статистики для отримання зрозумілої та важливої інформації для різних груп стейкхолдерів. При цьому загалом потенціал цифрових технологій у сфері охорони здоров'я сьогодні є надзвичайно великим, що обумовлює поступове його використання та діджиталізацію всієї медичної галузі в Україні.

Також використання сучасних інформаційних технологій дозволяє і забезпечити ефективність впровадження стратегії розвитку системи охорони здоров'я. На основі використання таких технологій можливо опрацьовувати значні обсяги управлінської медичної інформації та отримувати зворотний зв'язок щодо ефективності впровадження тих, або інших заходів у відповідності до стратегічних цілей. Це цілком реально реалізувати через розробку та впровадження низки статистичних показників, які б, з одного боку, засвідчували стан сфери охорони здоров'я в країні, а, з іншого – автоматично збиралися на основі відповідного алгоритму і тим самим зменшували вплив людського чинника на акумулювання таких даних.

Постійний аналіз ключових показників у розвитку сфери охорони здоров'я на основі значних обсягів інформації дає органам державної влади та місцевого самоврядування реальну картину про всю сферу медичних послуг і демонструє ефективність використання виділених фінансових ресурсів. При цьому, аналіз зазначеної інформації дозволяє також більш конкретно визначати потребу у

медичному обладнанні і шукати можливості їх придбання в Україні, що стимулює розвиток відповідних суб'єктів господарювання, використовувати таке обладнання більш ефективно, враховуючи регіональні особливості надання медичних послуг населенню. Це у свою чергу сприятиме і більш ефективнішому використанню фінансових ресурсів.

Охорона здоров'я є складовою соціальної сфери. Вона відіграє ключове значення в забезпеченні добробуту населення, оскільки саме благополуччя за станом здоров'я є головним індикатором якості життя. Показники стану здоров'я населення знаходяться в прямій залежності від функціонування національної системи охорони здоров'я, на процес якого значною мірою впливає існуюча система фінансового забезпечення [220, с. 173].

Зазначимо, що забезпечення розвитку охорони здоров'я пов'язано не лише з підвищенням якості життя громадян, але і відіграє важливу роль у забезпеченні економічної та соціальної безпеки держави, що в умовах військової агресії є важливим для забезпечення подальшого розвитку країни. Формування умов для підвищення рівня соціальної безпеки країни є складним завданням, оскільки може бути реалізованим лише за системного та гармонійного розвитку всіх ланок загалом соціальної системи. Розглянемо більш детально з теоретико-прикладного аспекту вплив сфери охорони здоров'я на соціальну безпеку країни. Для цього проаналізуємо сутність цього виду безпеки.

Представимо декілька наукових підходів до розгляду сутності категорії «соціальна безпека»:

1) соціальна безпека – стан суспільства, враховуючи всі основні сфери виробництва, охорони внутрішнього конституційного порядку, зовнішньої безпеки, культури, соціуму, при якому забезпечується мінімальний рівень соціальних умов та соціальних благ — матеріальних, санітарно-епідеміологічних, екологічних, психологічних тощо, які визначають якість життя людини і суспільства в цілому та гарантують мінімальний ризик для життя, фізичного та психічного здоров'я людей [193];

2) соціальна безпека - це стан розвитку держави, за якого держава здатна забезпечити гідний і якісний рівень життя населення незалежно від віку, статі, рівня доходів, сприяти розвитку людського капіталу як найважливішої складової економічного потенціалу країни [152];

3) соціальна безпека – надійна захищеність життєво важливих інтересів соціальних суб'єктів на макро- та мікрорівнях, збереження і розвиток людського потенціалу, підтримка ефективного стимулювання діяльності людей, систем їхньої соціалізації та життєзабезпечення, невмирущих цінностей, моральності [40, с. 224].

4) соціальна безпека – стан захищеності соціальних інтересів населення від загроз щодо його соціального стану та рівня життєзабезпечення, при якому відбувається збереження та розвиток людського потенціалу, протекції чи розширене відтворення населення, а також досягнення в суспільстві соціальної злагоди і цілісності [90].

Отже, соціальна безпека є одним з найважливіших компонентів забезпечення як загалом національної безпеки країни, так і впливає на формування належного рівня економічної безпеки країни. Забезпечити соціальну безпеку країни без підвищення якості життя громадян, розвитку людського капіталу у сучасному суспільстві неможливо. При цьому це вимагає не лише підвищення рівня матеріального добробуту і фінансового забезпечення населення, але і підтримки індивідуальної безпеки людини, створення сприятливих умов для її життєдіяльності. Це реалізувати без ефективно функціонуючої системи охорони здоров'я фактично не можливо, що лише підтверджує важливість її реформування і розвитку. На рисунку 3.7 відображено концептуальну схему ролі сфери охорони здоров'я у формуванні економічної та загалом національної безпеки країни.

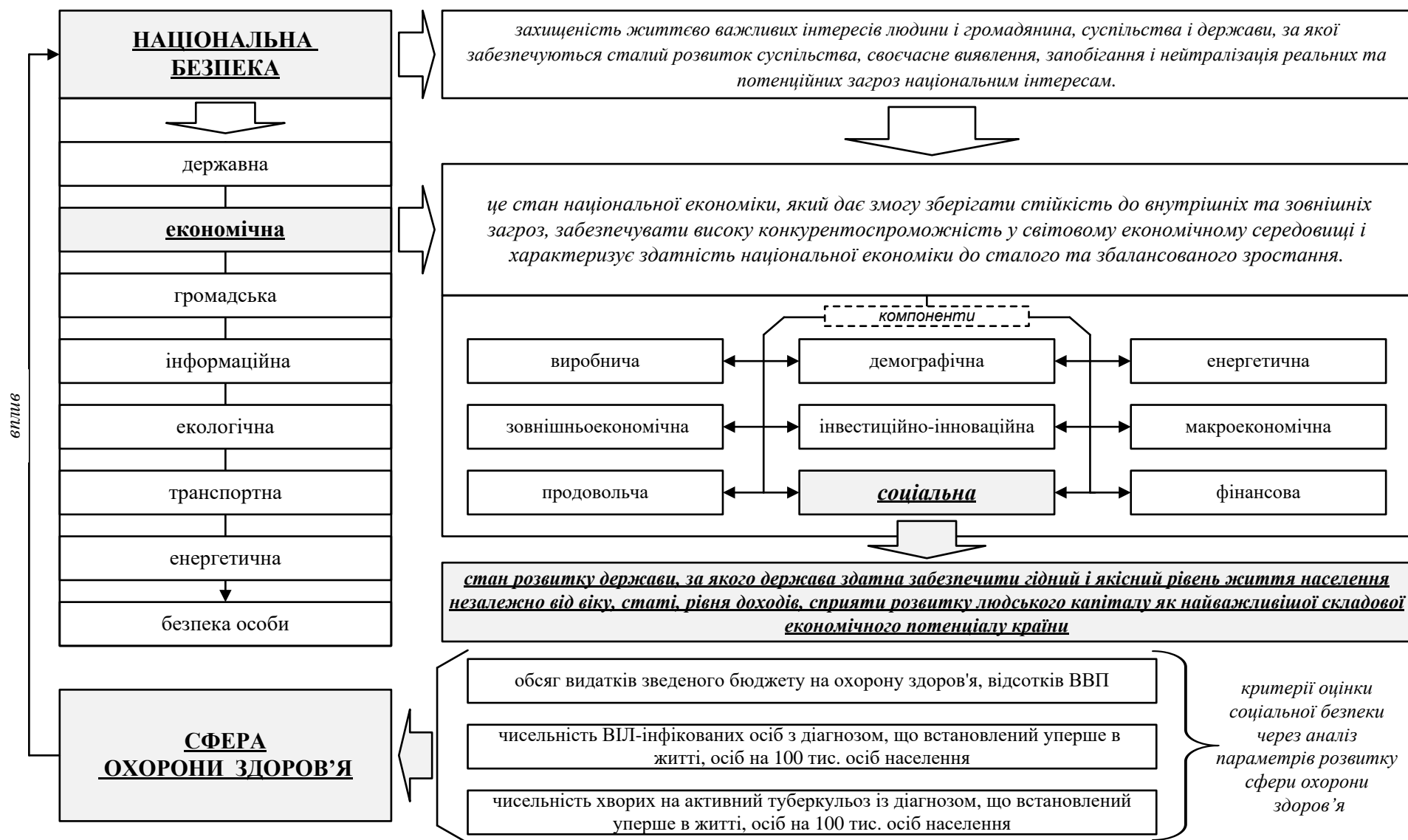


Рисунок 3.7 Схема впливу сфери охорони здоров'я на рівень соціальної безпеки в країні *

* - складено авторкою

Отже, аналіз рисунку 3.7 засвідчує, що сфера охорона здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні соціальної безпеки країни і відповідно загалом національної безпеки держави. Навіть у розрахунку рівня економічної безпеки закладені окремі показники, які засвідчують розвиток сфери медицини в країні. Зокрема, обсяг видатків зведеного бюджету України на сферу охорони здоров'я є дійсно макросистемним параметром, який в цілому визначає обсяг коштів, які в країні витрачаються на розвиток даної сфери, в т.ч. і на одного громадянина. При цьому співставлення цього показника з обсягом ВВП дозволяє конкретизувати вплив економічного розвитку країни на розвиток сфери охорони здоров'я.

Отже, у межах даного підрозділу дисертації основна увага була сфокусована на розгляді стратегічних векторів розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. При цьому вагома увага була приділена конкретизації базових перешкод у розбудові такої сфери, пошуку та обґрунтуванню можливостей її подальшого розвитку. З'ясовано, що війна мала дуже деструктивний вплив на функціонування медичних установ. Проте, незважаючи на нові виклики, сфера охорони здоров'я в сучасних реаліях продовжує виконувати свої функції, трансформуючись у відповідності до вимог воєнного часу.

Значні перешкоди, які сьогодні існують перед медичною галуззю України можуть бути подолані при поступовому впровадженні реформ, окремих змін у законодавчому забезпеченні функціонування медичних установ, через зміни інституціонального простору, в якому взаємодіють всі долучені до зазначеної сфери стейкхолдери. При цьому важливу роль у її реформуванні відіграє і економічний розвиток країни. У наступному підрозділі дисертаційної роботи увага була приділена макроекономічним та макрофінансовим факторам та яким чином вони впливають на функціонування сфери охорони здоров'я. Також буде проаналізовано роль окремих типів медичних установ у розбудові цієї сфери.

3.3 Економіко-математичне моделювання розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних реаліях трансформації національної економіки України

Розвиток сфери охорони здоров'я відбувається в умовах трансформаційних змін, які притаманні національній економіці. Беззаперечно стан економічного розвитку в країні визначає ті можливості урядів, які можуть бути використані для забезпечення розвитку медицини та підвищення соціального забезпечення громадян. При цьому, враховуючи складну структуру сфери охорони здоров'я, велику кількість її окремих підсистем та компонентів, кожний з них може по-різному реагувати на нові виклики зовнішнього середовища і по-різному впливати на розбудову цієї сфери.

У поточному підрозділі дисертації розширимо знання про особливості розвитку сфери охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін національної економіки шляхом проведення економетричного моделювання взаємодії між різними чинниками, які впливають на цю сферу. До їх числа нами віднесені як внутрішні, так і зовнішні фактори. З метою проведення такого дослідження на основі використання методичних положень економетричного моделювання побудуємо відповідні моделі взаємозв'язку між такими економічними показниками:

- 1) вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на ВВП;
- 2) вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;
- 3) вплив обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;
- 4) вплив обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;

5) вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;

6) вплив обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;

7) вплив кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;

8) вплив витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України;

9) вплив чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я;

10) вплив капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Для визначення особливостей впливу окреслених показників на інші параметри використаємо метод кореляційно-регресійного аналізу в наслідок якого окреслений вплив можна виразити у вигляді математичного рівняння. У нашому випадку доцільно будувати однофакторні регресії, оскільки визначається особливість впливу лише одного чинника на залежну змінну. При цьому, як засвідчує досвід, найкращим для відображення зазначеного впливу є пошук нелінійної моделі, в даному випадку кубічної для алгебраїчного опису залежності одного параметра від іншого.

Модель кубічної однофакторної регресійної моделі має такий вигляд:

$$y = a_0 + a_1x^3 + a_2x^2 + a_3x + \varepsilon, \quad (3.1)$$

де y – значення залежної змінної;

x – значення незалежної змінної.

a_0, a_1, a_2, a_3 – параметри;

ε – похибка.

Розрахункова модель, тобто модель, яка максимально наближено описує реальну залежність між двома величинами, має такий вигляд

$$\hat{y} = \hat{a}_0 + \hat{a}_1 * x^3 + \hat{a}_2 * x^2 + \hat{a}_3 * x, \quad (3.2)$$

де \hat{y} – розрахункове значення залежної змінної (визначається в межах розрахункової моделі);

x – фактичні значення незалежної змінної (масиви статистичної інформації);

a_0, a_1, a_2, a_3 , – розрахункові параметри моделі.

Зауважимо, що в розрахунковій моделі прийнято вважати, що помилка дорівнює нулю. Саме тому така модель і є розрахунковою і лише максимально наближено може описувати вплив одного параметра на інший.

Відповідно, співставляючи рівняння (3.1) та (3.2) можемо записати, що помилку e можливо визначити таким чином

$$\varepsilon = y - \hat{y}, \quad (3.3)$$

Параметри a_0, a_1, a_2, a_3 , прийнято визначати, використовуючи метод найменших квадратів. Відповідно при застосуванні такого методу дотримуються умови, за якою похибка між реальними та розрахунковими даними в моделі повинні бути мінімальною. Таким чином можна записати

$$\varepsilon \rightarrow \min, \quad (3.4)$$

Чим менше значення похибки, тим наближена модель буде відповідати реально функціонуючій моделі впливу одного параметра на інший. Використовуючи рівняння (3.1), (3.2) та (3.3) можна записати:

$$\sum_{i=1}^n \varepsilon = \sum_{i=1}^n (y_i - \hat{a}_0 + \hat{a}_1 * x^3 + \hat{a}_2 * x^2 + \hat{a}_3 * x), \quad (3.5)$$

де, $\sum_{i=1}^n e$ – сума відхилень y від значення тренду, який описує орієнтовну залежність

між x та y . $\sum_{i=1}^n e$ може приймати як додатні, так і від'ємні значення. Отже,

$$\sum_{i=1}^n (y - \hat{a}_0 + \hat{a}_1 * x^3 + \hat{a}_2 * x^2 + \hat{a}_3 * x)^2 \rightarrow \min, \quad (3.6)$$

Знайти параметри моделі a_0, a_1, a_2, a_3 , можливо через визначення такого економетричного рівняння, при якому сума помилок $\sum_{i=1}^n e$ в моделі буде мінімальною. Необхідною умовою виконання мінімуму функції є рівність нулю похідних цієї функції. Використовуючи математичні перетворення, отримаємо, що для кубічної однофакторної регресійної моделі притаманною є така система рівнянь:

$$\begin{cases} a_3 \sum x_i^3 + a_2 \sum x_i^2 + a_1 \sum x_i + na_0 = \sum y_i; \\ a_3 \sum x_i^4 + a_2 \sum x_i^3 + a_1 \sum x_i^2 + a_0 \sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a_3 \sum x_i^5 + a_2 \sum x_i^4 + a_1 \sum x_i^3 + a_0 \sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a_3 \sum x_i^6 + a_2 \sum x_i^5 + a_1 \sum x_i^4 + a_0 \sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i; \end{cases} \quad (3.7)$$

Використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 для визначення впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України. Вихідні дані для проведення такого дослідження представлені у таблиці А.1 додатку А, а результати проміжних розрахунків систематизовані у таблиці Б.2.

$$\begin{cases} a \sum x_i^3 + b \sum x_i^2 + c \sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a \sum x_i^4 + b \sum x_i^3 + c \sum x_i^2 + d \sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a \sum x_i^5 + b \sum x_i^4 + c \sum x_i^3 + d \sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a \sum x_i^6 + b \sum x_i^5 + c \sum x_i^4 + d \sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 9709125,7854a + 59996,814b + 508,88c + 12d = 31362,22; \\ 1708749874,0087a + 9709125,7854b + 59996,814c + 508,88d = 2133764,0983; \\ 311644370447,2528a + 1708749874,0087b + 9709125,7854c + 59996,814d = 295297884,4777; \\ 58020294908271,16a + 311644370447,2528b + 1708749874,0087c + 9709125,7854d = 49861968727,5675. \end{cases}$$

Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера з метою пошуку параметрів a (a_1), b (a_2), c (a_3) і d (a_0) у рівнянні кубічної регресії $y = ax^3 + bx^2 + cx + d$.

$$\Delta = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 & 12 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} = 5,854527589704738e + 24;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 31362,22 & 59996,814 & 508,88 & 12 \\ 2133764,0983 & 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 \\ 295297884,4777 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 49864968727,5675 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= 2,29782275436324e + 22 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{2,29782275436324e + 22}{5,854527589704738e + 24} \approx 0,0039;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 31362,22 & 508,88 & 12 \\ 1708749874,0087 & 2133764,0983 & 59996,814 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 295297884,4777 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= -7,64056230602428e + 24 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{-7,64056230602428e + 24}{5,854527589704738e + 24} \approx -1,3051;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 31362,22 & 12 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 2133764,0983 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 295297884,4777 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 49861968727,5675 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= 7,716976273839104e + 26 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{7,716976273839104e + 26}{5,754527589704738e + 24} \approx 131,8121;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 & 31362,22 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 & 2133764,0983 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 295297884,4777 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 49861968727,5675 \end{vmatrix} =$$

$$= 2,1850325730972124e + 27 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{2,1850325730972124e + 27}{5,854527589704738e + 24} \approx 373,221.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,0039x^3 - 1,31x^2 + 131,81x + 373,22.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України. Напишемо його наступним чином:

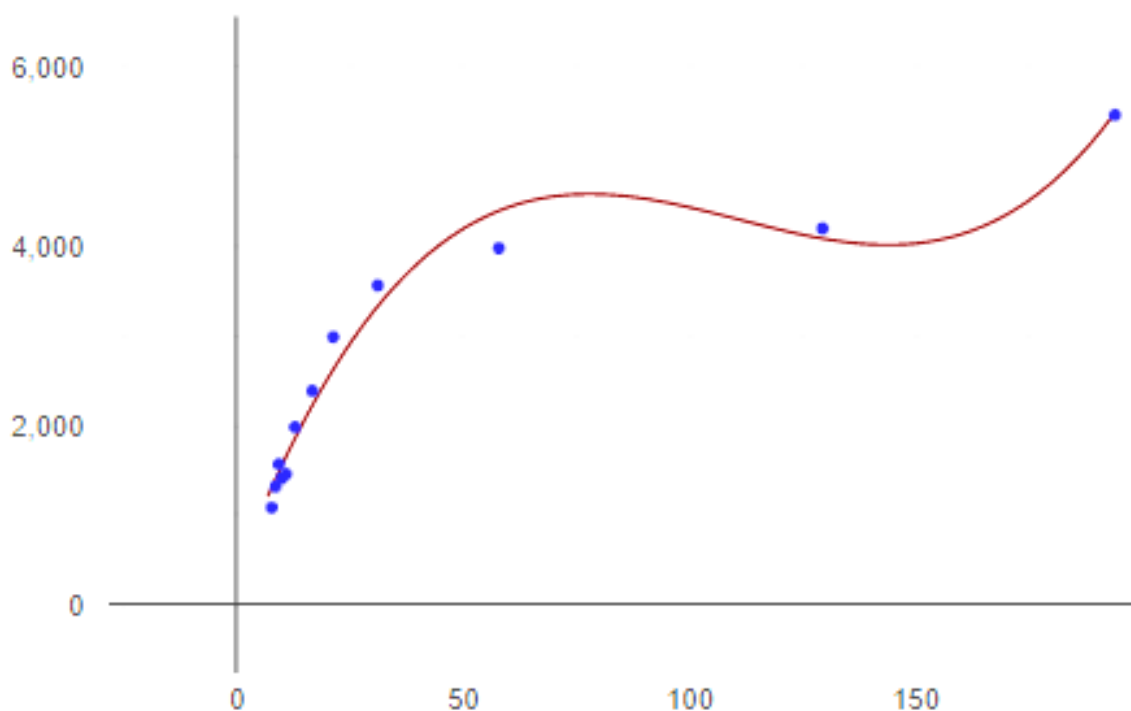
$$GDP = 0,0039V_{HC}^3 - 1,31*V_{HC}^2 + 131,81*V_{HC} + 373,22,$$

GDP – ВВП;

$V_{НС}$ – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рис. 3.8).

Проведемо верифікацію отриманою економіко-математичної моделі. Для цього в межах підрозділу всі моделі кубічної однофакторної регресії будемо перевіряти на правильність за допомогою коефіцієнта кореляції, коефіцієнта детермінації та F-критерію Фішера.



*Рисунок 3.8. Графік впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Коефіцієнт кореляції характеризує тісноту зв'язку між двома показниками і вказує на рівень впливу незалежної змінної на залежну змінну. Даний показник визначається за формулою:

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y}_i)^2}}, \quad (3.10)$$

де n – число спостережень у вибірці;

y_i – значення ендогенної змінної;

\hat{y}_i – оціночні значення ендогенної змінної;

\bar{y}_i – середній показник оціночних значень ендогенної змінної.

Коефіцієнт детермінації характеризує вплив зміни залежної змінної на незалежну величину і визначається як квадрат коефіцієнта кореляції.

Для перевірки економетричних моделей на адекватність також використовують F-критерій, який прийнято визначати за наступною формулою

$$F = \frac{R^2}{1 - R^2} * \frac{n - k}{k - 1} \quad (3.11)$$

де R^2 – коефіцієнт детермінації;

n – кількість спостережень;

k – кількість параметрів оціночної моделі, $k = m + 1$.

m – число факторів у рівнянні регресії.

Для аналізу розрахункового значення критерію Фішера необхідно його порівняти з табличним показником. Якщо $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що регресійна модель є адекватною та відображає реальний взаємозв'язок між двома параметрами.

Проведемо перевірку на адекватність економіко-математичної моделі впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України. Для цього також необхідно зробити додаткові проміжні розрахунки. Результати таких обчислень представлені у таблиці Б.3 додатку Б.

Отже, коефіцієнт кореляції дорівнює:

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{538026,5369}{21850635,6338}} \approx 0,9876.$$

Для аналізу отриманого результату, зауважимо, що даний коефіцієнт за своїм значенням повинен знаходитися у межах від -1 до 1. Чим ближче значення даного коефіцієнта до 1 або -1, тим зв'язок стає тіснішим між тими показниками, вплив між якими аналізується. Якщо коефіцієнт кореляції складає 0, то залежність між двома величинами є функціональною та вичерпною.

Отже залежність між обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України є сильною, що свідчить про те, що дана сфера національної економіки дійсно впливає на формування ВВП країни. Вплив є прямим, що свідчить про те, що зростання такого обсягу виробленої продукції позитивно впливає на збільшення обсягу ВВП.

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9876^2 \approx 0,9754.$$

Визначимо також значення F-критерію.

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9754}{1-0,9754} \cdot \frac{8}{3} \approx 105,6335.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05, 3, 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що визначена регресійна модель впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України.

Проведемо тепер аналіз вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Вихідні дані для реалізації аналізу такого впливу представлені у таблиці Б.1. Використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук невідомих в моделі параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього знову побудуємо таблицю проміжних розрахунків, яка представлена у таблиці Б.4.

Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a , b , c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 138733,9337a + 5458,782b + 233,48c + 12d = 508,88; \\ 3650995,3508a + 138733,9337b + 5458,782c + 233,48d = 12947,9196; \\ 97609030,2299a + 3650995,3508b + 138733,9337c + 5458,782d = 343861,5837; \\ 2632627880,2877a + 97609030,2299b + 3650995,3508c + 9709125,7854d = 9282734,4581. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 138733,9337 & 5458,782 & 233,48 & 12 \\ 3650995,3508 & 138733,9337 & 5458,782 & 233,48 \\ 97619030,2299 & 3650995,3508 & 138733,9337 & 5458,782 \\ 2632627880,2877 & 97619030,2299 & 3650995,3508 & 138733,9337 \end{vmatrix} = 38308610998204,95;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 5458,782 & 233,48 & 12 \\ 12947,9196 & 138733,9337 & 5458,782 & 233,48 \\ 343861,5837 & 3650995,3508 & 138733,9337 & 5458,782 \\ 9282734,4581 & 97619030,2299 & 3650995,3508 & 138733,9337 \end{vmatrix} =$$

$$= 353827072326,3898 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{353827072326,3898}{38308610998204,95} \approx 0,0092;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 138733,9337 & 508,88 & 233,48 & 12 \\ 3650995,3508 & 12947,9196 & 5458,782 & 233,48 \\ 97619030,2299 & 343861,5837 & 138733,9337 & 5458,782 \\ 2632627880,2877 & 9282734,4581 & 3650995,3508 & 138733,9337 \end{vmatrix} =$$

$$= -7194483030595,149 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{-7194483030595,149}{38308610998204,95} \approx -0,1878;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 138733,9337 & 5458,782 & 508,88 & 12 \\ 3650995,3508 & 138733,9337 & 12947,9196 & 233,48 \\ 97619030,2299 & 3650995,3508 & 343861,5837 & 5458,782 \\ 2632627880,2877 & 97619030,2299 & 9282734,4581 & 138733,9337 \end{vmatrix} =$$

$$= 15259736142613,217 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{15259736142613,217}{38308610998204,95} \approx 0,3983;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 138733,9337 & 5458,782 & 233,48 & 508,88 \\ 3650995,3508 & 138733,9337 & 5458,782 & 12947,9196 \\ 97619030,2299 & 3650995,3508 & 138733,9337 & 343861,5837 \\ 2632627880,2877 & 97619030,2299 & 3650995,3508 & 9282734,4581 \end{vmatrix} =$$

$$= 509744637129033 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{509744637129033}{38308610998204,95} \approx 13,3063.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,0092x^3 - 0,1878x^2 + 0,3983x + 13,3063.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Запишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = 0,0092ER^3 - 0,19 * ER^2 + 0,4 * ER + 13,31,$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я.

ER – курс валют.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.9).

Проведемо аналіз правильності визначеної економетричної моделі впливу вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Знову для цього визначимо значення коефіцієнтів кореляції, детермінації та F-критерію. Для цього проведемо додаткові проміжні розрахунки, щоб обчислити зазначені показники (таблиця Б.5).

Коефіцієнт кореляції між обсягом виробленої продукції суб'єктів господарювання у сфері ІКТ на ВВП становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{26908,7671}{38416,9095}} \approx 0,5473.$$

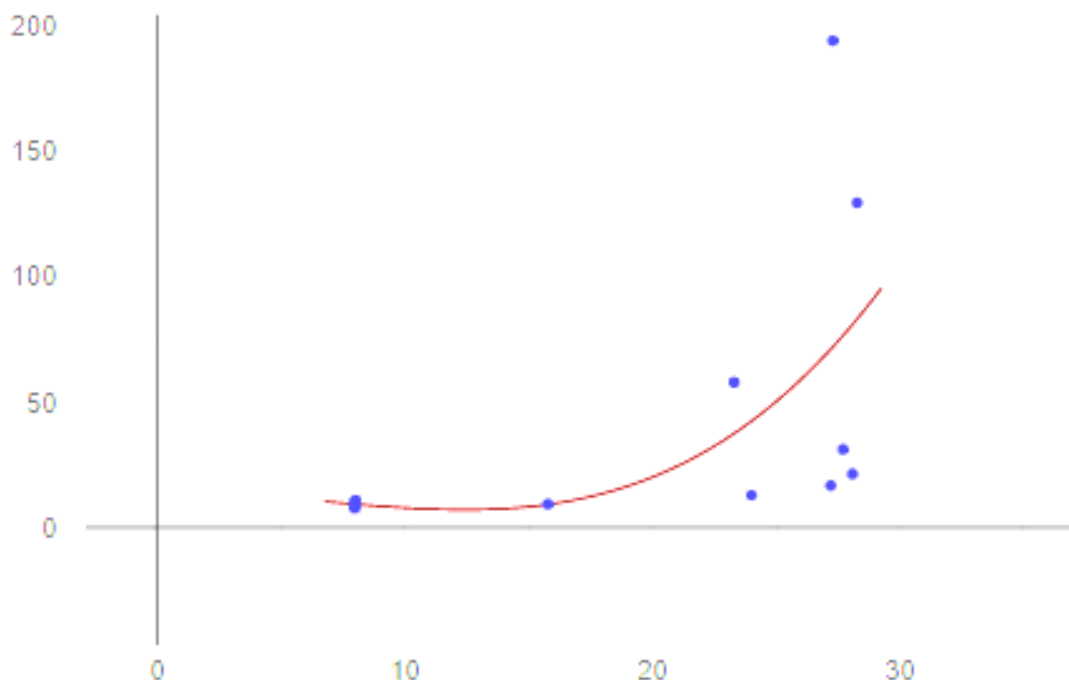


Рисунок 3.9. Графік вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я*

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,5473^2 \approx 0,2996.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,2996}{1-0,2996} \cdot \frac{8}{3} \approx 1,1405.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} < F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована економетрична регресійна модель є неправильною, що підтверджує недостатній вплив курсу валют на розвиток сфери охорони здоров'я.

Проведемо тепер дослідження впливу обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.6). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 1555395,3179a + 17050,1667b + 245,85c + 12d = 508,88; \\ 150457423,0797a + 1555395,3179b + 17050,1667c + 245,85d = 31811,4366; \\ 14955775510,3452a + 150457423,0797b + 1555395,3179c + 17050,1667d = 2858316,8841; \\ 1513284543119,9763a + 14955775510,3452b + 150457423,0797c + 1555395,3179d = 276021831,8713. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 1555395,3179 & 17050,1667 & 245,85 & 12 \\ 150457423,0797 & 1555395,3179 & 17050,1667 & 245,85 \\ 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 1555395,3179 & 17050,1667 \\ 1513284543119,9763 & 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 1555395,3179 \end{vmatrix} = 2,9428190277343285e + 21;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 17050,1667 & 245,85 & 12 \\ 31811,4366 & 1555395,3179 & 17050,1667 & 245,85 \\ 2858316,8841 & 150457423,0797 & 1555395,3179 & 17050,1667 \\ 276021831,8713 & 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 1555395,3179 \end{vmatrix} =$$

$$= 643721894105233000 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{643721894105233000}{2,9428190277343285e + 21} \approx 0,0002;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 1555395,3179 & 508,88 & 245,85 & 12 \\ 150457423,0797 & 31811,4366 & 17050,1667 & 245,85 \\ 14955775510,3452 & 2858316,8841 & 1555395,3179 & 17050,1667 \\ 1513284543119,9763 & 276021831,8713 & 150457423,0797 & 1555395,3179 \end{vmatrix} =$$

$$= -111750467498611160000 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{111750467498611160000}{2,9428190277343285e + 21} \approx -0,038;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 1555395,3179 & 17050,1667 & 508,88 & 12 \\ 150457423,0797 & 1555395,3179 & 31811,4366 & 245,85 \\ 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 2858316,8841 & 17050,1667 \\ 1513284543119,9763 & 14955775510,3452 & 276021831,8713 & 1555395,3179 \end{vmatrix} =$$

$$= 1,0103342133392945e + 22 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{1,0103342133392945e + 22}{2,9428190277343285e + 21} \approx 3,4332;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 1555395,3179 & 17050,1667 & 245,85 & 508,88 \\ 150457423,0797 & 1555395,3179 & 17050,1667 & 31811,4366 \\ 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 1555395,3179 & 2858316,8841 \\ 1513284543119,9763 & 14955775510,3452 & 150457423,0797 & 276021831,8713 \end{vmatrix} =$$

$$= -6,853569759110189e + 21 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{-6,853569759110189e + 21}{2,9428190277343285e + 21} \approx -2,3289.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,0002x^3 - 0,038x^2 + 3,4332x - 2,3289.$$

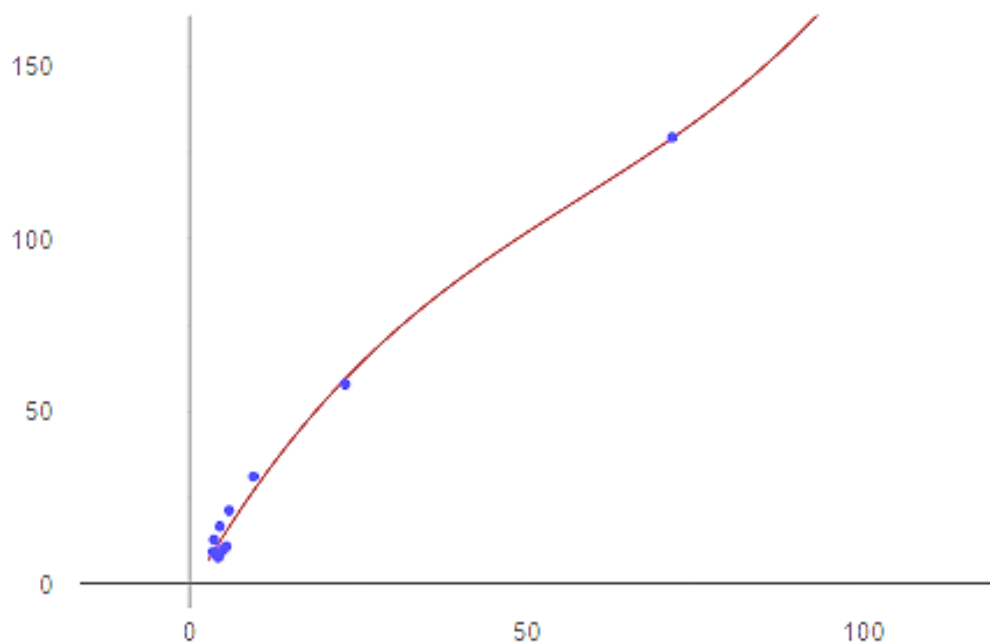
Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = 0,0002 * V_{HC}^H{}^3 - 0,038 * V_{HC}^H{}^2 + 3,43 * V_{HC}^H - 2,33,$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

V_{HC}^H – обсяг наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я;

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.10).



*Рисунок 3.10. Графік вплив обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.7.

Коефіцієнт кореляції між обсягом наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я та обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{129,9891}{38416,9095}} \approx 0,9983.$$

Отже, між окресленими показниками існує досить тісна взаємодія. Це свідчить про те, що у формуванні загального обсягу виробленої у сфері охорони здоров'я продукції обсяг такої продукції саме лікарень є важливим компонентом

і здійснює важливий вплив. В цілому це відповідає реальності, враховуючи, що сфера приватної медицини в Україні сьогодні лише активно розвивається у порівнянні з активним функціонуванням державних лікарень. Такий висновок також підтверджується результатами визначення коефіцієнта детермінації та значеннями F-критерію.

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9983^2 \approx 0,9966.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9966}{1-0,9966} \cdot \frac{8}{3} \approx 785,4387.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є правильною, а вплив діяльності лікарень на розвиток сфери охорони здоров'я є сильним.

Проведемо тепер дослідження впливу обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.8). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow$$

$$\Leftrightarrow \begin{cases} 1359,1377a + 180,5516b + 32,98c + 12d = 508,88; \\ 11537,9088a + 1359,1377b + 180,5516c + 32,98d = 3234,9375; \\ 103299,5393a + 11537,9088b + 1359,1377c + 180,5516d = 25875,7199; \\ 951556,7365a + 103299,5393b + 11537,9088c + 1359,1377d = 224945,0785. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 1359,1377 & 180,5516 & 32,98 & 12 \\ 11537,9088 & 1359,1377 & 180,5516 & 32,98 \\ 103299,5393 & 11537,9088 & 1359,1377 & 180,5516 \\ 951556,7365 & 103299,5393 & 11537,9088 & 1359,1377 \end{vmatrix} = 1689876891,9301;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 180,5516 & 32,98 & 12 \\ 3234,9375 & 1359,1377 & 180,5516 & 32,98 \\ 25875,7199 & 11537,9088 & 1359,1377 & 180,5516 \\ 224945,0785 & 103299,5393 & 11537,9088 & 1359,1377 \end{vmatrix} =$$

$$= -484472831,6904 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{-484472831,6904}{1689876891,9301} \approx -0,2867;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 1359,1377 & 508,88 & 32,98 & 12 \\ 11537,9088 & 3234,9375 & 180,5516 & 32,98 \\ 103299,5393 & 25875,7199 & 1359,1377 & 180,5516 \\ 951556,7365 & 224945,0785 & 11537,9088 & 1359,1377 \end{vmatrix} =$$

$$= 9016006446,8109 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{9016006446,8109}{1689876891,9301} \approx 5,3353;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 1359,1377 & 180,5516 & 508,88 & 12 \\ 11537,9088 & 1359,1377 & 3234,9375 & 32,98 \\ 103299,5393 & 11537,9088 & 25875,7199 & 180,5516 \\ 951556,7365 & 103299,5393 & 224945,0785 & 1359,1377 \end{vmatrix} =$$

$$= -9973743522,1808 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{-9973743522,1808}{1689876891,9301} \approx -5,9021;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 1359,1377 & 180,5516 & 32,98 & 508,88 \\ 11537,9088 & 1359,1377 & 180,5516 & 3234,9375 \\ 103299,5393 & 11537,9088 & 1359,1377 & 25875,7199 \\ 951556,7365 & 103299,5393 & 11537,9088 & 224945,0785 \end{vmatrix} =$$

$$= 18290793781,6175 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{18290793781,6175}{1689876891,9301} \approx 10,8237.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = -0,2867x^3 + 5,3353x^2 - 5,9021x + 10,8237.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = -0,28 * V_{HC}^{SH^3} + 5,33 * V_{HC}^{SH^2} - 5,9 * V_{HC}^{SH} + 10,82,$$

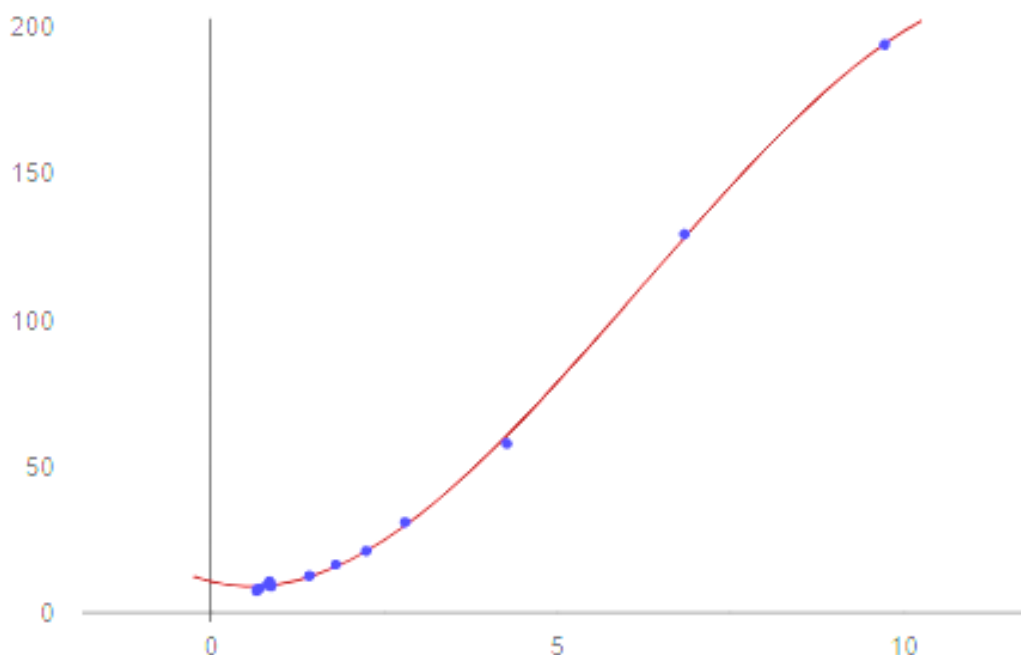
V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

V_{HC}^{SH} – обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.11).

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.9.

Коефіцієнт кореляції між обсягом наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України та обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я становитиме:



*Рисунок 3.11 Графік вплив обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{16,551}{38416,9095}} \approx 0,9998.$$

Отже, між окресленими показниками існує досить тісна взаємодія.

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9998^2 \approx 0,9998.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9996}{1-0,9996} \cdot \frac{8}{3} \approx 6186,9948.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{факт.} > F_{табл.}$, то можна стверджувати, що роль спеціалізованих лікарняних закладів у розвитку сфери охорони здоров'я України є вагомою.

Проведемо тепер дослідження впливу обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Отже для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.10). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow$$

$$\Leftrightarrow \begin{cases} 2856,5316a + 310,3892b + 46,2c + 12d = 508,88; \\ 30262,0318a + 2856,5316b + 310,3892c + 46,2d = 4167,2733; \\ 342852,6388a + 30262,0318b + 2856,5316c + 310,3892d = 41893,141; \\ 4026301,7641a + 342852,6388b + 30262,0318c + 2856,5316d = 460179,3327. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 2856,5316 & 310,3892 & 46,2 & 12 \\ 30262,0318 & 2856,5316 & 310,3892 & 46,2 \\ 342852,6388 & 30262,0318 & 2856,5316 & 310,3892 \\ 4026301,7641 & 342852,6388 & 30262,0318 & 2856,5316 \end{vmatrix} = 19906439880,9282;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 310,3892 & 46,2 & 12 \\ 4167,2733 & 2856,5316 & 310,3892 & 46,2 \\ 41893,141 & 30262,0318 & 2856,5316 & 310,3892 \\ 460179,3327 & 342852,6388 & 30262,0318 & 2856,5316 \end{vmatrix} =$$

$$= -5375375158,8819 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{-5375375158,8819}{19906439880,9282} \approx -0,27;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 2856,5316 & 508,88 & 46,2 & 12 \\ 30262,0318 & 4167,2733 & 310,3892 & 46,2 \\ 342852,6388 & 41893,141 & 2856,5316 & 310,3892 \\ 4026301,7641 & 460179,3327 & 30262,0318 & 2856,5316 \end{vmatrix} =$$

$$= 120076635602,2103 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{120076635602,2103}{19906439880,9282} \approx 6,032;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 2856,5316 & 310,3892 & 508,88 & 12 \\ 30262,0318 & 2856,5316 & 4167,2733 & 46,2 \\ 342852,6388 & 30262,0318 & 41893,141 & 310,3892 \\ 4026301,7641 & 342852,6388 & 460179,3327 & 2856,5316 \end{vmatrix} =$$

$$= -392417830534,2439 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{-392417830534,2439}{19906439880,9282} \approx -19,7131;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 2856,5316 & 310,3892 & 46,2 & 508,88 \\ 30262,0318 & 2856,5316 & 310,3892 & 4167,2733 \\ 342852,6388 & 30262,0318 & 2856,5316 & 41893,141 \\ 4026301,7641 & 342852,6388 & 30262,0318 & 460179,3327 \end{vmatrix} =$$

$$= 528677578372,6175 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{528677578372,6175}{19906439880,9282} \approx 26,5581.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = -0,27x^3 + 6,032x^2 - 19,7131x + 26,5581.$$

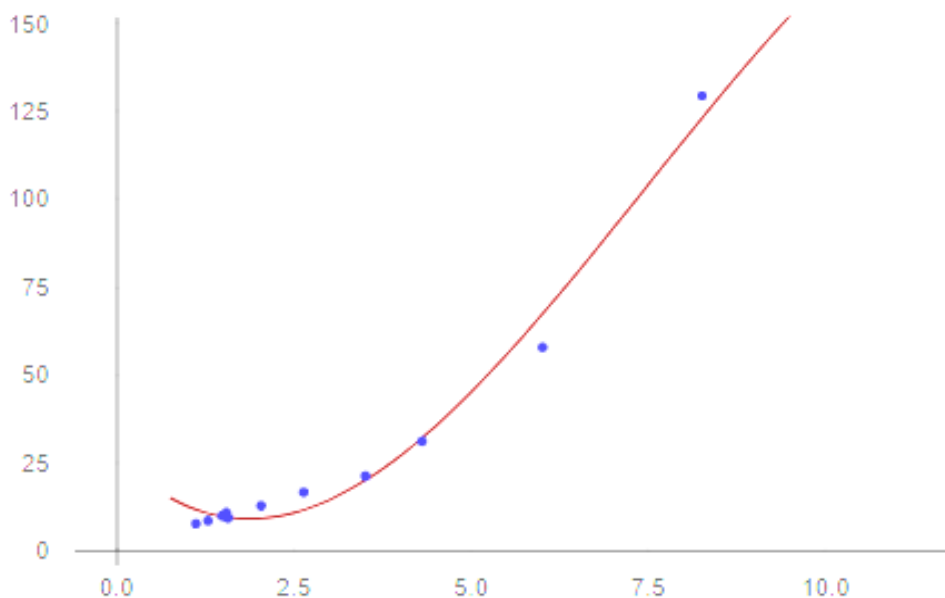
Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = -0,27 * V_{HC}^{DP^3} + 6,03 * V_{HC}^{DP^2} - 19,71 * V_{HC}^{DP} + 26,56,$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

$V_{НС}^{DP}$ – обсягу наданих послуг закладів стоматологічної практики сфери охорони.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.12).



*Рисунок 3.12 Графік впливу вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.7.

Коефіцієнт кореляції між обсягом діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони та обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{193,4548}{38416,9095}} \approx 0,9975.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9975^2 \approx 0,995.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,995}{1-0,995} \cdot \frac{8}{3} \approx 526,889.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною, тобто цілком вірно визначає вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Проведемо тепер дослідження впливу обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.12). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a \sum x_i^3 + b \sum x_i^2 + c \sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a \sum x_i^4 + b \sum x_i^3 + c \sum x_i^2 + d \sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a \sum x_i^5 + b \sum x_i^4 + c \sum x_i^3 + d \sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a \sum x_i^6 + b \sum x_i^5 + c \sum x_i^4 + d \sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 4834,7631a + 379,9932b + 38,88c + 12d = 508,88; \\ 64523,2509a + 4834,7631b + 379,9932c + 38,88d = 4726,3042; \\ 871937,5501a + 64523,2509b + 4834,7631c + 379,9932d = 60004,985; \\ 11852582,9476a + 871937,5501b + 64523,2509c + 4834,7631d = 805592,5107. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 4834,7631 & 379,9932 & 38,88 & 12 \\ 64523,2509 & 4834,7631 & 379,9932 & 38,88 \\ 871937,5501 & 64523,2509 & 4834,7631 & 379,9932 \\ 11852582,9476 & 871937,5501 & 64523,2509 & 4834,7631 \end{vmatrix} = 99973452983,0712;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 379,9932 & 38,88 & 12 \\ 4726,3042 & 4834,7631 & 379,9932 & 38,88 \\ 60004,985 & 64523,2509 & 4834,7631 & 379,9932 \\ 805592,5107 & 871937,5501 & 64523,2509 & 4834,7631 \end{vmatrix} =$$

$$= 17807351951,8878 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{17807351951,8878}{99973452983,0712} \approx 0,1781;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 4834,7631 & 508,88 & 38,88 & 12 \\ 64523,2509 & 4726,3042 & 379,9932 & 38,88 \\ 871937,5501 & 60004,985 & 4834,7631 & 379,9932 \\ 11852582,9476 & 805592,5107 & 64523,2509 & 4834,7631 \end{vmatrix} =$$

$$= -317536463970,6484 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{-317536463970,6484}{99973452983,0712} \approx -3,1762;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 4834,7631 & 379,9932 & 508,88 & 12 \\ 64523,2509 & 4834,7631 & 4726,3042 & 38,88 \\ 871937,5501 & 64523,2509 & 60004,985 & 379,9932 \\ 11852582,9476 & 871937,5501 & 805592,5107 & 4834,7631 \end{vmatrix} =$$

$$= 2290741256063,725 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{2290741256063,725}{99973452983,0712} \approx 22,9135;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 4834,7631 & 379,9932 & 38,88 & 508,88 \\ 64523,2509 & 4834,7631 & 379,9932 & 4726,3042 \\ 871937,5501 & 64523,2509 & 4834,7631 & 60004,985 \\ 11852582,9476 & 871937,5501 & 64523,2509 & 805592,5107 \end{vmatrix} =$$

$$= -301846731159,7453 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{-301846731159,7453}{99973452983,0712} \approx -3,0193.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,1781x^3 - 3,1762x^2 + 22,9135x - 3,0193.$$

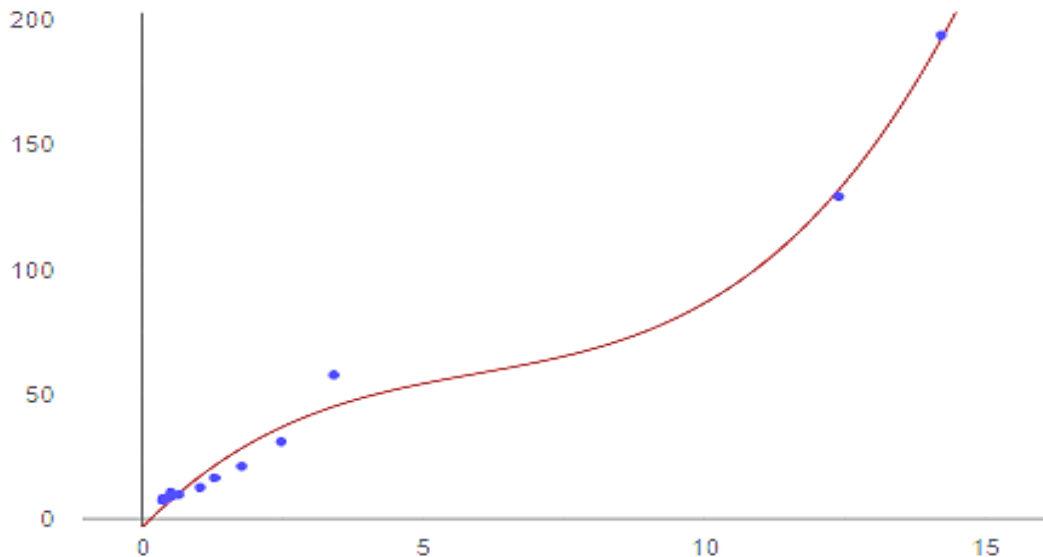
Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = 0,14 * V_{HC}^{OI^3} - 5,83 * V_{HC}^{OI^2} + 80,37 * V_{HC}^{OI} - 211,18 .$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

V_{HC}^{OI} – обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.13).



*Рисунок 3.13 Графік впливу вплив обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.13.

Коефіцієнт кореляції становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - y)^2}} = \sqrt{1 - \frac{332,6262}{38416,9095}} \approx 0,9957.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9957^2 \approx 0,9913.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9913}{1-0,9913} \cdot \frac{8}{3} \approx 305,3219.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною.

Всі представлені розрахунки підтверджують сильну взаємодію між обсягом іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я та обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Проведемо тепер дослідження впливу кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Отже для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.14). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a \sum x_i^3 + b \sum x_i^2 + c \sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a \sum x_i^4 + b \sum x_i^3 + c \sum x_i^2 + d \sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a \sum x_i^5 + b \sum x_i^4 + c \sum x_i^3 + d \sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a \sum x_i^6 + b \sum x_i^5 + c \sum x_i^4 + d \sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 121730598171434,02a + 5228119042b + 240020c + 12d = 508,88; \\ 2984855812497289000a + 121730598171434,02b + 5228119042c + 240020d = 13408767,75; \\ 7,61926240550194e + 22a + 2984855812497289000b + 121730598171434,02c + 5228119042d = 365543486675,69; \\ 2,0066366648054133e + 27a + 7,61926240550194e + 22b + 2984855812497289000c + 121730598171434,02d = 10181674665977600. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 121730598171434,02 & 5228119042 & 240020 & 12 \\ 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 5228119042 & 240020 \\ 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 5228119042 \\ 2,0066366648054133e + 27 & 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 \end{vmatrix} = 2,4674617545978e + 49;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 508,88 & 5228119042 & 240020 & 12 \\ 13408767,75 & 121730598171434,02 & 5228119042 & 240020 \\ 365543486675,69 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 5228119042 \\ 10181674665977600 & 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 \end{vmatrix} = 2,1682985590135917e + 39 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{2,1682985590135917e + 39}{2,4674617545978e + 49} \approx 0;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 121730598171434,02 & 508,88 & 240020 & 12 \\ 2984855812497289000 & 13408767,75 & 5228119042 & 240020 \\ 7,61926240550194e + 22 & 365543486675,69 & 121730598171434,02 & 5228119042 \\ 2,0066366648054133e + 27 & 10181674665977600 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 \end{vmatrix} = -1,0936634383054374e + 44 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{-1,0936634383054374e + 44}{2,4674617545978e + 49} \approx 0;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 121730598171434,02 & 5228119042 & 508,88 & 12 \\ 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 13408767,75 & 240020 \\ 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 365543486675,69 & 5228119042 \\ 2,0066366648054133e + 27 & 7,61926240550194e + 22 & 10181674665977600 & 121730598171434,02 \end{vmatrix} = 1,787250384084926e + 48 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{1,787250384084926e + 48}{2,4674617545978e + 49} \approx 0,0724;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 121730598171434,02 & 5228119042 & 240020 & 508,88 \\ 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 5228119042 & 13408767,75 \\ 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 121730598171434,02 & 365543486675,69 \\ 2,0066366648054133e + 27 & 7,61926240550194e + 22 & 2984855812497289000 & 10181674665977600 \end{vmatrix} = -9,048952806738597e + 51 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{-9,048952806738597e + 51}{2,4674617545978e + 49} \approx -366,7312.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,0724x - 366,7312.$$

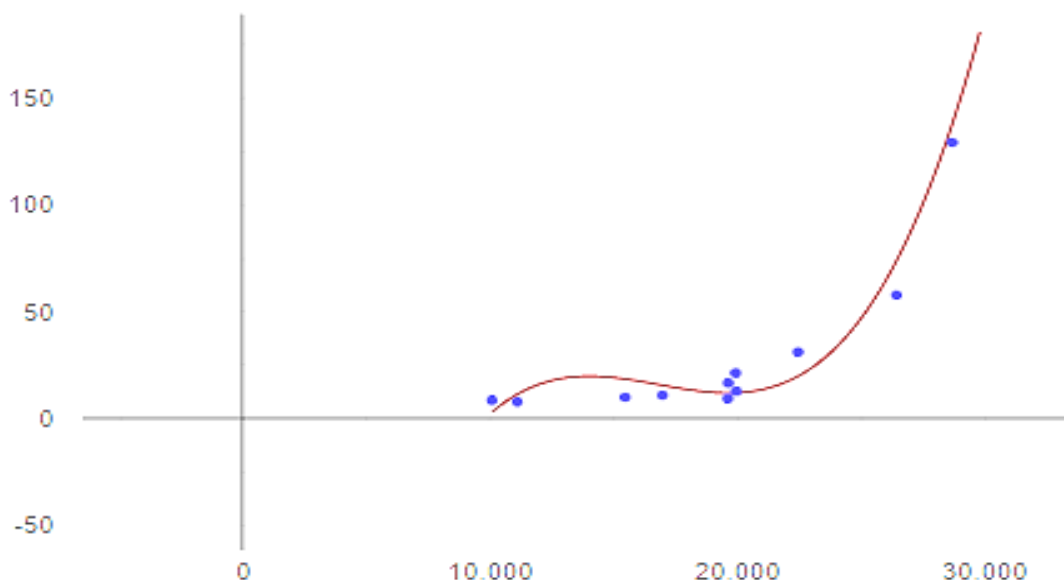
Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = 0,07 * V_{HC}^{NE^3} - 366,73 .$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

V_{HC}^{NE} – кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рис. 3.14).



*Рисунок 3.14 Графік впливу кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.15.

Коефіцієнт кореляції між кількістю діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - y)^2}} = \sqrt{1 - \frac{877,354}{38416,9095}} \approx 0,9885.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9885^2 \approx 0,9772.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9772}{1-0,9772} \cdot \frac{8}{3} \approx 114,0993.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною. Відповідно, кількість медичних закладів дійсно впливає на обсяг реалізованих в країні послуг у сфері охорони здоров'я.

Проведемо тепер дослідження впливу витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України.

Отже для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.16). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow \begin{cases} 1428015,2876a + 17240,5869b + 246,05c + 9d = 2972132; \\ 124840573,6226a + 1428015,2876b + 17240,5869c + 246,05d = 165745440,52; \\ 11243407470,3656a + 124840573,6226b + 1428015,2876c + 17240,5869d = 12879382949,5178; \\ 1032381595648,1508a + 11243407470,3656b + 124840573,6226c + 1428015,2876d = 1086570167194,6412. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 1428015,2876 & 17240,5869 & 246,05 & 9 \\ 124840573,6226 & 1428015,2876 & 17240,5869 & 246,05 \\ 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 1428015,2876 & 17240,5869 \\ 1032381595648,1508 & 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 1428015,2876 \end{vmatrix} = 1,1474627360870525e + 21;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 2972132 & 17240,5869 & 246,05 & 9 \\ 165745440,52 & 1428015,2876 & 17240,5869 & 246,05 \\ 12879382949,5178 & 124840573,6226 & 1428015,2876 & 17240,5869 \\ 1086570167194,6412 & 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 1428015,2876 \end{vmatrix} =$$

$$= -301170375696494900000 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{-301170375696494900000}{1,1474627360870525e + 21} \approx -0,2625;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 1428015,2876 & 2972132 & 246,05 & 9 \\ 124840573,6226 & 165745440,52 & 17240,5869 & 246,05 \\ 11243407470,3656 & 12879382949,5178 & 1428015,2876 & 17240,5869 \\ 1032381595648,1508 & 1086570167194,6412 & 124840573,6226 & 1428015,2876 \end{vmatrix} =$$

$$= -7,662718171777677e + 22 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{-7,662718171777677e + 22}{1,1474627360870525e + 21} \approx -66,7797;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 1428015,2876 & 17240,5869 & 2972132 & 9 \\ 124840573,6226 & 1428015,2876 & 165745440,52 & 246,05 \\ 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 12879382949,5178 & 17240,5869 \\ 1032381595648,1508 & 11243407470,3656 & 1086570167194,6412 & 1428015,2876 \end{vmatrix} =$$

$$= 1,8651373923366357e + 25 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{1,8651373923366357e + 25}{1,1474627360870525e + 21} \approx 16254,4485;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 1428015,2876 & 17240,5869 & 246,05 & 2972132 \\ 124840573,6226 & 1428015,2876 & 17240,5869 & 165745440,52 \\ 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 1428015,2876 & 12879382949,5178 \\ 1032381595648,1508 & 11243407470,3656 & 124840573,6226 & 10865770167194,6412 \end{vmatrix} =$$

$$= 6,360151654174334e + 25 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{6,360151654174334e + 25}{1,1474627360870525e + 21} \approx 5547,9582.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = -0,2625x^3 - 66,7797x^2 + 16254,4485x + 5547,9582.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$N_{HC}^{EmW} = -0,26 * V_{HC}^{CP3} - 66,78 * V_{HC}^{CP2} + 16254,45 * V_{HC}^{CP} + 5547,95.$$

V_{HC}^{CP} – витрати на персонал у сфері охорони здоров'я;

N_{HC}^{EmW} – кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.15).

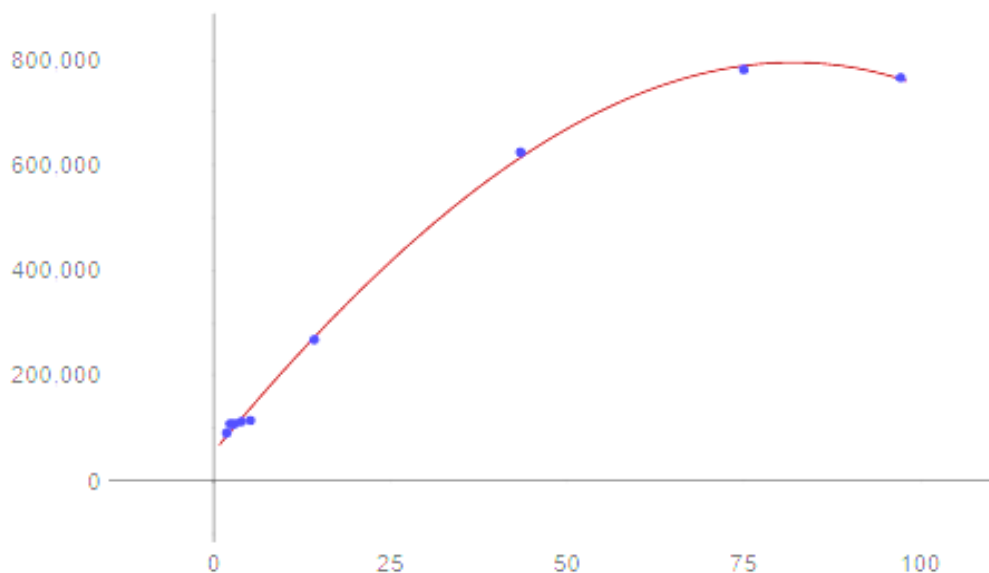


Рисунок 3.15 Графік впливу витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України*

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.17.

Коефіцієнт кореляції між обсягом витрат на персонал сфери охорони здоров'я та кількістю зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{1079263932,7432}{733142515564,8889}} \approx 0,9993.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9993^2 \approx 0,9985.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1 - R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9985}{1 - 0,9985} \cdot \frac{5}{3} \approx 1130,4977.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною, тобто цілком вірно визначає вплив витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України.

Проведемо тепер дослідження впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України. Для проведення дослідження скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.18). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a , b , c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow$$

$$\Leftrightarrow \begin{cases} 9707125,7854a + 59996,814b + 508,88c + 12d = 27,42; \\ 1708749874,0087a + 9707125,7854b + 59996,814c + 508,88d = 4128,0924; \\ 311644370447,2528a + 1708749874,0087b + 9707125,7854c + 59996,814d = 625666,0458; \\ 58020294908271,16a + 311644370447,2528b + 1708749874,0087c + 9707125,7854d = 99655182,0186. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 & 12 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} = 5,854527589704738e + 24;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 27,42 & 59996,814 & 508,88 & 12 \\ 4128,0924 & 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 \\ 625666,0458 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 99655182,0186 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= -126836668604110160000 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{-126836668604110160000}{5,854527589704738e + 24} \approx 0;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 27,42 & 508,88 & 12 \\ 1708749874,0087 & 4128,0924 & 59996,814 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 625666,0458 & 9709125,7854 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 99655182,0186 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= 3,1883189960466296e + 22 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{3,1883189960466296e + 22}{5,854527589704738e + 24} \approx 0,0054;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 27,42 & 12 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 4128,0924 & 508,88 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 625666,0458 & 59996,814 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 99655182,0186 & 9709125,7854 \end{vmatrix} =$$

$$= -1,2121930740831312e + 24 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{1,2121930740831312e + 24}{5,85452758970438e + 24} \approx -0,2071;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 9709125,7854 & 59996,814 & 508,88 & 27,42 \\ 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 59996,814 & 4128,0924 \\ 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9709125,7854 & 625666,0924 \\ 58020294908271,16 & 311644370447,2528 & 1708749874,0087 & 9965182,0186 \end{vmatrix} =$$

$$= 7,997942495380544e + 24 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{7,997942495380544e + 24}{5,854527589704738e + 24} \approx 1,3661.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = 0,0054x^2 - 0,2071x + 1,3661.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України;

Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC}^{nPr} = 0,005 * V_{HC}^2 - 0,21 * V_{HC} + 1,37.$$

V_{HC}^{nPr} – чистий прибуток (збиток) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України;

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.16).

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в додатках в таблиці Б.19.

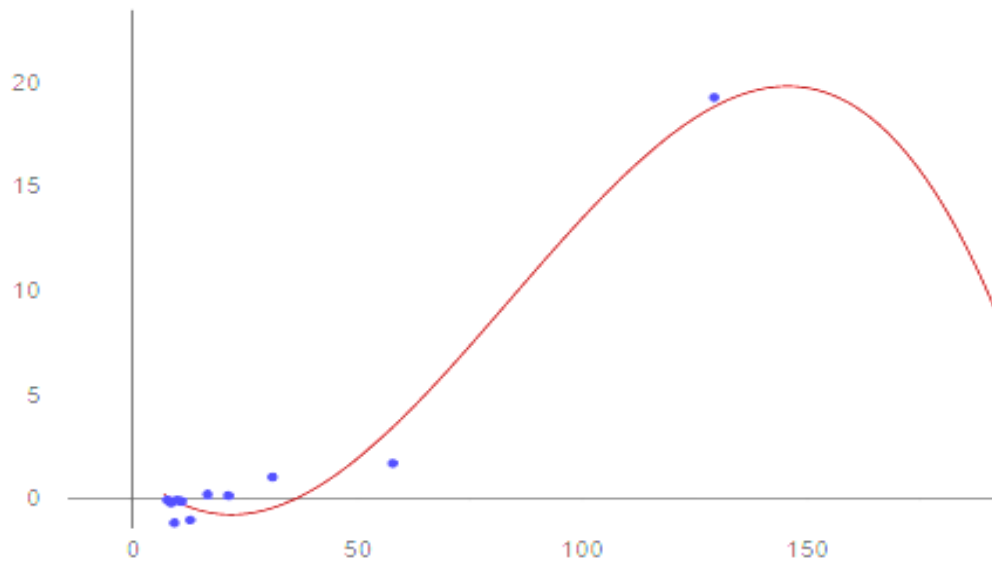


Рисунок 3.16 Графік впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України*

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Коефіцієнт кореляції між обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я та динамікою чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{8,634}{377,0229}} \approx 0,9885.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9885^2 \approx 0,9771.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9771}{1-0,9771} \cdot \frac{8}{3} \approx 113,7793.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{факт.} > F_{табл.}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною, тобто цілком вірно визначає вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України.

Проведемо тепер дослідження впливу капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Для цього скористаємося вхідними даними, які представлені у таблиці Б.1 додатку Б. Знову, використовуючи формулу 3.7 здійснимо пошук відповідних невідомих параметрів a_0, a_1, a_2, a_3 . Для цього побудуємо таблицю проміжних розрахунків (таблиця Б.20). Сформовану у результаті алгебраїчних перетворень систему рівнянь розв'яжемо методом Крамера.

Знайдемо коефіцієнти a, b, c і d рівняння кубічної регресії $\hat{y} = ax^3 + bx^2 + cx + d$ із системи рівнянь.

$$\begin{cases} a\sum x_i^3 + b\sum x_i^2 + c\sum x_i + nd = \sum y_i; \\ a\sum x_i^4 + b\sum x_i^3 + c\sum x_i^2 + d\sum x_i = \sum x_i y_i; \\ a\sum x_i^5 + b\sum x_i^4 + c\sum x_i^3 + d\sum x_i^2 = \sum x_i^2 y_i; \\ a\sum x_i^6 + b\sum x_i^5 + c\sum x_i^4 + d\sum x_i^3 = \sum x_i^3 y_i. \end{cases} \Leftrightarrow$$

$$\Leftrightarrow \begin{cases} 9272,6863a + 558,0759b + 45,77c + 10d = 492,74; \\ 170931,4318a + 9272,6863b + 558,0759c + 45,77d = 5727,4582; \\ 3291385,5456a + 170931,4318b + 9272,6863c + 558,0759d = 93047,2159; \\ 64635185,8127a + 3291385,5456b + 170931,4318c + 9272,6863d = 1690148,7441. \end{cases}$$

Розв'яжемо цю систему лінійних рівнянь методом Крамера:

$$\Delta = \begin{vmatrix} 9272,6863 & 558,0759 & 45,77 & 10 \\ 170931,4318 & 9272,6863 & 558,0759 & 45,77 \\ 3291385,5456 & 170931,4318 & 9272,6863 & 558,0759 \\ 64635185,8127 & 3291385,5456 & 170931,4318 & 9272,6863 \end{vmatrix} = 3048900928302,3267;$$

$$\Delta a = \begin{vmatrix} 492,74 & 558,0759 & 45,77 & 10 \\ 5727,4582 & 9272,6863 & 558,0759 & 45,77 \\ 93047,2159 & 170931,4318 & 9272,6863 & 558,0759 \\ 1690148,7441 & 3291385,5456 & 170931,4318 & 9272,6863 \end{vmatrix} =$$

$$= -251803575552,6727 \Rightarrow a = \frac{\Delta a}{\Delta} = \frac{-251803575552,6727}{3048900928302,3267} \approx -0,0826;$$

$$\Delta b = \begin{vmatrix} 9272,6863 & 492,74 & 45,77 & 10 \\ 170931,4318 & 5727,4582 & 558,0759 & 45,77 \\ 3291385,5456 & 93047,2159 & 9272,6863 & 558,0759 \\ 64635185,8127 & 1690148,7441 & 170931,4318 & 9272,6863 \end{vmatrix} =$$

$$= 6865107242336,18 \Rightarrow b = \frac{\Delta b}{\Delta} = \frac{6865107242336,18}{3048900928302,3267} \approx 2,2517;$$

$$\Delta c = \begin{vmatrix} 9272,6863 & 558,0759 & 492,74 & 10 \\ 170931,4318 & 9272,6863 & 5727,4582 & 45,77 \\ 3291385,5456 & 170931,4318 & 93047,2159 & 558,0759 \\ 64635185,8127 & 3291385,5456 & 1690148,7441 & 9272,6863 \end{vmatrix} =$$

$$= -9127334590492,324 \Rightarrow c = \frac{\Delta c}{\Delta} = \frac{-9127334590492,324}{3048900928302,3267} \approx -2,9936;$$

$$\Delta d = \begin{vmatrix} 9272,6863 & 558,0759 & 45,77 & 492,74 \\ 170931,4318 & 9272,6863 & 558,0759 & 5727,4582 \\ 3291385,5456 & 170931,4318 & 9272,6863 & 93047,2159 \\ 64635185,8127 & 3291385,5456 & 170931,4318 & 1690148,7441 \end{vmatrix} =$$

$$= 42371819974967,92 \Rightarrow d = \frac{\Delta d}{\Delta} = \frac{42371819974967,92}{3048900928302,3267} \approx 13,8974.$$

Отже, початкове рівняння кубічної регресії має вигляд:

$$\hat{y} = -0,0826x^3 + 2,2517x^2 - 2,9936x + 13,8974.$$

Таким чином, окреслене економетричне рівняння описує вплив капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Напишемо його не в узагальненому вигляді:

$$V_{HC} = -0,08 * V_{HC}^{CI^3} + 2,25 * V_{HC}^{CI^2} - 2,99 * V_{HC}^{CI} + 13,89 .$$

V_{HC} – обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я;

V_{HC}^{CI} – обсяг капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я.

Залежність між двома показниками можна представити у вигляді графіка (рисунок 3.17).

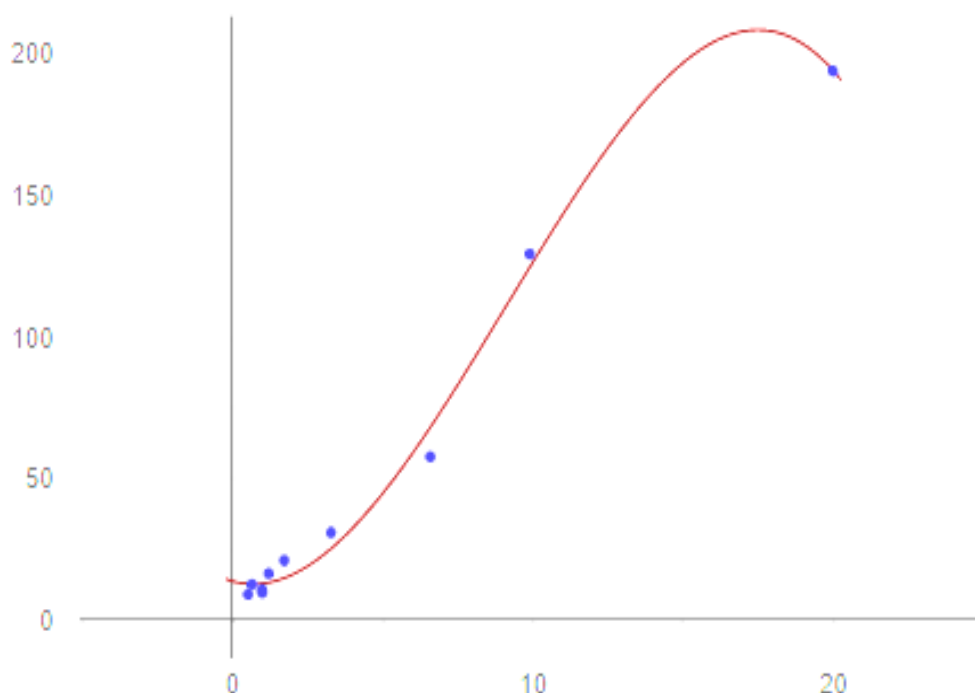


Рисунок 3.17 Графік впливу капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я*

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

У відповідності до методики кореляційно-регресійного аналізу необхідно провести оцінку адекватності отриманої залежності. Це здійснимо знову за рахунок визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та критерію Фішера. Для цього проведемо додаткові розрахунки. Їх результати представлено в таблиці Б.21.

Коефіцієнт кореляції між обсягом капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсягом наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я становитиме

$$R = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}} = \sqrt{1 - \frac{239,6487}{35586,9406}} \approx 0,9966.$$

Коефіцієнт детермінації дорівнює:

$$R^2 = 0,9966^2 \approx 0,9933.$$

F-критерій Фішера

$$F_{\text{факт}} = \frac{R^2}{1-R^2} \cdot \frac{k_2}{k_1} = \frac{0,9933}{1-0,9933} \cdot \frac{6}{3} \approx 294,9925.$$

$$F_{\text{табл}} = F(\alpha, k_1, k_2) \approx F(0,05; 3; 8) \approx 4,0662.$$

Оскільки $k_1 = m = 3$, $k_2 = n - m - 1 = 12 - 3 - 1 = 8$, при $\alpha = 0,05$.

m – це число параметрів при змінних рівняння регресії.

Оскільки $F_{\text{факт.}} > F_{\text{табл.}}$, то можна стверджувати, що побудована регресійна модель є значимою та правильною, тобто цілком вірно визначає вплив капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я.

Зауважимо, що проводити економетричний аналіз розвитку сфери охорони здоров'я доволі складно, враховуючи специфічність цієї системи з позиції особливостей економічного розвитку медичних закладів.

В Україні сьогодні держава виступає основним інвестором всієї сфери здоров'я, намагаючись забезпечити її перехід на сучасні, інколи ринкові механізми функціонування. Саме тому, наприклад, реакція стану економічного розвитку медичних закладів на зміну курсу валюти не є такою явною, як це спостерігається в межах інших систем національної економіки.

Медична система є досить внутрішньо замкнутою. При зміні курсу валют, в першу чергу, може збільшитися вартість іноземного обладнання, в цілому ліків як іноземних, такі і не в значній мірі вітчизняних. Проте, за відсутності серйозної альтернативи громадяни все одно звертаються до державних медичних закладів, особливо при необхідності здійснення серйозного лікування.

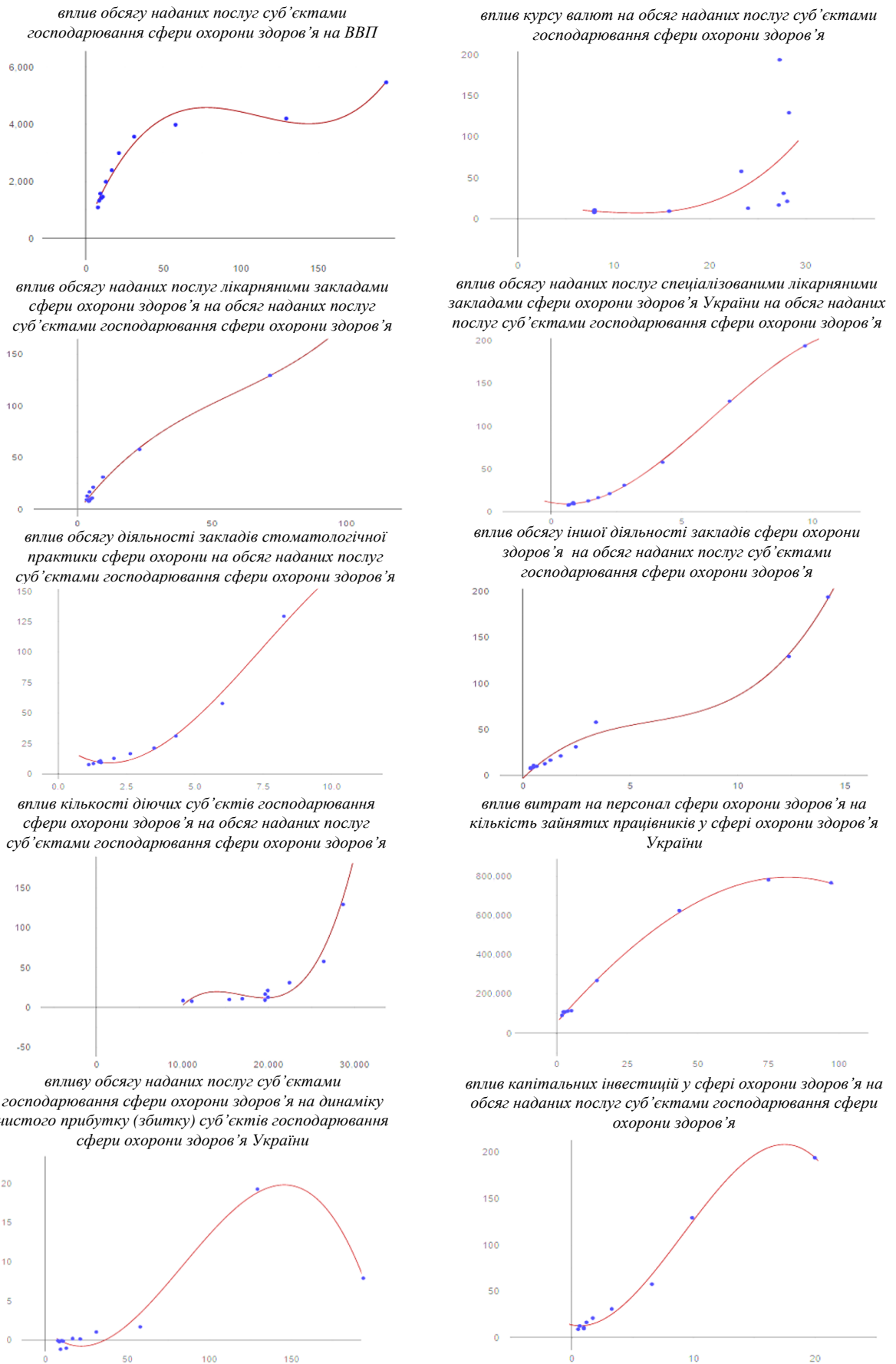


Рисунок 3.18 Результати візуалізації економетричного моделювання*

* - складено авторкою

Також однією із складних проблем у сфері саме економічного розвитку вітчизняної медицини є існування тіньових схем оплати праці лікарів пацієнтами, закупівлі обладнання і т. д., що також не враховується офіційною статистикою, а, отже, формує досить викривлене розуміння актуальних тенденцій розвитку всієї сфери охорони здоров'я. Це також ускладнює моделювання господарських процесів у цій сфері. На рисунку 3.18 та у додатках в таблиці Б.22 узагальнено основні отримані результати такого моделювання.

Отже, в поточному підрозділі дисертаційної роботи проведено аналіз сучасних трендів розвитку сфери охорони здоров'я, зокрема ролі внутрішніх та зовнішніх чинників у забезпеченні її функціонування.

Таким чином з'ясовано, що обмінний курс не здійснює вагомого впливу на розвиток цієї сфери, а саме, обсяг виробленої в її межах послуг, товарів. При цьому важливу роль відіграє у розвитку медицини в країні обсяги капітальних інвестицій, витрати на медичний персонал.

Результати засвідчили досить сильний вплив цих показників на узагальнений параметр обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я. Також обґрунтовано важливу роль всіх без винятку типів медичних закладів у розвитку сфери охорони здоров'я, що засвідчує важливість їх розвитку та створення умов для залучення приватного капіталу до цієї сфери в Україні.

Отже, впровадження сформованих заходів у межах даного розділу дисертації з урахуванням доведеної важливості їх позитивного впливу на сферу охорони здоров'я дозволить забезпечити основну та сприятливі умови для подальшого функціонування медичних послуг, зростання конкуренції в цій сфері, підвищення якості медичних послуг для громадян.

Висновки до розділу 3

1. Розглянуто на основі аналізу змісту категорій «трансформація», «економічна трансформація» особливості розвитку сфери охорони здоров'я в умовах війни в Україні. Визначено деструктивний вплив військових дій на функціонування медичних закладів та конкретизовано специфічні риси сформованого сучасного зовнішнього середовища, в якому розвивається окреслена сфера.

2. Аналіз сутності категорії «адаптація» та врахування сучасних тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я в Україні дало можливість розглянути зміст та структурні компоненти адаптаційного механізму розвитку сфери охорони здоров'я. У дисертації такий механізм запропоновано розглядати як систему компонентів, які взаємодіють з метою пристосування процесу надання медичних послуг до внутрішніх та зовнішніх чинників, нової реальності, формування якої зумовлено трансформаційними змінами у функціонуванні українського суспільства.

3. Визначено та описано зміст основних видів адаптації сфери охорони здоров'я до базових трендів функціонування зовнішнього середовища, в якому ця сфера сьогодні розвивається. Виокремлено два види такої адаптації: ендогенна адаптація (пристосування системи, об'єкта під внутрішні зміни, які відбуваються в межах такої системи в наслідок впливу чинників) та екзогенна адаптація (адаптація під зовнішні умови, які змінюються і впливають на розвиток конкретної системи).

4. Ідентифіковано та описано системні проблеми трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, що реалізовано на основі проведення SWOT-аналізу функціонування окресленої сфери в Україні. Це дало можливість конкретизувати особливості розбудови даної сфери в майбутньому в системі національної економіки та обґрунтувати базові специфічні риси формування і трансформації стратегічних напрямків реформування зазначеної сфери.

5. У дисертації визначено та розглянуто основні економічні та організаційні детермінанти розвитку сфери охорони здоров'я, описано особливості їх

впровадження в умовах цифровізації економічних та соціальних систем. Це також дозволило ідентифікувати стратегічні напрямки застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у модернізації зазначеної сфери.

6. Обґрунтовано роль сфери охорони здоров'я у забезпеченні економічної, а, відповідно, і загалом національної безпеки країни, що було реалізовано на основі дослідження компонентного складу системи економічної безпеки держави. Визначено, що окреслена сфера відіграє одну з ключових ролей у структурі соціальної безпеки, яка є невід'ємною частиною зазначеної системи. Відповідно розглянуто зміст цього виду безпеки та встановлено об'єктивність необхідності розвитку сфери охорони здоров'я для забезпечення належного рівня соціальної безпеки в країні.

7. З метою конкретизації та більш ґрунтовного опису трансформаційних процесів, які відбуваються у функціонуванні сфери охорони здоров'я України протягом тривалого періоду часу проведено економіко-математичне моделювання впливу окремих чинників на розвиток цієї сфери. Зокрема, побудові економетричні моделі впливу макроекономічних чинників (курс валют, ВВП) та сегментних показників (послуги лікарняних закладів, послуги спеціалізованих лікарняних закладів, діяльність закладів стоматологічної практики, інша діяльність закладів у даній сфері, кількість діючих суб'єктів господарювання, витрат на персонал, обсяг чистого прибутку (збитку) на функціонування зазначеної сфери. Це дозволило більш якісніше конкретизувати основні напрямки реформування сфери охорони здоров'я, конкретизувати особливості адаптації її структурних компонентів до нових екзогенних викликів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України дозволило здійснити наступні узагальнення.

1. Сучасна інфраструктура будь-якої держави світу включає в себе сферу охорони здоров'я, як ключову сферу, яка забезпечує можливості громадян держави зберегти та відновити власне здоров'я. Сфера охорони здоров'я представляє собою складну сферу, яка вбудована в інфраструктуру національної економіки і представляє собою сукупність закладів охорони здоров'я, які забезпечують можливості щодо отримання послуг по лікуванню та профілактиці захворювань.

2. Сфера охорони здоров'я для національної економіки будь-якої держави світу є стратегічною галуззю, оскільки має синергетичний вплив на функціонування суспільства, адже дозволяє створити умови для збереження нації, і як наслідок, сформувати умови для подальшого розвитку держави в майбутньому.

3. Сучасне дослідження сутності сфери охорони дозволяє зосередити увагу на важливості даної сфери для життєдіяльності суспільства та акцентувати увагу на необхідності посилення ролі охорони здоров'я не лише в лікуванні, але в профілактиці захворювань серед населення, пропагування здорового способу життя та формування нової концепції спільної відповідальності пацієнта та держави за стан здоров'я в державі.

4. Відповідно важливою складовою успішного функціонування сфери охорони здоров'я в сучасних умовах є наявність ефективного організаційно-економічного механізму її розвитку, який поєднує питання вдосконалення організаційної структури сфери охорони здоров'я з метою оптимізації можливостей якісного використання її економічного потенціалу для формування необхідних умов для надання своєчасних та якісних медичних послуг.

5. Головною метою формування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні є створення ефективної мережі лікувальних закладів, які дозволять створити умови для збереження людського капіталу та ефективного використання організаційного та

економічного потенціалів для розвитку даної сфери та підвищення рівня її конкурентоспроможності на міжнародному ринку.

6. Детальне дослідження етапів становлення та розвитку сфери охорони здоров'я в Україні з моменту отримання незалежності дозволило виділити шість базових етапів, протягом яких відбувся перехід від моделі Семашко до створення Національної служби здоров'я України задля повноцінної реалізації соціальної політики держави та збереження здоров'я нації в довгостроковому періоді.

7. Метою функціонування організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я є створення умов для підвищення якості та доступності медичних послуг, що передбачає вирішення наступних стратегічних задач державної політики соціального захисту, зокрема розвиток людського капіталу та покращення кадрового забезпечення; формування належного обсягу фінансових ресурсів необхідних для здійснення ефективного інноваційного розвитку даної сфери; формування умов безперебійного постачання суб'єктам сфери охорони здоров'я необхідних обсягів медичної техніки та препаратів, матеріалів, комплектуючих необхідних для повноцінного та ефективного функціонування; формування оптимальної системи закладів сфери охорони здоров'я шляхом впровадження кластерного підходу побудови моделі мережі закладів сфери охорони здоров'я України.

8. Проведені статистичні дослідження функціонування сфери охорони здоров'я в Україні визначили ряд ключових проблем щодо функціонування даної сфери, зокрема: значні руйнування інфраструктури сфери охорони здоров'я внаслідок значних ушкоджень від ведення бойових дій, значні проблеми щодо демографії внаслідок старіння нації та відтоку молоді за кордон, зниження рівня покриття медичними послугами окремих територіальних громад внаслідок децентралізації, зростаючими потребами в засобах реабілітації від наслідків подій військового характеру.

9. Військові дії на території України призвели до значних руйнувань національної інфраструктури, та зокрема закладів охорони здоров'я. За даними, наведеними фахівцями, в Україні під час бойових дій пошкоджено 1575 об'єктів

та 634 заклади охорони здоров'я, завдано збитків орієнтовно на 35 млрд. грн. За цими ж даними 91 заклад охорони здоров'я знищений повністю, а 599 вимагають відновлення від 2 до 90% їх вартості.

10. Результати дослідження динаміки функціонування суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я дозволяють зробити наступні висновки щодо перспектив їх діяльності, зокрема зростанні потреби суспільства в найближчі роки в послугах сфери охорони здоров'я, що пов'язано як зі зменшення кількості закладів охорони здоров'я, внутрішнім переміщенням громадян, так і необхідністю подолання наслідків військової агресії, а також різкою зміною вікового складу населення в зв'язку з значним відтоком населення України за кордон.

11. Проведений аналіз ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я дозволив визначити показники результативності функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, серед яких варто виділити наступні: відповідність наданого фінансування існуючим потребам сфери охорони здоров'я; ефективність використання наявного економічного потенціалу; рівень впровадження інноваційних технологій, достатність якісного медичного персоналу та можливість для них постійного підвищення кваліфікації у відповідності до міжнародних стандартів; доступність та якість медичних послуг для всіх пацієнтів; обсяг наданих медичних послуг закладами охорони здоров'я; показники середньої тривалості життя та вікова структура населення держави.

12. Результати дослідження результативності функціонування закладів охорони здоров'я дозволяють зробити висновок про їх низьку ефективність протягом останніх років. В 2021 році 30% закладів охорони здоров'я працювали збитково, що негативно позначилось на їх можливостях надання своєчасних та якісних медичних послуг. Проте створення Національної служби здоров'я України дозволить підвищити ефективність функціонування закладів сфери охорони здоров'я за рахунок оптимізації використання наявних ресурсів для забезпечення фінансування відповідної сфери.

13. Розкрито сутність та структурні компоненти адаптаційного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, який враховує сучасні тенденції розвитку сфери охорони здоров'я та представляє собою систему компонентів, які на основі взаємодії створюють умови для покращення процесу надання медичних послуг під впливом зовнішніх і внутрішніх викликів та трансформаційних процесів в національній економіці.

14. Проведений процес ідентифікації системних проблем функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з використанням методики SWOT – аналізу дозволив визначити пріоритети і можливості подальшої трансформації зазначеного механізму, а також конкретизувати стратегічні напрямки застосування інноваційних технологій у модернізації сфер охорони здоров'я з урахуванням сучасних реалій.

15. Доведено важливу роль сфери охорони здоров'я у забезпеченні належного рівня національної безпеки держави через її економічну складову. Зазначено, що сфера охорони здоров'я є важливою складовою реалізації соціальної функції держави, захисту прав пацієнтів, а отже створивши умови для збереження людського капіталу можливо забезпечити стійкий економічний розвиток національної економіки в довгостроковому періоді та зміцнити національну безпеку держави.

16. З метою визначення перспектив розвитку сфери охорони здоров'я та можливих трансформаційних змін організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я було застосовано економіко - математичне моделювання впливу окремих показників на функціонування даної сфери. Проведене економіко-математичне моделювання дозволило побудувати економетричні моделі впливу макроекономічних чинників та сегментних показників (обсяг медичних послуг; обсяг послуг спеціалізованих закладів охорони здоров'я; кількість діючих суб'єктів сфери охорони здоров'я; витрати на лікарський персонал; обсяг чистого прибутку (збитку) від функціонування даної сфери), що створило передумови для обґрунтування стратегічних орієнтирів розвитку сфери охорони здоров'я в найближчій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н. В. Аналіз тенденцій розвитку системи охорони здоров'я в Україні. *Економіка та держава*. 2009. № 8. С. 45-47.
2. Адаптація. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8896/adaptaciya>.
3. Акуленко О. В. Чинники формування професійної компетентності керівників органів управління охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології* : зб. наук. пр. 2012. № 1 (6). С. 9-13.
4. Андрійко О. Ф. Державний контроль у сфері виконавчої влади України. Київ : Вид. дім «Ін-Юре», 1999. 238 с.
5. Арзянцева Д. А. Ринок медичних послуг: особливості функціонування та регулювання. *Вісник Технологічного університету Поділля*. 2003. № 5. Ч. 2. Т. 2. С. 168-171.
6. Артамонова Н. О. Інформаційне забезпечення трансферу медичних технологій як сучасний комунікаційний механізм інноваційної діяльності. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія* : наук. журн. 2009. № 3. С. 56-66.
7. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399>.
8. Астахова І. Е., Касьян Є. О. Перспективи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2009. № 1(6). С. 120-125.
9. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
10. Банчук М. В. Визначення ефективності наукових досліджень у контексті державного управління медичною галуззю. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=310>.

11. Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2010. № 8. С. 41-48.
12. Барановський О. І. Зміст трансформаційних процесів в економічних системах. *Вісник університету банківської справи*. 2017. № 1(28). С. 3-14.
13. Бас-Юрчишин М. А. Формування та розвиток регіональних ринків медичного страхування в Україні : дис. ... канд. екон. наук. Львів, 2016. С. 315. URL: http://ird.gov.ua/irdd/d20161018_a805_Bas-YurchyshynMA.pdf.
14. Бевзюк Н. А. Поняття та складові інвестиційного механізму розвитку підприємства. *Економічні науки*. 2015. № 2. С. 15.
15. Бережна Ю.В. Концепція державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Бізнес Інформ*. 2014. № 11. С. 166-170.
16. Беліченко А. В. Сучасні принципи державного управління процесом забезпечення населення лікарськими засобами. *Державне будівництво*. 2007. № 1. Ч. 2. URL: http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/n_1_2007_2/doc/2/10.pdf.
17. Білинська М. М., Попченко Т. П. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. 2007. № 11. С. 69-73.
18. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. № 1. С. 233-242. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/1155/1/1-2014bmisnl.pdf>.
19. Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я в Україні на корпоративних засадах. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2010. № 4. С. 25-28. URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf).
20. Богомаз В. М., Горох Л.Є. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. *Український медичний часопис*. 2010. № 1(75). С. 7-13.

21. Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2011. № 720. С. 357-364.

22. Борецька О. Б., Николайчук Б. Я., Федущак А. Л. Соціальне медичне страхування в Україні: минуле і нові перспективи. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2011. № 1-2. С. 137- 145.

23. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. Publishing House "Baltija Publishing", 2021. С. 51-76.

24. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.

25. Борщ В., Капталан С. Розвиток інноваційної інфраструктури в сфері охорони здоров'я: аналіз світового досвіду. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2022. Том 21. Вип. 1 (50). DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2022.1\(50\).270420](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2022.1(50).270420).

26. Борщ В., Мартинюк О. А., І., Рудінська О. В., Данилко М. В. Трансформаційні процеси розвитку менеджменту у галузі охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2021. Т. 20. Вип. 3(49). С. 46-60.

27. Василик О. Д., Павлюк К. В. Державні фінанси України : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 608 с.

28. Васильєва Т. А., Леонов С. В. COVID-19, SARS, H5N1, A/H1N1, EVD: порівняльний аналіз впливу пандемій на економічний та соціальний розвиток у національному, світовому та регіональному контекстах. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2020. № 3 (69). С. 24-28.

29. Васильєва Т. А., Сміянов В. А., Діденко І. В. Регіональний контекст пандемії COVID-19 в Україні. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2020. № 4 (70). С. 13-19. URL: http://scientificview.umsf.in.ua/archive/2020/4_70_2020/4.pdf.

30. Васильєва Т. А., Леонов С. В. Ретроспективні портрети вразливості населення регіонів України до COVID-19 : монографія. Суми : Сумський державний університет, 2020. 432 с. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/80951>.

31. Виноградов О. Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я. *Статистика України*. 2006. № 2 (33). С. 65-68.

32. Вирва О. Є., Кідонь В. П. Приватний медичний проект в Україні: можливості й обмеження. URL: <http://www.mdclux.com.ua/public/prywatnyj-medychnyj-proekt-v-ukraine.html>.

33. Воробйов В.В. Досвід зарубіжних країн в управлінні сферою охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. № 4. 2011. С. 10-17.

34. Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Михальчук В. М., Латишев Є. Є., Гусєва І. В. Досвід підготовки менеджерів охорони здоров'я в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. *Український медичний часопис*. 2013. № 3 (95). URL: <http://www.umj.com.ua/article/60544/dosvid-pidgotovki-menedzheriv-oxoroni-zdorov-ya-v-nacionalnij-medichnij-akademii-pislyadiplomnoi-osviti-imeni-p-l-shupika>.

35. Галась О. І., Круцяк Д. Б. Внутрішні інвестиції як стабілізаційний інструмент держави. *Академічний огляд*. 2010. № 1 (32). С. 115-119.

36. Герасимова О. Л., Подолян М. В., Чачкова А. В. Адаптація підприємства до змін у зовнішньому середовищі як засіб забезпечення його економічної безпеки. *Інфраструктура ринку*. 2017. Вип. 6. С. 141-146. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2017/6_2017_ukr/30.pdf.

37. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія. Тернопіль : «Економічна думка», 2005. 460 с.

38. Гладун З.С. Адміністративно правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.

39. Глазко Н. Д. Зарубіжний досвід забезпечення соціальної сфери. *Ефективна економіка*. 2014. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3059>.

40. Глобалізація та безпека розвитку: монографія / О. Г. Білорус, Д. Г. Лук'яненко та ін. Київ : Вид-во КНЕУ, 2001. 733 с.

41. Глуховський В. В., Гойда Н. Г. Роль громадськості в реалізації прав громадян і пацієнтів у системі охорони здоров'я: міжнародний досвід створення системи громадської охорони здоров'я для України. *Охорона здоров'я України*. 2003. № 4. С. 27.

42. Глуховський В. Громадські ради у системі охорони здоров'я: досвід, позиції і можливості. *Упр. закл. охорони здоров'я*. 2011. № 11. С. 28-39.

43. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Одеса : ОДУВС, 2019. 215 с.

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

45. Горин В. П. Фінансовий механізм забезпечення суспільного добробуту: теоретична концептуалізація та проблеми функціонування : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 516 с.

46. Гринів Л. С. Регіональні цільові програми: навч. посіб. Львів : ЛНУ, 2010. 156 с.

47. Грицко Р. Ю. Фуртак І. І. Державне управління підготовкою лікарів загальної практики – сімейної медицини. *Теорія та практика державного управління*. 2014. Вип. 3. С. 124-134.

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

49. Денисюк В., Марков А. Фактори та модель інноваційно-орієнтованого економічного розвитку. *Економіст*. 2009. № 4. С. 20-25.

50. Держава і громадянське суспільство в Україні: проблеми взаємодії : монографія / за ред. І. О. Кресіної. Київ : Логос, 2007. 316 с.

51. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку : наук. доп. / за заг.ред. д-ра наук з держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка, д-ра політ. наук, проф. К. О. Ващенко, д-ра соц. наук, проф. Ю. П. Сурміна (кер. проекту). Київ : НАДУ, 2012. 72 с.

52. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. Київ : УЗ, 2004. 116 с.

53. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

54. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. проф. М. М. Білинської. Київ ; Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

55. Дериколенко О. М. Інноваційні ризики: сутність, класифікація. *Прометей*. 2012. № 1. С. 78-81.

56. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=658>.

57. Долот В. Д., Лещенко В. В. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія «Державне управління»*. 2014. № 1 (45). С. 8-13.

58. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: шляхи виходу з кризи. *Ефективність державного управління*. 2014. Вип. 38. С. 184-190.

59. Дубина М. В. Механізм розвитку ринку фінансових послуг на основі інституту довіри: теорія, методологія, практика : монографія. Чернігів : ЧНТУ, 2018. 666 с.

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

61. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку. Економічні науки*. 2016. № 1. С. 51–59.

62. Економічна енциклопедія : у 3 т. Т. 3. (Поручництво) – Я (Японський центр продуктивності). П – Я / ред. : Б. Д. Гаврилишин, С. В. Мочерний. Київ : Акад. ; Т. : Акад. нар. госп-ва, 2002. 952 с.

63. Жаліло Л. І., Мартинюк М. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.

64. Жежуха В. Й. Ризики інноваційної діяльності підприємств. *Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України*. 2009. Вип. 19.2. С. 177-182.

65. Желюк Т. Л., Мацик В. О. Медичний туризм, нові напрямки та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2021. № 26. С. 17-27.

66. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С.13-22.

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

68. Зуб І. М. Особливості формування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. *Юність науки 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (26-27 квітня 2023 р.). Чернігів, 2023. С. 698-699.

69. Зуб І. М. Парадигма соціального здоров'я в умовах сучасних викликів. *Юність науки 2021: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених 24-26 березня 2021 р. Чернігів, 2021. С. 319 – 321.

70. Зуб І. М. Сучасні аспекти функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. *Інноваційний розвиток інформаційного суспільства: економіко-управлінські, правові та соціокультурні аспекти* : Міжнародна науково-

практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (22 грудня 2020 р.). Чернігів, 2020. С. 999-1000.

71. Зуб І. Сучасні передумови розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2023. № 1(26). С. 86-98.

72. Зуб І. М., Забаштанський М. М. Роль сучасних підходів публічного управління у розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Розвиток компетентності в публічному секторі: європейські стандарти та перспективи* : Міжнародна науково-практична конференція (30 вересня 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 165-166.

73. Зуб І. М., Забаштанський М. М., Драгунов Д. М. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 3(23). С.93-101.

74. Зуб І. М., Забаштанський М. М., Драгунов Д. М. Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 1(25). С. 159-165.

75. Зуб І., Забаштанський М., Ломонос Р., Фенна М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1 (22). С. 16-25.

76. Зуб І. М., Ломонос Р. І. Сучасні аспекти механізму формування фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України в умовах глобалізації. *Сучасна економічна наука: теорія і практика* : XI Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 44-46.

77. Зуб І. М., Фенна М. М. Соціальний туризм: необхідність та можливості розвитку превентивної функції сфери охорони здоров'я. *Сучасна економічна наука: теорія і практика* : XI Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021р.). Чернігів, 2021. С. 46–49.

78. Зуб І. М., Фенна М. М. Сучасні виклики функціонування сфери охорони здоров'я України. *Юність науки 2022: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16-17 червня 2022 р.). Чернігів, 2022. С. 568-569.

79. Івченко Є. А. Трансформація як поняття та підходи до його розуміння в економічному контексті. *Ефективна економіка*. 2015. № 12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2015/112.pdf.

80. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm>.

81. Іжевський П. Г., Кошонько О. В. Фінанси : навчальний посібник. Львів : Магнолія 2006, 2013. 373 с.

82. Інновації : понятійно-термінологічний апарат, економічна сутність та шляхи стимулювання : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2005. 118 с.

83. Інтеграція медичної допомоги як технологія підвищення ефективності системи охорони здоров'я: (метод. реком.). Київ : Укрмедпатентінформ, 2015. 45 с.

84. Карамишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Університетські наукові записки (Часопис Хмельницького університету управління та права)*. 2006. № 1 (17). С. 279-284.

85. Карамишев Д. В. Процес планування стратегії управління та інноваційні перетворення в системі охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2004. № 2. С. 47-51.

86. Карамишев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf>.

87. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164.

88. Карпишин Н., Комуницька Н. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2008. № 1 (14). С. 110-117.

89. Козак К. Б. Механізми адаптації підприємств агропромислового виробництва до траєкторії сталого економічного розвитку. *Економічний простір*. 2020. № 162. С. 30-36. URL: <http://srd.pgasa.dp.ua:8080/bitstream/123456789/5683/1/Kozak.pdf>.

90. Коленда Н. В. Соціальна безпека населення та її основні складові. *Modern directions of theoretical and applied researches*. 2013. March. URL: <http://www.sworld.com.ua>.

91. Комплексна галузева програма розвитку «Охорона здоров'я» на 2007-2011 рр. URL: <http://www.gorsovet.mk.ua/health/sectoral.ua>.

92. Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121226_pp.html#2.

93. Концепція наукового забезпечення розвитку охорони здоров'я України у 2012 році. URL: <http://www.dsmu.edu.ua/research/normdoc/891-20110815-2012>.

94. Концепція нової системи охорони здоров'я. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf.

95. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.

96. Концепція розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 вересня 2013 р. № 776-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/776-2013-%D1%80>.

97. Корецкий В. Мотивация труда как функция управления в здравоохранении. *Практика управління медичним закладом*. 2015. № 8. С. 58-63.

98. Корнух О. В., Турило А. М. «Економічна трансформація» як ключове поняття сучасного громадського розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. № 6, ч. 3. С. 189-191.

99. Корчевська Л. О. Адаптаційні та біфуркаційні стратегії управління економічною безпекою підприємства. *Академічний огляд*. 2020. № 1 (52). С. 26-35. DOI: 10.32342/2074-5354-2020-1-52-3.

100. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24(2). С. 39-43.

101. Костюк І. В. Поняття стратегії економічного розвитку країни: соціальний вимір. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2014. Вип. 24.10. С. 212-218.

102. Кравець В. В. Адміністративно-правова характеристика державної політики у сфері медичного обслуговування населення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 1. С. 163-166.

103. Кравченко С. О., Марковський С. С. Сутність фінансового забезпечення державної регіональної політики. *Державне управління: теорія та практика*. 2011. № 1. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Kravchenko.pdf>.

104. Краснова О.І. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf.

105. Кривобок К. В. Обґрунтування сучасного підходу щодо адаптації підприємства до нестійкого зовнішнього середовища. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 14. С. 412-420. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/14_ukr/57.pdf.

106. Кримський С. Б. Запити філософських смислів. Київ : Вид-во ПАРАПАН, 2003. 240 с.

107. Кряж М. С. Державна політика забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій громадян України. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2009. № 1. С. 104-108.

108. Куцин І. М. Проактивні методи державного управління та регулювання розвитку медичної галузі сфери охорони здоров'я України. *Ефективність державного управління : зб. наук. пр.* 2011. Вип. 29. С. 279-289.

109. Лазебник Ю.О. Аналітика великих даних у сфері охорони здоров'я. *Проблеми економіки*. 2018. № 3 (37). С.232-239.

110. Лаптев В.І. Методологія проблемно-орієнтованого розвитку людських ресурсів : дис. ... д-ра екон. наук / Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця. Харків, 2019. 570 с. URL:

<https://www.hneu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/Laptyev-V.I.-Disertaciya-Vchenna-rada-D-64.055.02-2019.pdf>.

111. Левицька О. О. Проблеми вітчизняної системи охорони здоров'я в сучасних соціально-економічних умовах. *Проблеми та перспективи розвитку економіки і підприємництва та комп'ютерних технологій в Україні* : матеріали VIII науково-технічної конференції наук.-пед. прац. та студентів (м. Львів, 26-31 березня 2012 р.). Львів, 2012. С. 36-38. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/15702/1/16-Levytska-36-38.pdf>.

112. Лемішко Б., Мартинюк І. Основний модуль у державному управлінні клінікою сімейної медицини. *Ефективність державного управління*. 2011. Вип. 26. С. 216-221.

113. Леонов Є. Зарубіжні системи гарантування страхових виплат: досвід функціонування та гармонізації. *Економічний аналіз*. 2013. № 12 (2). С. 257-260.

114. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. 2016. № 4. С. 62-68.

115. Летуновська Н. Є., Васильєва Т. А., Сміянов В. А. Негативний вплив COVID-19 на галузі регіону: небезпеки для здоров'я та їх прогнозування. *Механізм регулювання економіки*. 2020. № 3. С. 46-58.

116. Летуновська Н. Є., Васильєва Т. А., Сміянов В. А. Пандемія COVID-19 як кризоформуєчий фактор здорового розвитку регіонів. *Вісник Сумського державного університету*. 2020. № 3. С. 191-202. URL: https://visnyk.fem.sumdu.edu.ua/issues/3_2020/21.pdf.

117. Литвинова О. Н. Функції менеджера в охороні здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2002. № 2. С. 94-95.

118. Ліщишина О. М., Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні. *Здоров'я нації*. 2010. № 2. С. 121-128.

119. Лободіна З. Доступність медичної допомоги для населення: проблеми та перспективи забезпечення. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. 2010. Вип. 24. С. 285-293.

120. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків: колективна монографія / Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, Держ. ком. статистики України; під ред. Е. М. Лібанової. Київ, 2010. 496 с.

121. Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. *Проблеми економіки*. 2013. № 1. С. 321-325.

122. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я / заг. ред. В. Ф. Москаленко. Київ : ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2012. 23 с.

123. Мікловда В. П., Брітченко І. Г., Кубіній Н. Ю., Дідович Ю. О. Ефективність стратегічного управління підприємствами: сучасні проблеми та перспективи їх вирішення: монографія. Полтава : ПУЕТ, 2013. 218 с.

124. Міхеєнко О. І. Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підґрунття практики оздоровлення організму людини. *Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізического виховання і спорту*. 2013. № 2. С. 42-46.

125. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні. *Держава і економіка*. 2006. № 6. С. 39-41.

126. Москаленко В. Ф. Системи охорони здоров'я: класифікації, цілі, цінності, пріоритети, ключові функції, стратегії, проблеми та завдання. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2008. № 4. С. 25-44.

127. Музика М. С. Методи та механізми державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II Всеукра. наук.-практ. конф., 17-18.04.2008. Львів, 2008. С. 202-207.

128. Напрасников С. М., Перетяка О. П., Стародубцев О. П. Реформування регіональної мережі охорони здоров'я. *Державне управління та місцеве*

самоврядування : збірник наукових праць Української Академії державного управління при Президентові України. Харків : УАДУ ХФ, 2001. С. 14-16.

129. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні : монографія / І. І. Фуртак, Р. Ю. Грицко, Б. Б. Лемішко, Р. С. Морочковський. Львів : Сполом, 2013. 188 с.

130. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.

131. Некрасенко Л. А., Семеренко І. О. Особливості управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я. *Наукові праці Полтавської державної аграрної академії*. 2012. Вип. 1 (4). Том 3. С. 140-144.

132. Немченко А. С., Хоменко В. М., Сушарина І. В. Оцінка сучасних проблем та напрямків удосконалення кадрової політики у вітчизняній фармації. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 3 (55). С. 41-46.

133. Никсон Ф. Роль руководства предприятия в обеспечении качества и надежности. 2-е русск. изд. Москва : Изд-во стандартов, 1990. 231 с.

134. Онишко С. В. Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я у сферах формування людського капіталу та оздоровлення державних фінансів. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право)*. 2011. № 4 (55). С. 66-73.

135. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1085.165.0>.

136. Офіційний сайт Державної Служби Статистики України. URL: <https://ukrstat.org/>.

137. Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги: пояснення до секції Q. URL: <https://proagro.com.ua/reference/promua/kved/1589.html>.

138. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за ред. В. В. Лазоришинця. Київ, 2014. 607 с.

139. Павлюк К.В. Фінансування охорони здоров'я як складової людського капіталу. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2006. № 9. С. 143-148.

140. Пак С. Я. Внутрішньоорганізаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні: сучасний стан та перспективи. *Державне управління: теорія і практика*. 2011. № 1. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>.

141. Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрахтування закладів охорони здоров'я / Національна служба здоров'я України. 2020. URL: https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi-medichnikh-poslug-07022020_1581100466.pdf.

142. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.04. «Господарське право, господарсько-процесуальне право» / НЮАУ імені Ярослава Мудрого. Харків, 2010. 37 с.

143. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14.

144. Петрух О. А. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.03 “Економіка та управління національним господарством” / Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, 2019. 246 с.

145. Пивовар П. В. Трансформація як соціально-економічний феномен. *Економіка та держава*. 2021. № 8. С. 91–97. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.8.91.

146. Поліщук М. Підготовка висококваліфікованих фахівців – першочергове завдання медичної галузі. *Ваше здоров'я*. 2005. № 12 (789). URL: www.vz.kiev.ua/med/12-05/5.shtm.

147. Попченко Т. П. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ : НІСД, 2011. 41 с.

148. Прасол В. П. Напрями розбудови інституту підготовки менеджерів сфери охорони суспільного здоров'я в Україні. *Державне будівництво*. 2011. № 2.

URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/DeBu_2011_2_25.pdf.

149. Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України : Закон України від 23.03.2000 № 1602-III [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1602-14>.

150. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

151. Про державні цільові програми : Закон України № 1621-IV від 18.03.2004 р. (зі змінами від 17.05.2012 р., 16.10.2012 р.)

152. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України : Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29 жовтня 2013 року № 1277. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/ME131588?an=28&ed=2013_10_29.

153. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова КМУ від 24 грудня 2019 р. № 1086.

154. Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм : Постанова Кабінету Міністрів України № 106 від 31.01.2007 р. (зі змінами). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/106-2007-%D0%BF>.

155. Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги наказ Міністерства охорони здоров'я № 735 від 30.08.2010 р. URL: www.portal.rada.gov.ua.

156. Про інноваційну діяльність : Закон України від 4 липня 2002 р. URL: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=40-15>.

157. Про лікарські засоби : Закон України від 07.05.1996 р. URL: <http://www.drlz.kiev.ua/ibp/ddsite.nsf/all/zak02>.

158. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.

159. Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні : Закон України від 16 жовтня 2012 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3715-17>.

160. Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки : Закон України від 11 липня 2001 р. (зі змінами від 16 жовтня 2012 р.) URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2623-14>.

161. Про стан виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 25 травня 2012 року «Про забезпечення населення якісними та доступними лікарськими засобами» : Указ Президента України затверджено рішення РНБО від 29 березня 2013 р. URL: <http://www.apteka.ua/article/229439>.

162. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р.

163. Проблеми розвитку ринку фінансових послуг. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет - конференції 19 листопада 2020 р. Частина 2. Харків : Харк. нац. ун-т будів. та архіт., 2020. 36 с.

164. Програма «Медичні кадри Миколаївщини на 2013-2017 роки». URL: <http://www.mykolayiv-oda.gov.ua/printpage.php?page=946>.

165. Проект Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 роки. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110706_1.html.

166. Проппер К. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. *Економічна правда*. 2023. 3 травня. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728>.

167. Пчолкін В. Д., Федосова О. В. Теоретико-правові аспекти забезпечення прав і свобод людини й громадянина в діяльності правових органів. *Право і суспільство*. 2012. № 1. С. 8-12.

168. Резолюція V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/rehol_jitomir.html.

169. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни / Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>.

170. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ : НІСД, 2011. 41 с.

171. Рогальський І. О., Калинюк Н. М. Антикорупційні заходи при побудові нової системи охорони здоров'я: досвід Республіки Польща. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. № 1. С. 42-46.

172. Романенко О. Р. Фінанси : підручник. 4-те вид. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 312 с.

173. Ротова Т. А., Зайчук С. В. Особливості інфраструктури ринку послуг медичного страхування. *Економічний вісник університету*. 2014. № 23/1. С. 238-244.

174. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : Сфера, 2005. 271 с.

175. Сабецька Т. І., Стефанишин Л. С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2020. Вип. 1(57). С. 56-62.

176. Савченко В. Ф. Соціальна політика в ринкових умовах. Євроінтеграційний вектор України: спрямування соціально-економічного розвитку : монографія кафедри економічної теорії / за заг. ред. В. Ф. Савченка, Чернігів : ЧНТУ, 2017. С. 277-301.

177. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямків реформування системи охорони здоров'я України. *Державне регулювання: удосконалення та розвиток*. 2018. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf.

178. Санто Б. Инновация как средство экономического развития / под ред. Б. В. Сазонова. Москва : Прогресс, 1990. 296 с.

179. Саух І. Оцінка наукових підходів до трактування сутності стратегії підприємства та її змістовні характеристики. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2016. Вип. 1 (14). С. 145-151.

180. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8 (218). С. 62-69.

181. Селіверстова Л. С. Фінансовий механізм у системі корпоративного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 16. С. 63-66.

182. Семенов Г. А., Єропутова О. О., Плаксюк О. О. Сутність та етапи процесу управління якістю продукції. *Держава та регіони. Серія Економіка та підприємництво*. 2011. № 2. С. 188-193.

183. Семигіна Т., Грига І, Степурко Т. Подарунок лікарю – корупція чи подяка? У будь-якому разі потрібні зміни у взаєминах «пацієнт–лікар». *Віче*. 2011. № 19. С. 36-39.

184. Симонян А. В. Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.04 «Господарське право, господарсько-процесуальне право» / ДонНУ ім. Василя Стуса. Вінниця, 2017. 260 с.

185. Сігаш Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. № 1. С. 164-169.

186. Скіп М. Зарубіжний досвід публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. URL: <http://dSPACE.wunu.edu.ua/bitstream/316497/34413/1/325.pdf>.

187. Скрипник О. Що скорочуватимемо: лікарняні ліжка чи крісла чиновників? *Дзеркало тижня*. 2013. № 3. С. 13.

188. Слабкий Г. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України. URL: http://kazatin-rda.gov.ua/upload/files/Politika/stategiya_reformuvannya.pdf.

189. Соколенко Л. Ф., Линник С. О. Впровадження засобів цифрового управління в сфері охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1717>.

190. Соколова А. Організаційно-економічний механізм функціонування кооперативів в Україні. *Вісник КТНЕУ*. 2009. № 2. С. 88-95.

191. Солоненко Н. Д. Механізми державного управління системою охорони здоров'я та її перебудовою в умовах обмежених ресурсів в Україні. *Управління сучасним містом*. 2004. № 3/7-9 (15). С. 112-117.

192. Солоненко Н. Д., Жаліло Л.І. Зміна ролі держави в реформах охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. *Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я* : зб. наук. пр. УАДУ Одес. філ. Одеса, 2001. Ч. 1. С. 175-188.

193. Соціальна безпека. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/6639/socialna-bezpeka>.

194. Сталий розвиток в умовах глобальних викликів : матеріали Всеукраїн. наук.-практ. інтернет конф., Харків 7-8 квітня 2017 р. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 333 с.

195. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / М. В. Банчук, В. В. Лазоришинець, О. П. Волосовець та ін. *Медична освіта*. 2009. № 2. С. 5-10.

196. Станкевич І. В., Ціомашко Ю. С. Удосконалення термінологічних підходів щодо визначення поняття «інновація». *Ефективна економіка*. 2012. № 8. С. 46-64.

197. Становлення механізму публічного управління розвитком територій як пріоритет державної політики децентралізації : зб. наукових праць. Житомир : ЖНАЕУ, 2019. 620 с.

198. Стратегія оцінки якості підготовки медичних та фармацевтичних фахівців / О. П. Мінцер, М. В. Банчук, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко. *Медична інформатика та інженерія*. 2008. № 1. С. 9-13.

199. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Проект. URL:

<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2023/%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F%202030.pdf>.

200. Структурна перебудова як шлях підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я в умовах фінансово-економічної кризи / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, В. В. Рудень та ін. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 1 (33). С. 18-20.

201. Ступко А. В. Адаптація механізму соціально-економічного розвитку малого бізнесу до умов ринкової економіки. *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. № 11. С. 72-76. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/11_2010/20.pdf.

202. Сучасні особливості формування і управління інноваційним потенціалом регіонального розвитку туризму та рекреації із залученням молодіжного ресурсу : зб. тез доповідей міжнар. наук.-практ. конф., (Тернопіль, 15–17 жовтень 2015 р.). Тернопіль : ТНТУ, 2015. 324 с.

203. Тарасенко С. В., Сміянов В. А., Сміянова Ю. О. Підвищення рівня інформаційно-мотиваційної компоненти реформи медичної галузі у Сумському регіоні. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. № 1(79). С. 23-25.

204. Трансформація. Словник іншомовних слів. URL: <https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Qry=%D2%F0%E0%ED%F1%F4%EE%F0%EC%E0%F6%B3%FF>.

205. Трикоз І. В. Концептуальні засади розвитку сфери охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2016. № 4. С. 63-73.

206. Турчак Д. В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. наук з держ. упр. Київ, 2019. 240 с.

207. Устінов О. В. Проект Закону України «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://www.umj.com.ua/article/11227/proekt-zakonu-ukrainipro-vnesennya-zmin-do-osnov-zakonodavstva-ukraini-pro-oxoronu-zdorov-ya-2>.

208. Федорів Я., Лемішко Б. Державне управління підготовкою кадрів профілактичної медицини. *Науковий вісник «Демократичне врядування»*. 2011. Вип. 8. URL: <http://www.lvivacademy.com/visnik8/fail/Fedoriv.pdf>.

209. Фінансова інфраструктура у забезпеченні сталого розвитку : збірник наукових матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 19 березня 2019 р.). Київ : КНЕУ, 2019. 287 с.

210. Фролова В. Ю. Стратегічний підхід в управлінні конкурентоспроможністю підприємства. *Вісник Донецького національного університету*. 2012. № 1. С. 177-182.

211. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, 2007. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_318_04.pdf.

212. Фуртак І. І., Грицко Р. Ю., Морочковський Р. С. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні : монографія. Луцьк : ПрАТ «Волинська обласна друкарня», 2013. 188 с.

213. Фуртак І., Варава А. Правове забезпечення раціоналізації державного управління системи охорони здоров'я України. *Науковий вісник*. 2010. Вип. 6 "Демократичне врядування". URL: <https://science.lpnu.ua/uk/dg/vsi-vypusky/vypusk-6-2010/pravove-zabezpechennya-racionalizaciyi-derzhavnogo-upravlinnya-systemy>.

214. Худоба О. В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: www.kbuara.kharkov.ua/e-book/...4/.../06.pdf.

215. Чевганова В., Брижань І. Кластери та їх економічне значення. *Економіка України*. 2002. № 11. С. 35-41.

216. Черниш О. І. Проблеми формування ринку медичних послуг в Україні. *Фінансовий механізм державного управління економікою України* : зб. наук. пр. ДонДАУ. Донецьк, 2005. Т. 6. Вип. 49. С. 87–99.

217. Шарапова А., Сухобойченко С., Севостьянова О. Основи розробки місцевих цільових програм. Сімферополь : ФОП Сташевський О.В. 2011. 92 с.

218. Шахно А. Ю. Моделі розвитку та державне регулювання людського капіталу в умовах глобалізації : дис. ... д-ра екон. наук : спец. 08.00.03 – економіка та управління національним господарством / Національний університет «Львівська політехніка» Міністерства освіти і науки України. Львів, 2019. 561 с.

219. Швець Ю. Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук / ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України. Ужгород, 2019. 496 с.

220. Шевченко В. А. Соціально-економічні засади фінансування вітчизняних підприємств сфери медичних послуг. *Бізнес Інформ*. 2015. № 12. С. 173-178.

221. Шенкаренко О. В. Структурно-організаційні аспекти управління системою охорони здоров'я в Україні. URL: <http://kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/23.pdf>.

222. Шергіна Л. А. Основні аспекти адаптації в умовах інноваційного розвитку підприємства. *Інноваційне підприємництво: стан та перспективи розвитку* : зб. матеріалів I Всеукр. наук.-практ. конф., 29-30 берез. 2016 р. Київ : КНЕУ, 2016. С. 144–146. URL: <https://core.ac.uk/reader/197257590>.

223. Шолойко А. С. Ринок особистого страхування в Україні та його інфраструктура. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 26-2. С. 131-134.

224. Шутеева О. Ю. Теоретичні засади визначення сутності фінансового забезпечення функціонування ринку цінних паперів. *Фінансовий простір*. 2013. № 3(11). С. 118-122.

225. Щербиніна М. Б., Скирда І.Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. *Газета «Новості медицини і фармації»*. 2012. № 4 (402). URL: http://www.mif-ua.com/archive/article_print/26830.

226. Що таке трансформація? Значення слова. URL: <http://teg.com.ua/show-take-transformatiia-znachennia-slova>.

227. Ягельська К. Ю. Організаційно-економічні особливості трансформаційної моделі охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2020. Том 31 (70). № 6. С. 83-88. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/31_70_6/16.pdf.

228. Ярош Н. П. Регіональні пріоритети розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я. URL: http://www.academy.gov.ua/ej/ej7/doc_pdf/yarosh.pdf.

229. Agarwal R., Gao G., DesRoches C., Jha A. Research commentary – the digital transformation of healthcare: current status and the road ahead. *Information Systems Research*. 2010. Vol. 21 (4). Pp. 796–809. URL: <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/isre.1100.0327?journalCode=isre> doi.org/10.1287/ isre.1100.0327.

230. Borshch V. I., Maslennikov Ye. I., Truba V. I., Tokarchul L. M. Public-private partnership as an investment and innovation tool for medical facilities: a case of Ukrainian healthcare. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Tom LXXII. Nr. 11. Cz. I. Pp. 2155-2160.

231. Borshch V., Rudinska O., Rogachevskyi O., Martyniuk O., Kussyk N., Huz D. Strategic health care management: challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*. 2022. Vol. 67. No 04s. Pp. 851-857.

232. Borshch V., Safonov Yu., Rogachevskyi O. Health care as a system-creating element of human capital: strategies of its development by the case of Ukraine. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2021. Vol. 7(4). Pp. 176-181. DOI: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2021-7-4-176-181>.

233. Borshch V., Safonov Yu., Rogachevskyi O. Theoretical foundations of competitiveness management of health care institutions. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2022. Vol. 8, No. 4. Pp. 131-138.

234. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4, No 4. Pp. 56-61.

235. Borshch V., Truba V., Haran O. Methodological frameworks for state regulation of health care system in the post-soviet countries. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4, N 5. Pp. 364-370.

236. Borshch V., Zhukovska A., Zheliuk T., Zhuk I., Makarenko M., Vozniakovska K. Financial and legal instruments for promoting the implementation of sustainable development policy of the state (States, Region). *Journal of management Information and Decision Sciences*. 2021. Vol. 24(3). Pp. 1-16.

237. Charter adopted at an international conference on health promotion. The move towards a new public health (November 17-21, 1986 Ottawa, Ontario, Canada). URL: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>.

238. European Code of Social Security. Treaty № 048. URL: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/048>.

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

240. Ker J., Wang Y., Hajli M., Song J., Ker C. Deploying lean in healthcare: evaluating information technology effectiveness in US hospital pharmacies. *Int. J. Inf. Manag.* 2014. Vol. 34 (4). Pp. 556–560. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0268401214000371>.

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

242. Zub I., Kychko I., Kovalchuk S., Kopochynska Yu., Glynyana O. Implementation of the Health-Centrist Policy of the System Functioning of Healthcare and Labor Relations in the Context of the Development of Corporate Social Responsibility. *Universal Journal of Public Health*. 2021. Vol. 9(6). Pp. 67-377.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Таблиця А.1

Мережа та структура лікарняних закладів України у 2022 році*

Найменування	Всього лікарняних закладів	В т.ч. в сільській місцевості	В них ліжок		Поступило хворих	Проведено всіма хворими ліжко- днів	Число посад лікарів (без зубних)				Число фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах в цілому по закладу	Число поліклінік (амбулаторій), жіночих консультацій, які входять до складу лікарняних закладів
			на 01.23	Середньоріч			в цілому по закладу		в т.ч. по поліклініці			
							штатних	зайнятих	штатних	зайнятих		
Всього	536	21	76 430	75 697,59	2 231 099	17 638 362	36 928,55	29719,95	15 239,25	12154,00	27 196	537
АР Крим	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
Вінницька	30	0	3 715	3 682,90	128 473	926 165	1 946,25	1 532,75	632,50	478,00	1 458	29
Волинська	24	2	2 939	2 915,00	89 841	700 697	1 276,75	1 049,00	494,75	402,25	961	22
Дніпропетровська	22	1	2 664	2 629,00	69 719	602 182	1 044,75	779,25	436,25	323,75	704	27
Донецька	15	0	2 589	2 149,20	27 873	271 105	1 154,25	765,00	432,25	276,50	614	14
Житомирська	24	2	3 046	3 052,30	97 861	741 170	1 408,00	1 116,75	657,25	517,25	977	24
Закарпатська	17	1	3 167	3 152,00	114 624	842 580	1 382,55	1 194,70	455,00	392,75	1 189	15
Запорізька	5	0	532	553,00	8 915	74 116	338,00	211,50	196,50	124,75	183	5
Івано-Франківська	32	0	4 591	4 491,00	143 858	1 224 824	2 433,00	2 109,75	975,75	832,00	2 067	32
Київська	29	0	4 901	4 852,00	121 335	981 033	2 674,00	1 986,00	1 056,25	748,50	1 811	29
Кіровоградська	24	1	2 710	2 717,00	76 880	648 340	1 210,00	890,50	549,75	401,50	759	24
Луганська	7	0	992	754,00	5 354	50 661	430,75	223,25	155,75	96,75	189	8
Львівська	52	1	10 665	10 880,00	341 679	2 672 258	5 832,50	5 391,00	2 501,25	2 293,50	5 172	54
Миколаївська	17	0	1 385	1 362,00	48 622	325 673	644,50	487,00	313,00	233,00	380	17
Одеська	28	1	3 629	3 595,00	101 293	809 397	1 494,75	1 140,25	645,75	489,25	1 036	28
Полтавська	25	0	3 276	3 259,70	91 066	686 251	1 418,00	1 155,00	582,50	479,25	1 067	25
Рівненська	21	4	2 867	2 917,00	89 032	654 097	1 267,50	1 016,50	517,50	423,50	900	25
Сумська	19	0	2 931	2 929,86	83 925	681 206	1 461,25	1 172,25	691,25	562,00	1 078	19
Тернопільська	30	2	3 279	3 302,00	105 252	831 057	1 761,25	1 400,75	790,50	621,25	1 341	29
Харківська	26	0	3 846	3 657,00	101 047	779 489	2 165,00	1 525,50	910,75	656,25	1 339	26
Херсонська	9	0	1 135	1 147,70	20 657	174 945	449,75	329,50	194,25	139,50	241	6
Хмельницька	23	2	3 552	3 578,80	109 779	892 473	1 739,00	1 483,25	708,25	596,75	1 335	23
Черкаська	21	4	3 001	3 033,00	117 135	865 350	1 362,25	1 102,25	500,50	393,25	958	21
Чернівецька	12	0	2 106	2 108,41	62 178	517 363	865,50	791,75	353,50	320,00	680	12
Чернігівська	24	0	2 912	2 979,72	74 701	685 930	1 169,00	866,50	488,25	352,50	757	23
м.Київ	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
м.Севастополь	0	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Перелік можливих критеріїв якості медичної допомоги відповідно до компонентів якості для закладів охорони здоров'я

№ з/п	Компоненти якості
1. Спрямованість на пацієнта	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.
2. Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3. Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.
4. Доступність	4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів. 4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за таблицями оснащення. 4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів. 4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.
5. Економічна ефективність	5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.2. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.
6. Своєчасність	6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування: - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - планової госпіталізації згідно з рекомендованими нормативами; - планового оперативного втручання згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень. 6.2. Визначений порядок прийому лікаря в амбулаторних умовах. 6.3. Визначений час доїзду бригади екстреної медичної допомоги до хворого / постраждалого в залежності від місцевості згідно діючих нормативів.

Таблиця А.3

Дані про лікарські кадри системи МОЗ України

Адміністративні території	2019 Штатні лікарські посади - всього	2020 Штатні лікарські посади - всього	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Зайняті лікарські посади - всього	2020 Зайняті лікарські посади - всього	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Число лікарів фізичних осіб	2020 Число лікарів фізичних осіб	Різниця між 2020 р. і 2019 р.
Україна	187 972,75	181 897,75	- 6 075	163 281,75	154 365,25	-8 916,50	154265	147 361	-6 904
АР Крим	-	0,00		-	0,00		-	0,00	
Вінницька	7 722,25	7 678,75	- 43,50	6 845,00	6 670,75	-174,25	7195	6 933	-262
Волинська	4 456,00	4 322,25	- 133,75	3 927,75	3 780,75	-147,00	3747	3 633	-114
Дніпропетровська	15 807,25	15 330,00	-477,25	13 536,25	12 761,25	-775,00	12093	11 466	-627
Донецька	8 182,75	8 061,00	-121,75	6 517,50	6 222,75	-294,75	5372	5 192	-180
Житомирська	5 328,75	5 213,75	-115,00	4 690,00	4 465,75	-224,25	4169	4 017	-152
Закарпатська	4 432,50	4 253,00	-179,50	4 029,25	3 771,25	-258,00	4290	3 999	-291
Запорізька	9 498,75	9 111,00	-387,75	8 151,75	7 594,00	-557,75	7320	7 023	-297
Івано-Франківська	7 239,00	7 006,50	-232,50	6 607,25	6 326,25	-281,00	7454	7 140	-314
Київська**	8 446,25	7 868,50	-577,75	6 613,25	6 107,50	-505,75	6075	5 646	-429
Кіровоградська	4 310,25	4 165,50	-144,75	3 684,00	3 347,75	-336,25	2982	2 791	-191
Луганська	3 066,75	2 802,50	-264,25	2 362,00	2 249,50	-112,50	1934	1 869	-65
Львівська	12 116,25	12 152,50	+36,25	11 537,00	11 348,75	-188,25	12143	11 880	-263
Миколаївська	4 466,75	4 232,00	-234,75	3 760,50	3 541,00	-219,50	3176	2 990	-186
Одеська	11 468,00	11 079,75	-388,25	9 632,00	9 005,00	-627,00	9644	9 334	-310
Полтавська	7 285,75	7 194,25	-91,50	6 379,50	6 184,25	-195,25	6091	5 887	-204
Рівненська	5 207,25	5 098,50	-108,75	4 611,00	4 347,00	-264,00	4324	4 168	-156
Сумська	5 040,25	4 779,00	-261,25	4 327,50	4 031,50	-296,00	3929	3 693	-236
Тернопільська	5 378,25	5 350,00	-28,25	4 817,50	4 703,50	-114,00	5032	4 853	-179
Харківська	13 882,25	13 227,50	-654,75	12 373,75	11 550,50	-823,25	11681	11 027	-654
Херсонська	4 402,75	4 101,25	-301,50	3 732,25	3 385,25	-347,00	3018	2 722	-296
Хмельницька	5 636,25	5 567,50	-68,75	5 108,25	4 876,00	-232,25	4870	4 659	-211
Черкаська	5 499,50	5 248,25	-251,25	4 865,00	4 435,00	-430,00	4163	3 792	-371
Чернівецька	4 895,75	4 900,00	+4,25	4 603,00	4 518,50	-84,50	4937	4 767	-170
Чернігівська	4 772,50	4 493,25	-279,25	4 039,00	3 728,00	-311,00	3471	3 293	-178
м. Київ	19 430,75	18 661,25	-769,50	16 531,50	15 413,50	-1 118,00	15155	14 587	-568
м. Севастополь	-	-		-	-		-	-	

Таблиця А.4

*Дані про лікарські кадри системи МОЗ України за 2019-2020 рр. **

Адміністративні території	2019 % укомплектованості штатних посад фізич- ними особами	2020 % укомплектованості штатних посад фізич- ними особами	2019 Забезпеченість лікарями на 10000 населення	2020 Забезпеченість лікарями на 10000 населення
Україна	82,07	81,01	36,96	35,58
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	93,17	90,29	46,77	45,55
Волинська	84,09	84,05	36,42	35,46
Дніпропетровська	76,50	74,79	38,11	36,53
Донецька	65,65	64,41	28,19	27,56
Житомирська	78,24	77,05	34,48	33,58
Закарпатська	96,79	94,03	34,29	32,06
Запорізька	77,06	77,08	43,40	42,16
Івано-Франківська	102,97	101,91	54,59	52,56
Київська**	71,93	71,75	34,22	31,67
Кіровоградська	69,18	67,00	32,18	30,55
Луганська	63,06	66,69	28,25	27,64
Львівська	100,22	97,76	48,69	47,92
Миколаївська	71,10	70,65	28,38	26,99
Одеська	84,09	84,24	40,76	39,60
Полтавська	83,60	81,83	44,17	43,17
Рівненська	83,04	81,75	37,54	36,33
Сумська	77,95	77,28	36,86	35,13
Тернопільська	93,56	90,71	48,60	47,24
Харківська	84,14	83,36	44,20	42,12
Херсонська	68,55	66,37	29,40	26,81
Хмельницька	86,40	83,68	38,91	37,55
Черкаська	75,70	72,25	35,03	32,28
Чернівецька	100,84	97,29	54,94	53,35
Чернігівська	72,73	73,29	35,32	34,01
м. Київ	77,99	78,17	51,79	49,94
м. Севастополь	-	-	-	-

*- без санепідзакладів**- обласні заклади, розміщені на території м. Києва включені в Київську область

Таблиця А.5

Дані про молодших спеціалістів з медичною освітою системи МОЗ України за 2019-2020 рр.

Адміністративні території	2019 Штатні посади середнього медперсоналу	2020 Штатні посади середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Зайняті посади середнього медперсоналу	2020 Зайняті посади середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Фізичні особи середнього медперсоналу	2020 Фізичні особи середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.
Україна	331 804,75	309 110,25	-22 694,50	301 703,50	275 406,25	-26 297,25	296054	273 526	-22 528
АР Крим	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	13 053,25	12 596,25	-457,00	12 070,50	11 429,00	-641,50	12930	12 235	-695
Волинська	8 815,75	8 320,75	-495,00	8 285,00	7 771,00	-514,00	9210	8 526	-684
Дніпропетровська	26 742,25	24 604,25	-2 138,00	24 103,75	21 695,75	-2 408,00	21918	20 046	-1 872
Донецька	15 644,25	15 033,50	-610,75	14 115,75	13 072,75	-1 043,00	12927	12 217	-710
Житомирська	11 011,00	10 450,25	-560,75	10 386,00	9 636,25	-749,75	10626	9 855	-771
Закарпатська	8 825,00	7 950,00	-875,00	8 124,00	7 335,75	-788,25	9004	8 204	-800
Запорізька	16 161,50	14 715,50	-1 446,00	14 326,25	12 605,25	-1 721,00	13185	11 828	-1 357
Івано-Франківська	11 993,50	11 313,00	-680,50	11 329,50	10 588,75	-740,75	12723	11 814	-909
Київська**	16 563,75	14 737,50	-1 826,25	13 535,50	11 978,00	-1 557,50	12279	11 286	-993
Кіровоградська	9 109,75	8 413,00	-696,75	8 457,50	7 625,75	-831,75	7994	7 375	-619
Луганська	5 928,25	5 247,25	-681,00	5 338,50	4 773,50	-565,00	4927	4 533	-394
Львівська	21 068,25	20 039,00	-1 029,25	20 491,00	19 177,75	-1 313,25	21469	19 959	-1 510
Миколаївська	8 584,25	7 934,00	-650,25	7 607,00	7 004,50	-602,50	7197	6 732	-465
Одеська	19 059,50	17 999,25	-1 060,25	16 320,75	14 981,00	-1 339,75	15650	14 442	-1 208
Полтавська	12 780,50	12 399,25	-381,25	11 499,00	11 081,75	-417,25	11404	10 911	-493
Рівненська	10 494,25	9 780,25	-714,00	9 942,75	9 063,00	-879,75	10960	9 968	-992
Сумська	10 310,75	9 260,25	-1 050,50	9 594,75	8 609,50	-985,25	9599	8 831	-768
Тернопільська	9 443,75	9 073,50	-370,25	8 741,25	8 296,50	-444,75	9588	8 927	-661
Харківська	20 889,50	19 565,75	-1 323,75	19 084,25	17 327,00	-1 757,25	17562	16 264	-1 298
Херсонська	8 739,00	7 843,25	-895,75	8 151,50	7 245,50	-906,00	7420	6 627	-793
Хмельницька	10 805,25	10 241,75	-563,50	10 194,50	9 429,50	-765,00	10819	9 941	-878
Черкаська	11 586,50	10 851,75	-734,75	10 905,75	9 905,75	-1 000,00	10198	9 247	-951
Чернівецька	7 085,25	6 779,25	-306,00	6 676,25	6 253,50	-422,75	7676	7 123	-553
Чернігівська	10 158,25	8 959,25	-1 199,00	9 495,00	8 306,75	-1 188,25	9332	8 416	-916
м. Київ	26 951,50	25 002,50	-1 949,00	22 927,50	20 212,50	-2 715,00	19457	18 219	-1 238
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблиця А.6

*Дані про молодших спеціалістів з медичною освітою системи МОЗ України**

Адміністративні території	2019 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2020 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2019 Забезпеченість середнім медперсоналом на 10000 населення	2020 Забезпеченість середнім медперсоналом на 10000 населення
Україна	89,23	88,49	70,94	66,04
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	99,06	97,13	84,05	80,39
Волинська	104,47	102,47	89,53	83,21
Дніпропетровська	81,96	81,47	69,07	63,87
Донецька	82,63	81,27	67,84	64,86
Житомирська	96,50	94,30	87,89	82,38
Запорізька	81,58	80,38	78,17	71,01
Івано-Франківська	106,08	104,43	93,18	86,97
Київська**	74,13	76,58	69,17	63,31
Кіровоградська	87,75	87,66	86,26	80,71
Луганська	83,11	86,39	71,97	67,04
Львівська	101,90	99,60	86,09	80,50
Миколаївська	83,84	84,85	64,31	60,78
Одеська	82,11	80,24	66,14	61,27
Полтавська	89,23	88,00	82,69	80,01
Рівненська	104,44	101,92	95,15	86,87
Сумська	93,10	95,36	90,04	84,00
Тернопільська	101,53	98,39	92,60	86,90
Харківська	84,07	83,12	66,45	62,12
Херсонська	84,91	84,49	72,29	65,27
Хмельницька	100,13	97,06	86,45	80,13
Черкаська	88,02	85,21	85,81	78,72
Чернівецька	108,34	105,07	85,42	79,72
Чернігівська	91,87	93,94	94,96	86,93
м. Київ	72,19	72,87	66,50	62,38
м. Севастополь	-	-	-	-

*- без санепідзакладів

**- обласні заклади, розміщені на території м. Києва включені в Київську область

Таблиця А.7

Динаміка капітальних інвестицій у діяльність лікарняних закладів України у 2012-2021 рр. (тис. грн.)*

Роки	Капітальні інвестиції - усього	У тому числі							
		капітальні інвестиції у матеріальні активи	з них				капітальні інвестиції у нематеріальні активи	з них	
			у землю	в існуючі будівлі та споруди	у будівництво та перебудову будівель	у машини та обладнання		у концесії, патенти, ліцензії, торговельні марки і аналогічні права	у придбання програмного забезпечення
2012	693885	690619	1027	3688	380224	226784	3266	243	2169
2013	669053	665494	3904	1353	397226	189620	3559	676	1902
2014	255659	251240	0	8944	113345	101150	4419	235	1603
2015	273080	259865	263	76	92417	132679	13215	141	10874
2016	378002	373720	0	5657	137865	191022	4282	59	2900
2017	607066	599401	1922	5297	151081	321604	7665	515	5829
2018	1226963	1216515	3916	6645	379861	701141	10448	1191	6057
2019	3778110	3759538	34445	10530	996881	2305393	18572	2977	11375
2020	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
2021	14165442	14107570	23719	113910	2690159	10362873	57872	804	17474

к/с - Дані не оприлюднюються з метою забезпечення виконання вимог Закону України "Про державну статистику" щодо конфіденційності статистичної інформації

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця А.8

**Динаміка чистого прибутку (збитку) лікарняних закладів України
у 2010 -2021 рр.***

Роки	чистий прибуток (збиток), тис. грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн
2010	-55672,9	56,7	200756,5	43,3	256429,4
2011	-182765,7	53,4	188029,0	46,6	370794,7
2012	-68989,6	59,0	184860,2	41,0	253849,8
2013	-106968,8	59,7	229709,4	40,3	336678,2
2014	-634608,2	58,3	116670,3	41,7	751278,5
2015	-673650,6	62,8	135660,9	37,2	809311,5
2016	14611,2	64,1	200969,8	35,9	186358,6
2017	-41640,3	62,2	213917,5	37,8	255557,8
2018	177594,0	64,8	611995,6	35,2	434401,6
2019	-157076,6	62,7	1666870,4	37,3	1823947,0
2020	13624203,2	81,0	14625881,8	19,0	1001678,6
2021	4834604,5	71,4	7101929,1	28,6	2267324,6

* - *складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця А.9

**Динаміка чистого прибутку (збитку) закладів медичної та
стоматологічної практики України у 2010 -2021 рр.***

Роки	чистий прибуток (збиток), тис. грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн
2010	-38606,6	58,9	96202,1	41,1	134808,7
2011	-32456,8	60,0	110808,1	40,0	143264,9
2012	-941,7	60,8	120291,5	39,2	121233,2
2013	-45802,6	63,1	168322,5	36,9	214125,1
2014	-533567,8	63,7	187233,8	36,3	720801,6
2015	-359122,1	69,2	311640,1	30,8	670762,2
2016	120573,1	68,9	513023,3	31,1	392450,2
2017	93418,0	63,9	565079,7	36,1	471661,7
2018	708814,1	69,4	1177172,2	30,6	468358,1
2019	1702143,4	74,5	2106509,1	25,5	404365,7
2020	2238182,8	73,5	3222764,3	26,5	984581,5
2021	2538211,9	69,9	3536849,0	30,1	998637,1

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця А.10

**Динаміка чистого прибутку (збитку) закладів загальної медичної практики
України у 2010 -2021 рр.***

Роки	чистий прибуток (збиток), тис. грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн
2010	-676,1	58,7	53744,7	41,3	54420,8
2011	-36464,9	57,2	62221,0	42,8	98685,9
2012	-19065,4	61,2	68448,1	38,8	87513,5
2013	-78210,5	61,3	97364,3	38,7	175574,8
2014	-520502,5	62,7	121677,7	37,3	642180,2
2015	-390461,1	68,7	168670,1	31,3	559131,2
2016	-10896,7	67,6	323823,9	32,4	334720,6
2017	-56752,3	60,7	317241,4	39,3	373993,7
2018	441112,4	69,6	839039,3	30,4	397926,9
2019	1248161,6	74,5	1549294,6	25,5	301133,0
2020	1577855,2	75,3	2319766,1	24,7	741910,9
2021	1834291,6	69,2	2686799,8	30,8	852508,2

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

Таблиця А.11

**Динаміка чистого прибутку (збитку) закладів спеціалізованої медичної
практики України у 2010 -2021 рр.***

Роки	чистий прибуток (збиток), тис. грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис. грн
2010	-38019,4	59,7	24436,8	40,3	62456,2
2011	-773,2	60,4	28533,9	39,6	29307,1
2012	11373,7	57,1	28594,4	42,9	17220,7
2013	23565,6	60,8	42810,9	39,2	19245,3
2014	-17982,7	62,6	37971,6	37,4	55954,3
2015	12058,5	67,7	99445,9	32,3	87387,4
2016	87509,3	69,0	124288,4	31,0	36779,1
2017	91333,3	67,9	163990,0	32,1	72656,7
2018	181820,0	69,8	222658,8	30,2	40838,8
2019	329733,2	75,6	392533,6	24,4	62800,4
2020	482910,1	72,3	673829,0	27,7	190918,9
2021	566088,5	72,1	656689,8	27,9	90601,3

* - складено за даними Державної Служби статистики України.

ДОДАТОК Б

Вихідна інформація для здійснення економіко-математичного моделювання

Таблиця Б.1

*Динаміка економічних показників**

Назва показника	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ВВП Україна, млрд. грн.	1082.57	1316.60	1408.89	1454.93	1566.73	1979.46	2383.18	2982.92	3558.71	3974.56	4194.10	5459.57
Курс валют	7.96	7.99	7.99	7.99	15.77	24.00	27.19	28.07	27.69	23.29	28.26	27.28
Обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я, млрд грн	7.65	8.49	9.86	10.82	9.21	12.77	16.60	21.23	31.06	57.83	129.37	193.99
Обсяг наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я, млрд грн	4.18	4.35	4.88	5.43	3.44	3.59	4.46	5.85	9.46	23.09	71.63	105.49
Обсяг наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я, млрд грн	0.66	0.70	0.82	0.85	0.87	1.42	1.80	2.24	2.80	4.27	6.83	9.72
Обсяги діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони, млрд грн	1.12	1.29	1.49	1.55	1.57	2.04	2.64	3.51	4.31	6.01	8.26	12.41
Обсяги іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я, млрд грн	0.35	0.37	0.64	0.50	0.50	1.02	1.28	1.76	2.46	3.40	12.39	14.21
Кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я	11089	10063	15450	16960	19604	19946	19621	19921	22446	26425	28691	29804
Динаміка витрат на персонал сфери охорони здоров'я, млрд грн				2.30	1.82	2.93	3.85	5.18	14.23	43.42	75.05	97.27
Кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України, осіб	104058	106024	112948	108282	90534	108127	111845	114600	267981	624482	780583	765698
Динаміка чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я, млрд. грн.	-0.09	-0.22	-0.08	-0.15	-1.18	-1.04	0.19	0.14	1.02	1.68	19.26	7.89
Динаміка капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я, млрд. грн.			0.99	0.98	0.51	0.64	1.20	1.72	3.28	6.58	9.89	19.98

Джерело: складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України та Національного банку України

Таблиця Б.2

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу
обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	7,65	1082,57	58,5225	447,6971	3424,883	26200,355	200432,7157	8281,6605	63354,7028	484663,4766
2	8,49	1316,6	72,0801	611,96	5195,5408	44110,1415	374495,1016	11177,934	94900,6597	805706,6005
3	9,86	1408,89	97,2196	958,5853	9451,6506	93193,2752	918885,693	13891,6554	136971,7222	1350541,1813
4	10,82	1454,93	117,0724	1266,7234	13705,9468	148298,3448	1604588,091	15742,3426	170332,1469	1842993,8298
5	9,21	1566,73	84,8241	781,23	7195,1279	66267,1283	610320,252	14429,5833	132896,4622	1223976,4168
6	12,77	1979,46	163,0729	2082,4409	26592,7707	339589,682	4336560,2394	25277,7042	322796,2826	4122108,5292
7	16,6	2383,18	275,56	4574,296	75933,3136	1260493,0058	20924183,8956	39560,788	656709,0808	10901370,7413
8	21,23	2982,92	450,7129	9568,6349	203142,1182	4312707,1699	91558773,218	63327,3916	1344440,5237	28542472,3175
9	31,06	3558,71	964,7236	29964,315	930691,6244	28907281,8538	897860174,3781	110533,5326	3433171,5226	106634307,4906
10	57,83	3974,56	3344,3089	193401,3837	11184402,0186	646793968,7367	37404095212,0462	229848,8048	13292156,3816	768685403,547
11	129,37	4194,1	16736,5969	2165213,541	280113675,7931	36238306237,352	4688149677926,2295	542590,717	70194961,0583	9081122112,111
12	193,99	5459,57	37632,1201	7300254,9782	1416176463,2208	274724072100,2077	53293722746719,3	1059101,9843	205455193,9344	39856253071,3259
$\Sigma\Sigma$	508,88	31362,22	59996,814	9709125,7854	1708749874,0087	311644370447,2528	58020294908271,16	2133764,0983	295297884,4777	49861968727,5675

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.3

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на ВВП України)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	7,65	1082,57	1306,9649	-1530,9483	2343802,7993	-224,3949	50353,0583	0,2073	—	—
2	8,49	1316,6	1400,6381	-1296,9183	1681997,1633	-84,0381	7062,4105	0,0638	140,3567	19700,0095
3	9,86	1408,89	1549,7724	-1204,6283	1451129,4215	-140,8824	19847,8544	0,1	-56,8443	3231,2704
4	10,82	1454,93	1651,6122	-1158,5883	1342326,9261	-196,6822	38683,874	0,1352	-55,7998	3113,6122
5	9,21	1566,73	1479,5754	-1046,7883	1095765,8148	87,1546	7595,9191	0,0556	283,8367	80563,2921
6	12,77	1979,46	1851,8135	-634,0583	402029,9701	127,6465	16293,6208	0,0645	40,4919	1639,5938
7	16,6	2383,18	2219,6307	-230,3383	53055,7478	163,5493	26748,381	0,0686	35,9029	1289,015
8	21,23	2982,92	2620,9362	369,4017	136457,5913	361,9838	131032,2518	0,1214	198,4344	39376,2309
9	31,06	3558,71	3325,8801	945,1917	893387,2867	232,8299	54209,7547	0,0654	-129,1539	16680,7271
10	57,83	3974,56	4390,4357	1361,0417	1852434,4184	-415,8757	172952,5591	0,1046	-648,7055	420818,8737
11	129,37	4194,1	4081,5098	1580,5817	2498238,405	112,5902	12676,5528	0,0268	528,4659	279276,1568
12	193,99	5459,57	5483,451	2846,0517	8100010,0893	-23,881	570,3004	0,0044	-136,4712	18624,3781
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	21850635,6338	—	538026,5369	1,0177	—	884313,1596

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.4

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу
курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	7,96	7,65	63,3616	504,3583	4014,6924	31956,9511	254377,3311	60,894	484,7162	3858,3413
2	7,99	8,49	63,8401	510,0824	4075,5584	32563,7114	260184,0538	67,8351	542,0024	4330,5996
3	7,99	9,86	63,8401	510,0824	4075,5584	32563,7114	260184,0538	78,7814	629,4634	5029,4125
4	7,99	10,82	63,8401	510,0824	4075,5584	32563,7114	260184,0538	86,4518	690,7499	5519,0916
5	15,77	9,21	248,6929	3921,887	61848,1585	975345,4597	15381197,8996	145,2417	2290,4616	36120,5796
6	24	12,77	576	13824	331776	7962624	191102976	306,48	7355,52	176532,48
7	27,19	16,6	739,2961	20101,461	546558,7235	14860931,6913	404068732,6862	451,354	12272,3153	333684,2519
8	28,07	21,23	787,9249	22117,0519	620825,648	17426575,9405	489163986,6494	595,9261	16727,6456	469545,0127
9	27,69	31,06	766,7361	21230,9226	587884,247	16278514,8006	450752074,8293	860,0514	23814,8233	659432,4562
10	23,29	57,83	542,4241	12633,0573	294223,9043	6852474,7302	159594136,4672	1346,8607	31368,3857	730569,703
11	28,26	129,37	798,6276	22569,216	637806,0435	18024398,7888	509369509,7713	3655,9962	103318,4526	2919779,4708
12	27,28	193,99	744,1984	20301,7324	553831,2586	15108516,7336	412160336,4922	5292,0472	144367,0476	3938333,059
$\Sigma\Sigma$	233,48	508,88	5458,782	138733,9337	3650995,3508	97619030,2299	2632627880,2877	12947,9196	343861,5837	9282734,4581

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.5

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i = \bar{y}$	$(y_i = \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	7,96	7,65	9,2359	-34,7567	1208,0259	-1,5859	2,515	0,2073	—	—
2	7,99	8,49	9,2108	-33,9167	1150,3403	-0,7208	0,5196	0,0849	0,865	0,7483
3	7,99	9,86	9,2108	-32,5467	1059,2855	0,6492	0,4214	0,0658	1,37	1,8769
4	7,99	10,82	9,2108	-31,5867	997,7175	1,6092	2,5894	0,1487	0,96	0,9216
5	15,77	9,21	9,1061	-33,1967	1102,0187	0,1039	0,0108	0,0113	-1,5053	2,2659
6	24	12,77	42,3733	-29,6367	878,332	-29,6033	876,3542	2,3182	-29,7071	882,5141
7	27,19	16,6	70,9565	-25,8067	665,984	-54,3565	2954,6284	3,2745	-24,7532	612,7215
8	28,07	21,23	80,7908	-21,1767	448,4512	-59,5608	3547,4936	2,8055	-5,2043	27,0852
9	27,69	31,06	76,4343	-11,3467	128,7468	-45,3743	2058,8276	1,4609	14,1865	201,2578
10	23,29	57,83	37,3963	15,4233	237,8792	20,4337	417,5358	0,3533	65,808	4330,6926
11	28,26	129,37	83,0328	86,9633	7562,6213	46,3372	2147,135	0,3582	25,9035	670,9911
12	27,28	193,99	71,9214	151,5833	22977,5069	122,0686	14900,7363	0,6293	75,7314	5735,2425
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	38416,9095	—	26908,7671	11,7179	—	12466,3175

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.6

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу обсягу наданих послуг лікарняними закладами
сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	4,18	7,65	17,4724	73,0346	305,2848	1276,0903	5334,0575	31,977	133,6639	558,7149
2	4,35	8,49	18,9225	82,3129	358,061	1557,5654	6775,4094	36,9315	160,652	698,8363
3	4,88	9,86	23,8144	116,2143	567,1256	2767,5732	13505,757	48,1168	234,81	1145,8727
4	5,43	10,82	29,4849	160,103	869,3593	4720,6212	25632,9729	58,7526	319,0266	1732,3145
5	3,44	9,21	11,8336	40,7076	140,0341	481,7173	1657,1074	31,6824	108,9875	374,9168
6	3,59	12,77	12,8881	46,2683	166,1031	596,3102	2140,7536	45,8443	164,581	590,8459
7	4,46	16,6	19,8916	88,7165	395,6758	1764,7138	7870,6238	74,036	330,2006	1472,6945
8	5,85	21,23	34,2225	200,2016	1171,1795	6851,4001	40080,6907	124,1955	726,5437	4250,2805
9	9,46	31,06	89,4916	846,5905	8008,7465	75762,7416	716715,5356	293,8276	2779,6091	26295,102
10	23,09	57,83	533,1481	12310,3896	284246,8965	6563260,841	151545692,8178	1335,2947	30831,9546	711909,8322
11	71,63	129,37	5130,8569	367523,2797	26325692,5283	1885709355,8005	135073361155,9916	9266,7731	663778,9572	47546486,7009
12	105,49	193,99	11128,1401	1173907,4991	123835502,0852	13063407114,9707	1378058816558,259	20464,0051	2158747,898	227726315,7599
$\Sigma\Sigma$	245,85	508,88	17050,1667	1555395,3179	150457423,0797	14955775510,3452	1513284543119,9763	31811,4366	2858316,8841	276021831,8713

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.7

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами
господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	4,18	7,65	11,3744	-34,7567	1208,0259	-3,7244	13,8713	0,4869	—	—
2	4,35	8,49	11,905	-33,9167	1150,3403	-3,415	11,6624	0,4022	0,3094	0,0957
3	4,88	9,86	13,5463	-32,5467	1059,2855	-3,6863	13,5887	0,3739	-0,2713	0,0736
4	5,43	10,82	15,2288	-31,5867	997,7175	-4,4088	19,4378	0,4075	-0,7225	0,5221
5	3,44	9,21	9,0409	-33,1967	1102,0187	0,1691	0,0286	0,0184	4,5779	20,9575
6	3,59	12,77	9,5171	-29,6367	878,332	3,2529	10,5817	0,2547	3,0838	9,5101
7	4,46	16,6	12,2473	-25,8067	665,984	4,3527	18,9461	0,2622	1,0998	1,2095
8	5,85	21,23	16,4996	-21,1767	448,4512	4,7304	22,3762	0,2228	0,3776	0,1426
9	9,46	31,06	26,9362	-11,3467	128,7468	4,1238	17,0059	0,1328	-0,6065	0,3679
10	23,09	57,83	59,3912	15,4233	237,8792	-1,5612	2,4373	0,027	-5,685	32,3194
11	71,63	129,37	129,1469	86,9633	7562,6213	0,2231	0,0498	0,0017	1,7843	3,1837
12	105,49	193,99	194,0463	151,5833	22977,5069	-0,0563	0,0032	0,0003	-0,2794	0,0781
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	38416,9095	—	129,9891	2,5903	—	68,46

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.8

Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я *

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	0,66	7,65	0,4356	0,2875	0,1897	0,1252	0,0827	5,049	3,3323	2,1993
2	0,7	8,49	0,49	0,343	0,2401	0,1681	0,1176	5,943	4,1601	2,9121
3	0,82	9,86	0,6724	0,5514	0,4521	0,3707	0,304	8,0852	6,6299	5,4365
4	0,85	10,82	0,7225	0,6141	0,522	0,4437	0,3771	9,197	7,8174	6,6448
5	0,87	9,21	0,7569	0,6585	0,5729	0,4984	0,4336	8,0127	6,971	6,0648
6	1,42	12,77	2,0164	2,8633	4,0659	5,7735	8,1984	18,1334	25,7494	36,5642
7	1,8	16,6	3,24	5,832	10,4976	18,8957	34,0122	29,88	53,784	96,8112
8	2,24	21,23	5,0176	11,2394	25,1763	56,3949	126,3247	47,5552	106,5236	238,613
9	2,8	31,06	7,84	21,952	61,4656	172,1037	481,8903	86,968	243,5104	681,8291
10	4,27	57,83	18,2329	77,8545	332,4386	1419,513	6061,3205	246,9341	1054,4086	4502,3248
11	6,83	129,37	46,6489	318,612	2176,1199	14862,8987	101513,5983	883,5971	6034,9682	41218,8328
12	9,72	193,99	94,4784	918,33	8926,1681	86762,3536	843330,0771	1885,5828	18327,8648	178146,846
$\Sigma\Sigma$	32,98	508,88	180,5516	1359,1377	11537,9088	103299,5393	951556,7365	3234,9375	25875,7199	224945,0785

* -складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.9

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг
наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	0,66	7,65	9,17	-34,7567	1208,0259	-1,52	2,3105	0,1987	—	—
2	0,7	8,49	9,2083	-33,9167	1150,3403	-0,7183	0,5159	0,0846	0,8018	0,6428
3	0,82	9,86	9,4134	-32,5467	1059,2855	0,4466	0,1994	0,0453	1,1648	1,3568
4	0,85	10,82	9,4857	-31,5867	997,7175	1,3343	1,7804	0,1233	0,8878	0,7881
5	0,87	9,21	9,5385	-33,1967	1102,0187	-0,3285	0,1079	0,0357	-1,6628	2,7648
6	1,42	12,77	12,3801	-29,6367	878,332	0,3899	0,1521	0,0305	0,7184	0,5161
7	1,8	16,6	15,8144	-25,8067	665,984	0,7856	0,6171	0,0473	0,3956	0,1565
8	2,24	21,23	21,1513	-21,1767	448,4512	0,0787	0,0062	0,0037	-0,7069	0,4997
9	2,8	31,06	29,8333	-11,3467	128,7468	1,2267	1,5047	0,0395	1,148	1,3179
10	4,27	57,83	60,5798	15,4233	237,8792	-2,7498	7,5616	0,0476	-3,9765	15,8126
11	6,83	129,37	128,0555	86,9633	7562,6213	1,3145	1,7279	0,0102	4,0643	16,5187
12	9,72	193,99	194,2496	151,5833	22977,5069	-0,2596	0,0674	0,0013	-1,5741	2,4777
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	38416,9095	—	16,551	0,6677	—	42,8518

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.10

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу обсягу діяльності закладів стоматологічної практики
сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	1,12	7,65	1,2544	1,4049	1,5735	1,7623	1,9738	8,568	9,5962	10,7477
2	1,29	8,49	1,6641	2,1467	2,7692	3,5723	4,6083	10,9521	14,1282	18,2254
3	1,49	9,86	2,2201	3,3079	4,9288	7,344	10,9425	14,6914	21,8902	32,6164
4	1,55	10,82	2,4025	3,7239	5,772	8,9466	13,8672	16,771	25,9951	40,2923
5	1,57	9,21	2,4649	3,8699	6,0757	9,5389	14,9761	14,4597	22,7017	35,6417
6	2,04	12,77	4,1616	8,4897	17,3189	35,3306	72,0744	26,0508	53,1436	108,413
7	2,64	16,6	6,9696	18,3997	48,5753	128,2389	338,5506	43,824	115,6954	305,4358
8	3,51	21,23	12,3201	43,2436	151,7849	532,7649	1870,0047	74,5173	261,5557	918,0606
9	4,31	31,06	18,5761	80,063	345,0715	1487,2581	6410,0825	133,8686	576,9737	2486,7565
10	6,01	57,83	36,1201	217,0818	1304,6616	7841,0164	47124,5083	347,5583	2088,8254	12553,8406
11	8,26	129,37	68,2276	563,56	4655,0054	38450,3446	317599,8465	1068,5962	8826,6046	72907,7541
12	12,41	193,99	154,0081	1911,2405	23718,4949	294346,5213	3652840,3291	2407,4159	29876,0313	370761,5487
$\Sigma\Sigma$	46,2	508,88	310,3892	2856,5316	30262,0318	342852,6388	4026301,7641	4167,2733	41893,141	460179,3327

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами
господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	1,12	7,65	11,6667	-34,7567	1208,0259	-4,0167	16,1336	0,5251	—	—
2	1,29	8,49	10,5865	-33,9167	1150,3403	-2,0965	4,3952	0,2469	1,9202	3,6872
3	1,49	9,86	9,6841	-32,5467	1059,2855	0,1759	0,0309	0,0178	2,2724	5,1637
4	1,55	10,82	9,4892	-31,5867	997,7175	1,3308	1,7709	0,123	1,1549	1,3337
5	1,57	9,21	9,4319	-33,1967	1102,0187	-0,2219	0,0493	0,0241	-1,5527	2,4109
6	2,04	12,77	9,1539	-29,6367	878,332	3,6161	13,0764	0,2832	3,8381	14,7308
7	2,64	16,6	11,588	-25,8067	665,984	5,012	25,1205	0,3019	1,3959	1,9486
8	3,51	21,23	20,0034	-21,1767	448,4512	1,2266	1,5045	0,0578	-3,7855	14,3297
9	4,31	31,06	32,027	-11,3467	128,7468	-0,967	0,9351	0,0311	-2,1936	4,8118
10	6,01	57,83	67,3415	15,4233	237,8792	-9,5115	90,4695	0,1645	-8,5445	73,0091
11	8,26	129,37	123,1009	86,9633	7562,6213	6,2691	39,3016	0,0485	15,7806	249,0287
12	12,41	193,99	194,8069	151,5833	22977,5069	-0,8169	0,6673	0,0042	-7,086	50,2115
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	38416,9095	—	193,4548	1,8281	—	420,6656

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.12

*Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	0,35	7,65	0,1225	0,0429	0,015	0,0053	0,0018	2,6775	0,9371	0,328
2	0,37	8,49	0,1369	0,0507	0,0187	0,0069	0,0026	3,1413	1,1623	0,43
3	0,64	9,86	0,4096	0,2621	0,1678	0,1074	0,0687	6,3104	4,0387	2,5847
4	0,5	10,82	0,25	0,125	0,0625	0,0313	0,0156	5,41	2,705	1,3525
5	0,5	9,21	0,25	0,125	0,0625	0,0313	0,0156	4,605	2,3025	1,1513
6	1,02	12,77	1,0404	1,0612	1,0824	1,1041	1,1262	13,0254	13,2859	13,5516
7	1,28	16,6	1,6384	2,0972	2,6844	3,436	4,398	21,248	27,1974	34,8127
8	1,76	21,23	3,0976	5,4518	9,5951	16,8874	29,7219	37,3648	65,762	115,7412
9	2,46	31,06	6,0516	14,8869	36,6219	90,0898	221,6209	76,4076	187,9627	462,3882
10	3,4	57,83	11,56	39,304	133,6336	454,3542	1544,8044	196,622	668,5148	2272,9503
11	12,39	129,37	153,5121	1902,0149	23565,9648	291982,3044	3617660,7521	1602,8943	19859,8604	246063,6701
12	14,21	193,99	201,9241	2869,3415	40773,3422	579389,1921	8233120,4198	2756,5979	39171,2562	556623,55
$\Sigma\Sigma$	38,88	508,88	379,9932	4834,7631	64523,2509	871937,5501	11852582,9476	4726,3042	60004,985	805592,5107

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.13

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг
суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	0,35	7,65	4,619	-34,7567	1208,0259	3,031	9,1869	0,3962	—	—
2	0,37	8,49	5,0329	-33,9167	1150,3403	3,4571	11,9514	0,4072	0,4261	0,1815
3	0,64	9,86	10,3911	-32,5467	1059,2855	-0,5311	0,2821	0,0539	-3,9882	15,9054
4	0,5	10,82	7,6657	-31,5867	997,7175	3,1543	9,9497	0,2915	3,6854	13,5821
5	0,5	9,21	7,6657	-33,1967	1102,0187	1,5443	2,3849	0,1677	-1,61	2,5921
6	1,02	12,77	17,237	-29,6367	878,332	-4,467	19,954	0,3498	-6,0113	36,1357
7	1,28	16,6	21,4797	-25,8067	665,984	-4,8797	23,811	0,294	-0,4127	0,1703
8	1,76	21,23	28,4409	-21,1767	448,4512	-7,2109	51,9976	0,3397	-2,3313	5,4349
9	2,46	31,06	36,7785	-11,3467	128,7468	-5,7185	32,7008	0,1841	1,4925	2,2275
10	3,4	57,83	45,1705	15,4233	237,8792	12,6595	160,2626	0,2189	18,378	337,7491
11	12,39	129,37	132,081	86,9633	7562,6213	-2,711	7,3497	0,021	-15,3705	236,2529
12	14,21	193,99	192,318	151,5833	22977,5069	1,672	2,7956	0,0086	4,383	19,2109
Σ	—	—	—	—	38416,9095	—	332,6262	2,7325	—	669,4425

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.14

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу кількості діючих суб'єктів господарювання
сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	11089	7.65	122965921	1363569097969	15120617727378240	167672529978897300000	1.8593206849359922e+24	84830.85	940689295.65	10431303599462.85
2	10063	8.49	101263969	1019019320047	10254391417632960	103189940835640480000	1.03840037462905e+24	85434.87	859731096.81	8651474027199.03
3	15450	9.86	238702500	3687953625000	56978883506250000	880323750171562500000	1.360100194015064e+25	152337	2353606650	36363222742500
4	16960	10.82	287641600	4878401536000	82737690050560000	1.4032312232574976e+21	2.379880154644716e+25	183507.2	3112282112	52784304619520
5	19604	9.21	384316816	7534146860864	147699415060377860	2.8954993328436475e+21	5.676336892106687e+25	180552.84	3539557875.36	69389492588557.44
6	19946	12.77	397842916	7935374802536	158278985811383040	3.157032650993846e+21	6.297017325672326e+25	254710.42	5080454037.32	101334736228384.72
7	19621	16.6	384983641	7553764020061	148212403837616900	2.908075575697881e+21	5.705935087076812e+25	325708.6	6390728440.6	125392482733012.61
8	19921	21.23	396846241	7905573966961	157486938995830080	3.137297311735931e+21	6.249809974709149e+25	422922.83	8425045696.43	167835335318582.03
9	22446	31.06	503822916	11308809172536	253837530686743070	5.697637213794635e+21	1.2788916490083434e+26	697172.76	15648739770.96	351251612898968.1
10	26425	57.83	698280625	18452065515625	487595831250390600	1.2884719840791573e+22	3.404787217929173e+26	1528157.75	40381568543.75	1067082948768593.8
11	28691	129.37	823173481	23617670343371	677614579821657300	1.944143990966317e+22	5.577943524481461e+26	3711754.67	106493953236.97	3055418012321906.5
12	29804	193.99	888278416	26474249910464	789038544331469000	2.3516504775255103e+22	7.00885908321703e+26	5781677.96	172317129919.84	5135739740130912
$\Sigma\Sigma$	240020	508.88	5228119042	121730598171434.02	2984855812497289000	7.61926240550194e+22	2.0066366648054133e+27	13408767.75	365543486675.69	10181674665977600

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.15

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг
суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	11089	7,65	11,2731	-34,7567	1208,0259	-3,6231	13,1266	0,4736	—	—
2	10063	8,49	2,87	-33,9167	1150,3403	5,62	31,5845	0,662	9,2431	85,4343
3	15450	9,86	18,425	-32,5467	1059,2855	-8,565	73,3597	0,8687	-14,185	201,2153
4	16960	10,82	15,4951	-31,5867	997,7175	-4,6751	21,8562	0,4321	3,89	15,1319
5	19604	9,21	11,885	-33,1967	1102,0187	-2,675	7,1558	0,2904	2	4,0001
6	19946	12,77	11,9629	-29,6367	878,332	0,8071	0,6514	0,0632	3,4821	12,1252
7	19621	16,6	11,8847	-25,8067	665,984	4,7153	22,2345	0,2841	3,9082	15,2744
8	19921	21,23	11,9509	-21,1767	448,4512	9,2791	86,1014	0,4371	4,5637	20,8277
9	22446	31,06	19,748	-11,3467	128,7468	11,312	127,9619	0,3642	2,0329	4,1329
10	26425	57,83	73,7733	15,4233	237,8792	-15,9433	254,1872	0,2757	-27,2553	742,8501
11	28691	129,37	138,269	86,9633	7562,6213	-8,899	79,1921	0,0688	7,0443	49,6215
12	29804	193,99	181,3432	151,5833	22977,5069	12,6468	159,9428	0,0652	21,5458	464,2234
Σ	—	—	—	—	38416,9095	—	877,354	4,285	—	1614,8368

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.16

**Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу динаміки витрат на персонал сфери охорони здоров'я
на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України***

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	2,3	108282	5,29	12,167	27,9841	64,3634	148,0359	249048,6	572811,78	1317467,094
2	1,82	90534	3,3124	6,0286	10,972	19,969	36,3436	164771,88	299884,8216	545790,3753
3	2,93	108127	8,5849	25,1538	73,7005	215,9425	632,7115	316812,11	928259,4823	2719800,2831
4	3,85	111845	14,8225	57,0666	219,7065	845,87	3256,5997	430603,25	1657822,5125	6382616,6731
5	5,18	114600	26,8324	138,9918	719,9777	3729,4844	19318,7294	593628	3074993,04	15928463,9472
6	14,23	267981	202,4929	2881,474	41003,3746	583478,0199	8302892,2225	3813369,63	54264249,8349	772180275,1506
7	43,42	624482	1885,2964	81859,5697	3554342,5159	154329552,0383	6700989149,5045	27115008,44	1177333666,4648	51119827797,9016
8	75,05	780583	5632,5025	422719,3126	31725084,4125	2380967585,1586	178691617266,1524	58582754,15	4396635698,9575	329967509206,7604
9	97,27	765698	9461,4529	920315,5236	89519090,9789	8707521979,5194	846980662947,8512	74479444,46	7244615562,6242	704683755776,4558
$\Sigma\Sigma$	246,05	2972132	17240,5869	1428015,2876	124840573,6226	11243407470,3656	1032381595648,1508	165745440,52	12879382949,5178	1086570167194,6412

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.17

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив динаміка витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у
сфері охорони здоров'я України)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	2.3	108282	92456.7318	-221954.8889	49263972701.679	15825.2682	250439113.7856	0.1461	—	—
2	1.82	90534	84788.2711	-239702.8889	57457474941.679	5745.7289	33013400.2422	0.0635	-10079.5393	101597113.2314
3	2.93	108127	102473.5934	-222109.8889	49332802742.2346	5653.4066	31961005.9977	0.0523	-92.3223	8523.4045
4	3.85	111845	117002.7651	-218391.8889	47695017132.4568	-5157.7651	26602540.8034	0.0461	-10811.1717	116881433.12
5	5.18	114600	137797.6618	-215636.8889	46499267849.679	-23197.6618	538131513.649	0.2024	-18039.8967	325437873.543
6	14.23	267981	272450.0612	-62255.8889	3875795701.3457	-4469.0612	19972507.6787	0.0167	18728.6007	350760482.3544
7	43.42	624482	613811.2576	294245.1111	86580185412.7901	10670.7424	113864743.0766	0.0171	15139.8035	229213651.5141
8	75.05	780583	788238.0615	450346.1111	202811619792.9013	-7655.0615	58599966.0735	0.0098	-18325.8039	335835086.8965
9	97.27	765698	763113.5965	435461.1111	189626379290.1235	2584.4035	6679141.4365	0.0034	10239.465	104846642.767
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	733142515564.8889	—	1079263932.7432	0.5574	—	1564580806.831

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.18

Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України*

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i y_i$	$x_i^2 y_i$	$x_i^3 y_i$
1	7,65	-0,09	58,5225	447,6971	3424,883	26200,355	200432,7157	-0,6885	-5,267	-40,2927
2	8,49	-0,22	72,0801	611,96	5195,5408	44110,1415	374495,1016	-1,8678	-15,8576	-134,6312
3	9,86	-0,08	97,2196	958,5853	9451,6506	93193,2752	918885,693	-0,7888	-7,7776	-76,6868
4	10,82	-0,15	117,0724	1266,7234	13705,9468	148298,3448	1604588,091	-1,623	-17,5609	-190,0085
5	9,21	-1,18	84,8241	781,23	7195,1279	66267,1283	610320,252	-10,8678	-100,0924	-921,8514
6	12,77	-1,04	163,0729	2082,4409	26592,7707	339589,682	4336560,2394	-13,2808	-169,5958	-2165,7386
7	16,6	0,19	275,56	4574,296	75933,3136	1260493,0058	20924183,8956	3,154	52,3564	869,1162
8	21,23	0,14	450,7129	9568,6349	203142,1182	4312707,1699	91558773,218	2,9722	63,0998	1339,6089
9	31,06	1,02	964,7236	29964,315	930691,6244	28907281,8538	897860174,3781	31,6812	984,0181	30563,6013
10	57,83	1,68	3344,3089	193401,3837	11184402,0186	646793968,7367	37404095212,0462	97,1544	5618,439	324914,3246
11	129,37	19,26	16736,5969	2165213,541	280113675,7931	36238306237,352	4688149677926,2295	2491,6662	322346,8563	41702012,7988
12	193,99	7,89	37632,1201	7300254,9782	1416176463,2208	274724072100,2077	53293722746719,3	1530,5811	296917,4276	57599011,778
$\Sigma\Sigma$	508,88	27,42	59996,814	9709125,7854	1708749874,0087	311644370447,2528	58020294908271,16	4128,0924	625666,0458	99655182,0186

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.19

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку
(збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i - \bar{y}$	$(y_i - \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	7,65	-0,09	0,0912	-2,375	5,6406	-0,1812	0,0328	2,013	—	—
2	8,49	-0,22	-0,0125	-2,505	6,275	-0,2075	0,0431	0,9433	-0,0264	0,0007
3	9,86	-0,08	-0,1667	-2,365	5,5932	0,0867	0,0075	1,0843	0,2943	0,0866
4	10,82	-0,15	-0,2641	-2,435	5,9292	0,1141	0,013	0,7605	0,0273	0,0007
5	9,21	-1,18	-0,0958	-3,465	12,0062	-1,0842	1,1754	0,9188	-1,1983	1,4358
6	12,77	-1,04	-0,435	-3,325	11,0556	-0,605	0,366	0,5817	0,4792	0,2296
7	16,6	0,19	-0,6694	-2,095	4,389	0,8594	0,7385	4,5231	1,4644	2,1445
8	21,23	0,14	-0,7824	-2,145	4,601	0,9224	0,8508	6,5884	0,063	0,004
9	31,06	1,02	-0,4603	-1,265	1,6002	1,4803	2,1913	1,4513	0,5579	0,3113
10	57,83	1,68	3,4151	-0,605	0,366	-1,7351	3,0105	1,0328	-3,2154	10,3387
11	129,37	19,26	18,8169	16,975	288,1506	0,4431	0,1963	0,023	2,1782	4,7444
12	193,99	7,89	7,983	5,605	31,416	-0,093	0,0086	0,0118	-0,5361	0,2874
$\Sigma\Sigma$	—	—	—	—	377,0229	—	8,634	19,9319	—	19,5836

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.20

*Проміжні розрахунки для пошуку рівняння впливу динаміки капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на
обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я**

i	x_i	y_i	x_i^2	x_i^3	x_i^4	x_i^5	x_i^6	$x_i \cdot y_i$	$x_i^2 \cdot y_i$	$x_i^3 \cdot y_i$
1	0,99	9,86	0,9801	0,9703	0,9606	0,951	0,9415	9,7614	9,6638	9,5671
2	0,98	10,82	0,9604	0,9412	0,9224	0,9039	0,8858	10,6036	10,3915	10,1837
3	0,51	9,21	0,2601	0,1327	0,0677	0,0345	0,0176	4,6971	2,3955	1,2217
4	0,64	12,77	0,4096	0,2621	0,1678	0,1074	0,0687	8,1728	5,2306	3,3476
5	1,2	16,6	1,44	1,728	2,0736	2,4883	2,986	19,92	23,904	28,6848
6	1,72	21,23	2,9584	5,0884	8,7521	15,0537	25,8923	36,5156	62,8068	108,0278
7	3,28	31,06	10,7584	35,2876	115,7432	379,6376	1245,2113	101,8768	334,1559	1096,0314
8	6,58	57,83	43,2964	284,8903	1874,5783	12334,7249	81162,4899	380,5214	2503,8308	16475,2067
9	9,89	129,37	97,8121	967,3617	9567,2069	94619,6763	935788,5987	1279,4693	12653,9514	125147,5791
10	19,98	193,99	399,2004	7976,024	159360,9594	3184031,968	63616958,721	3875,9202	77440,8856	1547268,8942
$\Sigma\Sigma$	45,77	492,74	558,0759	9272,6863	170931,4318	3291385,5456	64635185,8127	5727,4582	93047,2159	1690148,7441

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Таблиця Б.21

*Додаткові дані для визначення коефіцієнтів кореляції, детермінації та показника F-критерію
(вплив динаміки капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг
суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я)**

i	x_i	y_i	\hat{y}_i	$y_i = \bar{y}$	$(y_i = \bar{y})^2$	ε_i	ε_i^2	A_i	$\Delta\varepsilon_i$	$(\Delta\varepsilon_i)^2$
1	0,99	9,86	0,9801	0,9703	0,9606	0,951	0,9415	9,7614	9,6638	9,5671
2	0,98	10,82	0,9604	0,9412	0,9224	0,9039	0,8858	10,6036	10,3915	10,1837
3	0,51	9,21	0,2601	0,1327	0,0677	0,0345	0,0176	4,6971	2,3955	1,2217
4	0,64	12,77	0,4096	0,2621	0,1678	0,1074	0,0687	8,1728	5,2306	3,3476
5	1,2	16,6	1,44	1,728	2,0736	2,4883	2,986	19,92	23,904	28,6848
6	1,72	21,23	2,9584	5,0884	8,7521	15,0537	25,8923	36,5156	62,8068	108,0278
7	3,28	31,06	10,7584	35,2876	115,7432	379,6376	1245,2113	101,8768	334,1559	1096,0314
8	6,58	57,83	43,2964	284,8903	1874,5783	12334,7249	81162,4899	380,5214	2503,8308	16475,2067
9	9,89	129,37	97,8121	967,3617	9567,2069	94619,6763	935788,5987	1279,4693	12653,9514	125147,5791
10	19,98	193,99	399,2004	7976,024	159360,9594	3184031,968	63616958,721	3875,9202	77440,8856	1547268,8942
$\Sigma\Sigma$	45,77	492,74	558,0759	9272,6863	170931,4318	3291385,5456	64635185,8127	5727,4582	93047,2159	1690148,7441

* - складено автором на основі статистичної інформації Державної служби статистики України

Результати економетричного моделювання впливу окремих чинників на розвиток сфери охорони здоров'я*

<i>Алгебраїчний вираз залежності</i>	<i>R</i>
<i>вплив обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на ВВП</i>	0,98
$GDP = 0,0039V_{HC}^3 - 1,31*V_{HC}^2 + 131,81*V_{HC} + 373,22$	
<i>вплив курсу валют на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,54
$V_{HC} = 0,0092ER^3 - 0,19*ER^2 + 0,4*ER + 13,31$	
<i>вплив обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,99
$V_{HC} = 0,0002*V_{HC}^H^3 - 0,038*V_{HC}^H^2 + 3,43*V_{HC}^H - 2,33$	
<i>вплив обсягу наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,99
$V_{HC} = -0,28*V_{HC}^{SH^3} + 5,33*V_{HC}^{SH^2} - 5,9*V_{HC}^{SH} + 10,82$	
<i>вплив обсягу діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,99
$V_{HC} = -0,27*V_{HC}^{DP^3} + 6,03*V_{HC}^{DP^2} - 19,71*V_{HC}^{DP} + 26,56$	
<i>вплив обсягу іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,99
$V_{HC} = 0,14*V_{HC}^{OI^3} - 5,83*V_{HC}^{OI^2} + 80,37*V_{HC}^{OI} - 211,18$	
<i>вплив кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,98
$V_{HC} = 0,07*V_{HC}^{NE^3} - 366,73$	
<i>вплив витрат на персонал сфери охорони здоров'я на кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України</i>	0,99
$N_{HC}^{EmW} = -0,26*V_{HC}^{CP^3} - 66,78*V_{HC}^{CP^2} + 16254,45*V_{HC}^{CP} + 5547,95$	
<i>впливу обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я на динаміку чистого прибутку (збитку) суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України</i>	0,98
$V_{HC}^{nPr} = 0,005*V_{HC}^2 - 0,21*V_{HC} + 1,37$	
<i>вплив капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я на обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я</i>	0,99
$V_{HC} = -0,08*V_{HC}^{CI^3} + 2,25*V_{HC}^{CI^2} - 2,99*V_{HC}^{CI} + 13,89$	

* - складено авторкою за результатами моделювання

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ***Статті індексовані у міжнародних базах даних:***

1. Kychko, I., Kovalchuk, S., Korochynska, Yu., Glyniana, O., **Zub, I.** (2021). Implementation of the Health-Centrist Policy of the System Functioning of Healthcare and Labor Relations in the Context of the Development of Corporate Social Responsibility. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 367-377. <https://doi.org/10.13189/ujph.2021.090603> (0,5 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано провідну роль сфери охорони здоров'я у збереженні людського капіталу держави (0,2 д.а.)*

Статті у фахових виданнях України:

1. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., **Зуб І. М.** Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 3(23). С. 93-101. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3\(23\)-93-100](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3(23)-93-100) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: досліджено роль фінансового забезпечення у формуванні передумов результативного функціонування сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

2. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., **Зуб І. М.** Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 1(25). С. 159-165. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1\(25\)-159-165](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1(25)-159-165) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: досліджено фінансовий інструментарій організаційно-економічного механізму вітчизняної сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

3. Забаштанський М., **Зуб І.**, Ломонос Р., Фенна М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2021. № 1(22). С. 16-25. DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2021-1\(22\)-16-25](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2021-1(22)-16-25) (0,4 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано роль державно-приватного партнерства у функціонуванні сфери охорони здоров'я (0,2 д.а.)*

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

Тези доповідей на конференціях:

1. Зуб І. М. Сучасні аспекти функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. *Інноваційний розвиток інформаційного суспільства: економіко-управлінські, правові та соціокультурні аспекти*: Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (22 грудня 2020 р.). Чернігів, 2020. С. 999-1000. (0,1 д.а.).

2. Зуб І. М. Парадигма соціального здоров'я в умовах сучасних викликів. *Юність науки 2021: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства*: Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених 24-26 березня 2021 р. Чернігів, 2021. С. 319 – 321. (0,2 д.а.).

3. **Зуб І. М.,** Забаштанський М. М. Роль сучасних підходів публічного управління у розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Розвиток компетентності в публічному секторі: європейські стандарти та перспективи*: Міжнародна науково-практична конференція (30 вересня 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 165-166. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: визначено роль державного регулювання у забезпеченні ефективного функціонування сфери охорони здоров'я* (0,1 д.а.)

4. **Зуб І. М.,** Ломонос Р. І. Сучасні аспекти механізму формування фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України в умовах глобалізації. *Сучасна економічна наука: теорія і практика*: XI Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 44-46. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: розкрито особливості фінансування сфери охорони здоров'я* (0,1 д.а.)

5. **Зуб І. М.,** Фенна М. М. Соціальний туризм: необхідність та можливості розвитку превентивної функції сфери охорони здоров'я. *Сучасна економічна наука: теорія і практика*: XI Всеукраїнська науково-практична конференція

студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 46–49. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: обґрунтовано необхідність популяризації превентивної функції сфери охорони здоров'я (0,1 д.а.)*

6. **Зуб І. М.**, Фенна М. М. Сучасні виклики функціонування сфери охорони здоров'я України. *Юність науки 2022: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16-17 червня 2022 р.). Чернігів, 2022. С. 568-569. (0,2 д.а.). *Особистий внесок здобувача: узагальнено можливі виклики та загрози функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я (0,1 д.а.)*

7. Зуб І. М. Особливості формування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах *Юність науки 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (26-27 квітня 2023 р.). Чернігів, 2023. С. 698-699. (0,1 д.а.)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

від 15.09 2023 р. № 25-04/1516-23

На № _____ від _____

гр. Зуб І.М.

Департамент медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України опрацював матеріали дисертаційного дослідження на тему: «Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні» (далі – дисертаційне дослідження) здобувачки наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 051 – «Економіка» Зуб Інни Миколаївни та повідомляє наступне.

Дисертаційне дослідження містить науково-методичні підходи побудови організаційно-економічного механізму інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні та рекомендації щодо їх впровадження, які були використані Департаментом під час здійснення стратегічного програмування соціально-економічного розвитку в рамках забезпечення надання медичних послуг.

Зокрема заслуговують на увагу пропозиції щодо доцільності впровадження кластерного підходу моделі побудови мережі закладів сфери охорони здоров'я України, що дозволить впровадити інноваційний розвиток даної сфери, сприятиме впровадженню інноваційних медичних технологій, забезпечить формування єдиного медичного простору.

Директор департаменту
медичних послуг



Соборук

Тетяна ОРАБІНА





КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК»
ЧЕРНІГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

просп. М. Грушевського, 172, м. Чернігів, 14034, e-mail: pb@chernigiv-rada.gov.ua тел. (0462) 95-22-27, 95-17-43, код ЄДРПОУ 02006610

25.09.2023 № 01-06/ 480

на № _____

від _____

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження на тему:
«Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в
Україні» здобувача наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 051 – «Економіка»
Зуб Інни Миколаївни*

Окремі науково-практичні пропозиції Зуб Інни Миколаївни щодо посилення потенціалу стратегічної ефективності функціонування сфери охорони здоров'я в контексті розвитку відповідного організаційно-економічного механізму спрямовані на формування передумов її сталого розвитку, підвищення ефективності функціонування профільних закладів державної та комунальної власності, можуть бути рекомендовані для впровадження у практичну діяльність КНП «Пологовий будинок» Чернігівської міської ради.

Зокрема фахівцями Пологового будинку Чернігівської міської ради високо оцінені висновки автора в частині запропонованих організаційних та економічних детермінант розвитку сфери охорони здоров'я спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг.

Заступник генерального директора
з економічних питань
КНП «Пологовий будинок»
Чернігівської міської ради



T.M. Radchuk

Т.М. Радчук

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
 «КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ, ГЕМАТОЛОГІЇ,
 ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ТА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ
 ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»
 (КНП «КЦОГТПД ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»)

вул. Святителя-хірурга Луки, 7, м.Черкаси, 18009, тел/факс: (0472) 37 01 23
 E-mail: kanc@onko.ck.ua, web: http://www.onko.ck.ua, Код ЄДРПОУ 02005639

04.09.2023 № 135/01-23

На № _____ від _____

ДОВІДКА

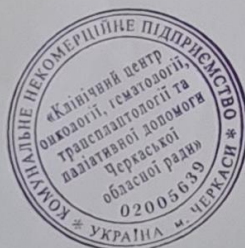
про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувачки наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 051 – «Економіка»

Зуб Інни Миколаївни на тему:

**«ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ
 СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

Наукові розробки, які були отримані Зуб Інною Миколаївною у результаті підготовки дисертаційної роботи на тему: «Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні», розглянуті та використовуються у роботі КНП «Черкаський обласний лікувально-діагностичний гематологічний центр». Особливої уваги заслуговує розробка комплексу заходів активізації розробки та використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у процесі модернізації цієї сфери, підвищення якості надання медичних послуг. Також актуальними є прикладні положення трансформації медичної сфери, які запропоновані дисертанткою, у частині підвищення ефективності управління системою медичних закладів в Україні.

Директор



Віктор ПАРАМОНОВ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИ



MINISTRY OF EDUCATION AND
SCIENCE OF UKRAINE

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

тел. +38(0462) 665-103;
факс +38(0462) 665-105
E-mail: cstu@stu.cn.ua
www.stu.cn.ua
Код ЄДРПОУ 05460798

CHERNIHIV POLYTECHNIC
NATIONAL UNIVERSITY

вул. Шевченка, 95, Чернігів, 14035,
Україна

95, Shevchenko str., Chernihiv, 14035,
Ukraine

ЛР.2013 № 100/7-146P/BC
На № _____ від _____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Зуб Інни Миколаївни на тему «Організаційно-економічний механізм
розвитку сфери охорони здоров'я в Україні»

Основні теоретичні та методичні положення і висновки щодо удосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в Україні, що підготовлені у дисертаційній роботі Зуб Інни Миколаївни на здобуття наукового ступеня доктора філософії галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» за спеціальністю 051 «Економіка» використанні у навчальному процесі кафедри економіки, обліку і оподаткування НУ «Чернігівська політехніка» при розробці методичних матеріалів, а також при проведенні лекційних та практичних занять з навчальних дисциплін «Макроекономіка», «Глобальна економіка».

Ректор



Олег НОВОМЛИНЕЦЬ