

УДК 338.24:61

*П. І. Коренюк,**д. е. н., професор, професор кафедри менеджменту,
Дніпровський державний технічний університет**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8321-3199>**М. В. Зось-Кіор,**д. е. н., професор, професор кафедри менеджменту ім. І. А. Маркіної,
Полтавський державний аграрний університет**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8330-2909>**М. Є. Зайцев,**аспірант, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького**ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0101-0323-1497>**Р. В. Демченко,**аспірант, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького**ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0202-0514-1579>*

DOI: 10.32702/2306-6814.2025.8.47

ФІНАНСОВЕ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДИДЖИТАЛІЗАЦІЇ: ІННОВАЦІЙНІ СТАРТАПИ ПІДВИЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

P. Koreniuk,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of the Department of Management, Dniprovsky State Technical University

M. Zos-Kior,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of I. Markina Department of Management, Poltava State Agrarian University

M. Zaitsev,

PhD student, Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy

R. Demchenko,

PhD student, Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy

FINANCIAL MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE CONTEXT
OF DIGITALIZATION: INNOVATIVE STARTUPS TO INCREASE
SOCIO-ECONOMIC EFFICIENCY

У статті розглядається фінансове управління в закладах охорони здоров'я як ключовий інструмент забезпечення ефективного функціонування медичної системи в умовах трансформації й модернізації. Автори підкреслюють значення фінансової автономії медичних установ, що дозволяє формувати гнучку політику управління ресурсами, приймати обґрунтовані рішення та відповідати за кінцеві результати діяльності. Увага зосереджена на нових підходах до управління фінансами в контексті впровадження контрактної моделі фінансування через Національну службу здоров'я України, яка потребує високого рівня фінан-

сової дисципліни, прозорості витрат і орієнтації на досягнення вимірюваних результатів. Важливим аспектом сучасного фінансового управління виступає диджиталізація, яка охоплює впровадження електронного документообігу, автоматизованих систем управління фінансами, цифрових платформ для планування та моніторингу витрат. Цифрові рішення дозволяють підвищити прозорість, пришвидшити управлінські процеси, зменшити вплив людського чинника та забезпечити доступ до аналітичної інформації в режимі реального часу. Диджиталізація стає основою для посилення інституційної спроможності медичних закладів і підвищення їхньої соціально-економічної ефективності, зокрема завдяки зниженню транзакційних витрат, підвищенню якості послуг та зміцненню довіри пацієнтів. Окремо висвітлено роль інновацій у сфері фінансового управління, які сприяють переходу до принципово нових моделей організації медичних послуг. Йдеться не лише про технічні оновлення, а й про концептуальні зміни — запровадження проєктного фінансування, використання *big data*, штучного інтелекту, блокчейн-технологій для аудиту витрат і забезпечення прозорості. Значну увагу приділено розвитку співпраці з медичними стартапами, які пропонують інноваційні продукти й сервіси для автоматизації управлінських функцій, покращення взаємодії з пацієнтами та аналітики ефективності використання фінансових ресурсів. Такі партнерства дають змогу не лише знижувати навантаження на бюджет, а й формувати гнучке інноваційне середовище у медичній сфері. У статті аналізуються актуальні проблеми фінансування медичних установ, зокрема хронічну нестачу коштів, залежність від бюджетних асигнувань, обмеженість інвестицій і неефективність управлінських рішень. Обґрунтовано необхідність удосконалення нормативно-правової бази, підвищення фінансової грамотності керівників і залучення додаткових ресурсів через грантові програми, благодійні проєкти та державно-приватне партнерство. Автори доходять висновку, що лише поєднання сучасних фінансових стратегій, цифрових інструментів, інноваційних рішень і підприємницьких підходів забезпечить довгострокову соціально-економічну ефективність і конкурентоспроможність системи охорони здоров'я України.

The article considers financial management in healthcare institutions as a key tool for ensuring the effective functioning of the medical system in the context of transformation and modernization. The authors emphasize the importance of financial autonomy of medical institutions, which allows them to form a flexible resource management policy, make informed decisions and be responsible for the final results of their activities. Attention is focused on new approaches to financial management in the context of the implementation of a contractual financing model through the National Health Service of Ukraine, which requires a high level of financial discipline, transparency of costs and an orientation towards achieving measurable results. An important aspect of modern financial management is digitalization, which includes the implementation of electronic document management, automated financial management systems, digital platforms for planning and monitoring costs. Digital solutions allow for increased transparency, accelerated management processes, reduced human intervention and access to analytical information in real time. Digitalization is becoming the basis for strengthening the institutional capacity of medical institutions and increasing their socio-economic efficiency, in particular by reducing transaction costs, improving the quality of services and strengthening patient trust. The role of innovations in the field of financial management, which contribute to the transition to fundamentally new models of organizing medical services, is separately highlighted. This concerns not only technical updates, but also conceptual changes — the introduction of project financing, the use of big data, artificial intelligence, blockchain technologies for cost auditing and ensuring transparency. Considerable attention is paid to the development of cooperation with medical startups that offer innovative products and services for automating management functions, improving interaction with patients and analytics of the efficiency of using financial resources. Such partnerships make it possible not only to reduce the burden on the budget, but also to form a flexible innovative environment in the medical sector. The article analyzes the current problems of financing medical institutions, in particular, chronic lack of funds, dependence on budget allocations, limited investments and ineffective management decisions. The need to improve the regulatory framework, increase the financial literacy of managers and attract additional resources through grant programs, charitable projects and public-private partnerships is

substantiated. The authors conclude that only a combination of modern financial strategies, digital tools, innovative solutions and entrepreneurial approaches will ensure long-term socio-economic efficiency and competitiveness of the Ukrainian healthcare system.

Ключові слова: інформаційний менеджмент, фінансове управління, заклади охорони здоров'я, інновації, стартапи, соціально-економічна ефективність, цифровізація, медичні послуги.

Key words: information management, financial management, healthcare institutions, innovation, startups, socio-economic efficiency, digitalization, medical services.

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

У сучасних умовах глобальної цифрової трансформації особливого значення набуває ефективне фінансове управління у сфері охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я стикаються з необхідністю оперативного адаптуватися до нових викликів, зокрема — впровадження цифрових технологій, автоматизації процесів, забезпечення прозорості фінансових потоків і підвищення якості послуг. У цьому контексті важливою складовою стають інноваційні стартапи, які пропонують нові рішення в управлінні ресурсами, аналітиці даних, плануванні бюджету, телемедицині та взаємодії з пацієнтами.

**АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ
І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ
ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ
ПРОБЛЕМИ І НА ЯКІ СПИРАЄТЬСЯ
АВТОР, ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ
РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ
ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ
ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ**

Фінансове управління в медичних закладах потребує адаптації до нових цифрових інструментів, таких як блокчейн для прозорості транзакцій, штучний інтелект для прогнозування витрат і потреб, мобільні платформи для контролю над бюджетом. Водночас, інноваційні

стартапи в галузі HealthTech створюють значні можливості для підвищення соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я, зменшуючи витрати, оптимізуючи процеси та підвищуючи доступність медичних послуг [3; 5— 10]. Таким чином, дослідження фінансового управління в умовах диджиталізації є надзвичайно актуальним у світлі сучасних економічних реалій, зростання потреб населення у якісних медичних послугах, а також потреби в інноваційних підходах до фінансової стійкості та ефективності медичних установ.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Формулювання цілей статті (постановка завдання) — дослідити фінансове управління в закладах охорони здоров'я в умовах диджиталізації в контексті розвитку інноваційних стартапів підвищення соціально-економічної ефективності.

**ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ
ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ
ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ
НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**

Деталізуємо, проводимо аналіз основних показників діяльності медичних закладів м. Полтава, м. Київ та м. Тернопіль. Для дослідження, вивчення, аналізу, порівняння, моделювання та прогнозування обрано медичні заклади: комунальне підприємство "Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради", комунальне некомерційне

Таблиця 1. Динаміка основних показників діяльності досліджуваних медичних закладів, 2019—2023, 2024 рр.

Комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»						
Показники	2019	2020	2021	2022	2023	В середньому 2019-2023 рр.
Основні засоби	273986,00	362275,00	672606,00	915151,00	1080124,00	660828,40
Оборотні активи	107640,00	136129,00	159955,00	304432,00	322244,00	206080,00
Цільове фінансування	255863,00	59067,00	108011,00	193122,00	193338,00	161880,20
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	132102,00	283351,00	343265,00	513194,00	671830,00	388748,40
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	335553,00	386969,00	528390,00	724748,00	975903,00	590312,60
Чистий фінансовий результат:						
прибуток	25569,00	45585,00		21814,00	8870,00	25459,50
збиток			41888,00			41888,00
Середня чисельність працівників, осіб	1617	1623	1649	1826	2 154	1774
Коефіцієнт плинності персоналу, %	1,01	1,00	1,02	1,11	1,18	1,06

Елементи операційних витрат								
Стаття витрат	2019	2020	2021	2022	2023	В середньому 2019-2023 рр.	Частка операційних витрат в загальних витратах, 2019-2023 рр.	
Витрати на оплату праці	181211,00	167044,00	198782,00	233998,00	322431,00	220693,20	35,02%	
Відрахування на соціальні заходи	121676,00	164697,00	210960,00	333739,00	450716,00	256357,60	40,68%	
Матеріальні витрати	27219,00	36681,00	46426,00	71940,00	96685,00	55790,20	8,85%	
Амортизація	16169,00	22513,00	68383,00	77442,00	98241,00	56549,60	8,97%	
Інші витрати	17853,00	27121,00	34749,00	52355,00	72144,00	40844,40	6,48%	
Всього	364128,00	418056,00	559300,00	769474,00	1040217,00	630235,00	100,00%	
Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня»								
Показники	2019	2020	2021	2022	2023	2024	В середньому 2019-2024 рр.	
Основні засоби	116874,00	153448,00	596493,00	558352,00	474074,00	635360,00	422433,50	
Оборотні активи	50971,00	131960,00	107820,00	147865,00	145095,00	203601,00	131218,67	
Цільове фінансування	11332,00	69005,00	37749,00	106251,00	125509,00	209557,00	93233,83	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	234202,00	309918,00	394452,00	404437,00	413042,00	491082,00	374522,17	
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	289619,00	260191,00	502317,00	562084,00	601209,00	586779,00	467033,17	
Чистий фінансовий результат:								
прибуток		44298,00	17625,00	17048,00		37062,00	29008,25	
збиток	15932,00				36729,00		26330,50	
Середня чисельність працівників, осіб	1289	1321	1353	1180	1 139	1 427	1285	
Коефіцієнт плинності персоналу, %	1,01	1,02	1,02	0,87	0,97	1,25	0,98	
Елементи операційних витрат								
Стаття витрат	2019	2020	2021	2022	2023	2024	В середньому 2019-2024 рр.	Частка операційних витрат в загальних витратах, 2019-2024 рр.
Витрати на оплату праці	72937,00	92437,00	132963,0	135805,0	201033,0	181325,0	136083,33	27,47%
Відрахування на соціальні заходи	148885,0	154687,0	197886,0	249626,0	238029,0	244033,0	205524,33	41,49%
Матеріальні витрати	32297,00	34635,00	43679,00	53703,00	51911,00	52874,00	44849,83	9,05%
Амортизація	15883,00	30212,00	117591,0	140268,0	112055,0	89344,00	84225,50	17,00%
Інші витрати	189,00	4,00	39375,00	13419,00	36133,00	59167,00	24714,50	4,99%
Всього	270191,0	311975,0	531494,0	592821,0	639161,0	626743,0	495397,50	100,00%
Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради								
Показники	2019	2020	2021	2022	2023	2024	В середньому 2019-2024 рр.	
Основні засоби	99785,00	99741,00	122914,00	150771,00	190197,00	324725,00	164688,83	
Оборотні активи	42692,00	98501,00	96413,00	169415,00	177282,00	159374,00	123946,17	
Цільове фінансування	43357,00	58092,00	88076,00	100067,00	119367,00	89769,00	83121,33	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	1398,00	172548,00	218610,00	326729,00	353121,00	418600,00	248501,00	
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	183228,00	192820,00	277384,00	329970,00	461123,00	516201,00	326787,67	
Чистий фінансовий результат:								
прибуток		55428,00		34896,00	158,00	17757,00	27059,75	
збиток	16163,00		11739,00				13951,00	
Середня чисельність працівників, осіб	1118	1112	1065	1059	1 060	1 077	1082	
Коефіцієнт плинності персоналу, %	0,88	0,99	0,96	0,99	1,00	1,02	0,97	

Елементи операційних витрат								
Стаття витрат	2019	2020	2021	2022	2023	2024	В середньому 2019-2024 рр.	Частка операційних витрат в загальних витратах, 2019-2024 рр.
Витрати на оплату праці	117010,0	120345,0	172631,0	145028,0	236821,0	274617,0	177742,00	47,25%
Відрахування на соціальні заходи	75418,00	89162,00	167843,0	126928,0	204319,0	216710,0	146730,00	39,01%
Матеріальні витрати	16355,00	19308,00	35820,00	27156,00	38143,00	41226,00	29668,00	7,89%
Амортизація	6965,00	7745,00	17018,00	9638,00	20293,00	28532,00	15031,83	4,00%
Інші витрати	15704,00	2121,00	4614,00	2910,00	6833,00	9740,00	6987,00	1,86%
Всього	231452,0	238681,0	397926,0	311660,0	506409,0	570825,0	376158,83	100,00%

Джерело: на основі [4].

підприємство Київської обласної ради "Київська обласна клінічна лікарня" та комунальне некомерційне підприємство "Тернопільська обласна клінічна лікарня" Тернопільської обласної ради, які є провідними в своєму регіоні, державними медичними закладами та в реєстрі діяльності лікарняних закладів значаться як комунальні підприємства.

На основі відкритої публічної інформації проведемо аналіз основних показників діяльності досліджуваних медичних закладів за останній період (Табл. 1).

Як бачимо динаміка основних показників діяльності досліджуваних медичних закладів за останній період зростає під впливом економічних, соціальних процесів.

Для порівняння згрупуємо отримані показники діяльності означених медичних закладів (Табл. 2—3).

Графічно показники діяльності означених медичних закладів за останній період представимо Рис. 1—3.

На наступному етапі спробуємо провести дослідження, порівняння, ранжування, моделювання, прогнозування та графічне представлення результативних ознак, що визначають стратегічні вектори вдосконалення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я за допомогою економіко-математичних методів та моделей.

Використання економіко-математичних методів та моделей ефективно використовується фахівцями аналітиками в різних галузях діяльності. Їх різноманітність

Таблиця 2. Основні показники діяльності медичних закладів, 2019—2023, 2024 рр.

Лікарняні заклади	Основні засоби	Оборотні активи	Цільове фінансування
	В середньому 2019-2023, 2024 рр.	В середньому 2019-2023, 2024 рр.	В середньому 2019-2023, 2024 рр.
Комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»	660828,40	206080,00	161880,20
Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня»	422433,50	131218,67	93233,83
Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради	164688,83	123946,17	83121,33

Джерело: на основі [4].

дозволяє вибрати найзручніших та оптимальний метод економіко-математичного дослідження: кореляційно-регресійний аналіз, методи лінійного програмування та їх види, використовуючи сучасний інструментарій для обчислення та аналізу.

В нашому дослідженні результативних ознак, що визначають стратегічні вектори вдосконалення та ефективності державних управління і регулювання сфери охорони здоров'я використовуємо функцію бажаності (переваги) Харрінгтона, який є універсальним показником

Таблиця 3. Основні показники управління персоналом медичних закладів, 2019—2023, 2024 рр.

Лікарняні заклади	Середня чисельність працівників, осіб	Коефіцієнт плинності персоналу, %
	В середньому 2019-2023, 2024 рр.	В середньому 2019-2023, 2024 рр.
Комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»	1774	1,06
Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня»	1285	0,98
Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради	1082	0,97

Джерело: на основі [4].

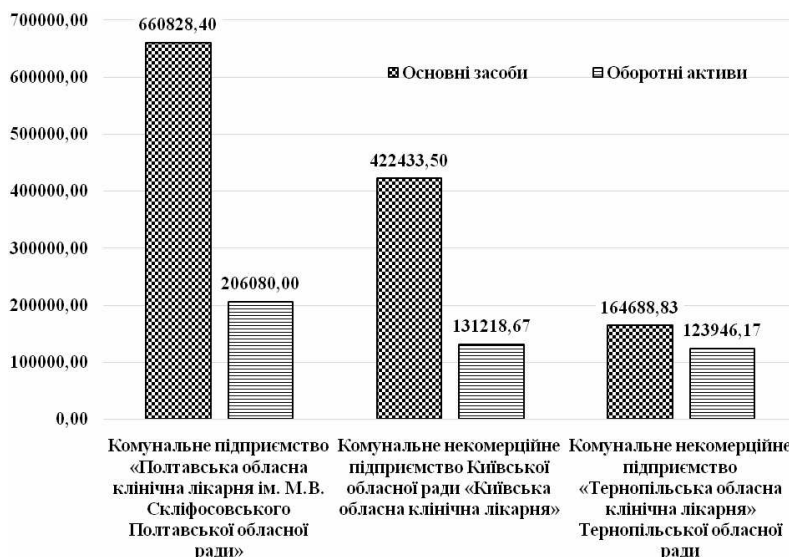


Рис. 1. Вартість основних та оборотних активів досліджуваних лікарняних закладів України, 2019–2024 рр.

Джерело: на основі [4].



Рис. 2. Цільове фінансування досліджуваних лікарняних закладів України, 2019–2024 рр.

Джерело: на основі [4].



Рис. 3. Чисельність працівників та коефіцієнт плинності персоналу досліджуваних лікарняних закладів України, 2019–2024 рр.

Джерело: на основі [4].

ком ефективності діяльності та управління, в даному разі управління діяльністю медичними закладами.

Проведемо коротку характеристику обраного економіко-математичних методу.

Функція бажаності (переваги) Харрінгтона — функція є кількісним, однозначним, єдиним і універсальним показником якості досліджуваного об'єкта, характеризується такими властивостями, як адекватність, ефективність і статистична чутливість, що дозволяє використовувати її як критерій оптимізації.

Нормована функція бажаності встановлює відповідність між різними за змістом і шкалами вимірами показників процесів і шкалою варіантів вирішення задачі загального стану об'єкта. Значення окремого показника, яке переведене у безрозмірну шкалу бажаності, визначається через du ($u=1, 2, \dots, n$) і називається окремою бажаністю (перевагою). Шкала бажаності має інтервал від 0 до 1. Значення $du=0$ відповідає абсолютно неприйнятному рівню даного об'єкта, а значення $du=1$ — найкращому значенню об'єкта. Поняттю "дуже добре" відповідають значення на шкалі бажаності $1 > du > 0,8$, а поняттю "дуже погано" $0 > du > 0,2$ тощо. Вибір відміток на шкалі бажаності 0,63 і 0,37 пояснюється розрахунковими перевагами: $0,63 \approx 1 - (1/e)$, $0,37 \approx 1/e$. Значення $du=0,37$ відповідає межі припустимих значень [1; 3].

Отже, переходимо до практичної оцінки ефективності діяльності означених попередньо медичних закладів з використанням вибраного економіко-математичних методу.

Шкала Харрінгтона, як зазначалось, є кількісним, однозначним, єдиним і універсальним показником і визначається формулою.

$$D = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n d_i} \quad (1),$$

де n — кількість показників, що використовуються для оцінки ефективності діяльності;

d_i — часткова функція, яка визначається відповідно до шкали Харрінгтона.

При дослідженні з використанням функції бажаності (переваги) Харрінгтона система показників має відповідати певним вимогам. По можливості її компоненти мають утворювати динамічний ряд, щоб точні їх значення прямо або опосередковано впливали на значення інших показників. Обрана система має

Таблиця 4. Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я, 2019–2023 рр.

Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я					
Показники	2019	2020	2021	2022	2023
Кількість лікарняних закладів, тис. об'єктів	0,69	0,69	0,62	0,66	0,66
Чисельність лікарів, осіб	0,68	0,67	0,66	0,69	0,69
Чисельність середнього медичного персоналу, осіб	0,69	0,67	0,66	0,67	0,66
Основні засоби, грн	0,50	0,56	0,60	0,65	0,69
Інвестиційна нерухомість, грн	0,61	0,63	0,62	0,69	0,68
Доходи, грн	0,69	0,63	0,68	0,69	0,68
Видатки бюджету (кошторису) на охорону здоров'я, грн	0,62	0,63	0,66	0,69	0,68
Функція Харрінгтона	0,64	0,64	0,64	0,68	0,68
<i>Характеристика</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>

Джерело: на основі [4].

Таблиця 5. Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання медичних закладів, 2019–2023 рр.

Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання медичного закладу Комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради»					
Показники	2019	2020	2021	2022	2023
Середня чисельність працівників, осіб	0,62	0,62	0,63	0,65	0,69
Коефіцієнт плинності персоналу, %	0,65	0,65	0,66	0,68	0,69
Основні засоби, тис. грн	0,46	0,49	0,58	0,65	0,69
Оборотні активи, тис. грн	0,49	0,52	0,54	0,68	0,69
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,44	0,52	0,55	0,63	0,69
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,49	0,51	0,56	0,62	0,69
Чистий фінансовий результат: прибуток /збиток, грн	0,57	0,69	0,08	0,54	0,44
Функція Харрінгтона	0,53	0,57	0,51	0,63	0,66
<i>Характеристика</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>
Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання медичного закладу Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня»					
Показники	2019	2020	2021	2022	2023
Середня чисельність працівників, осіб	0,68	0,69	0,69	0,66	0,65
Коефіцієнт плинності персоналу, %	0,69	0,69	0,69	0,65	0,68
Основні засоби, тис. грн	0,44	0,46	0,69	0,68	0,64
Оборотні активи, тис. грн	0,49	0,66	0,62	0,69	0,69
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,57	0,62	0,68	0,69	0,69
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,54	0,52	0,65	0,68	0,69
Чистий фінансовий результат: прибуток /збиток, тис. грн	0,24	0,69	0,51	0,51	0,10
Функція Харрінгтона	0,52	0,62	0,65	0,65	0,59
<i>Характеристика</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>задовільно</i>
Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання медичного закладу Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради					
Показники	2019	2020	2021	2022	2023
Середня чисельність працівників, осіб	0,69	0,69	0,68	0,68	0,68
Коефіцієнт плинності персоналу, %	0,66	0,69	0,68	0,69	0,69
Основні засоби, тис. грн	0,55	0,55	0,59	0,64	0,69
Оборотні активи, тис. грн	0,46	0,56	0,56	0,68	0,69
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,37	0,54	0,58	0,67	0,69
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	0,51	0,52	0,58	0,61	0,69
Чистий фінансовий результат: прибуток /збиток, тис. грн	0,26	0,69	0,29	0,59	0,37
Функція Харрінгтона	0,50	0,61	0,57	0,65	0,64
<i>Характеристика</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>

Джерело: на основі [4].

Таблиця 6. Фактичні та прогнозні показники ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я за шкалою Харрінгтона, 2019—2023, 2025—2027 рр.

Показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я								
Показники	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2026	2027
Кількість лікарняних закладів, тис. об'єктів	0,69	0,69	0,62	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66
Чисельність лікарів, осіб	0,67	0,66	0,65	0,68	0,68	0,68	0,69	0,69
Чисельність середнього медичного персоналу, осіб	0,69	0,67	0,66	0,67	0,66	0,66	0,66	0,66
Основні засоби, грн	0,45	0,49	0,52	0,55	0,58	0,64	0,67	0,69
Інвестиційна нерухомість, грн	0,55	0,57	0,57	0,63	0,62	0,66	0,68	0,69
Доходи, грн	0,69	0,63	0,67	0,69	0,67	0,69	0,69	0,69
Видатки бюджету (кошторису) на охорону здоров'я, грн	0,58	0,58	0,61	0,64	0,63	0,66	0,68	0,69
Функція Харрінгтона	0,64	0,64	0,64	0,68	0,68	0,66	0,67	0,68
<i>Характеристика</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>
Роки	2019	2020	2021	2022	2023	2025	2026	2027

Джерело: на основі [4].

дозволити оцінити не лише кінцевий результат, але й запропонувати комплекс заходів із поліпшення визначальних показників. Усі показники мають піддаватися нормуванню, тобто для кожного з них можна представити нормативні значення і коефіцієнти. Також їх слід підбирати таким чином, щоб вони могли варіюватися у максимально можливому допустимому діапазоні [1; 3].

Слідуючи описаній методиці визначено показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я за останній період (Табл. 4).

Спостерігаємо за розрахунком за частинною функцією бажаності Харрінгтона, вони характеризують ефективність державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я з показником "добре", але розуміємо що даний висновок ґрунтується на обчисленнях вибраного економіко-математичних методу.

Далі визначено показники за частинною функцією бажаності Харрінгтона ефективності державного управління та регулювання досліджуваних медичних закладів за останній період (Табл. 5).

З проведеного розрахунку ефективності державного управління та регулювання медичних закладів за шкалою Харрінгтона за останній період спостерігаємо різні оцінки їх роботи, що може свідчити про динамічні процеси діяльності державного управління та регулю-

вання сфери охорони здоров'я, враховуючи стратегічних напрямків, особливості та векторність даної галузі.

Власним доробком автора є прогнозування ефективності державного управління та регулювання, як на державному рівні, так і на рівні досліджуваних медичних закладів за шкалою Харрінгтона на наступні 2025—2027 рр.

Слід відмітити, що прогнозні значення ознак діяльності медичної сфери обчислено з використанням вбудованої статистичної функції TREND, яка є лінійною та чітко моделює статистичні дані в динаміці, зрозуміло, що існує ряд факторів, які впливають на динамічний ряд чинника, але використовуємо цю функцію в межах нашого вивчення та дослідження.

Прогнозування ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я за шкалою Харрінгтона на наступне трьохріччя представлено Табл. 6.

Графічно представлено прогнозування ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я за шкалою Харрінгтона та її характеристика на наступне трьохріччя представлено Рис. 4.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Фінансове управління є фундаментальним елементом функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я в

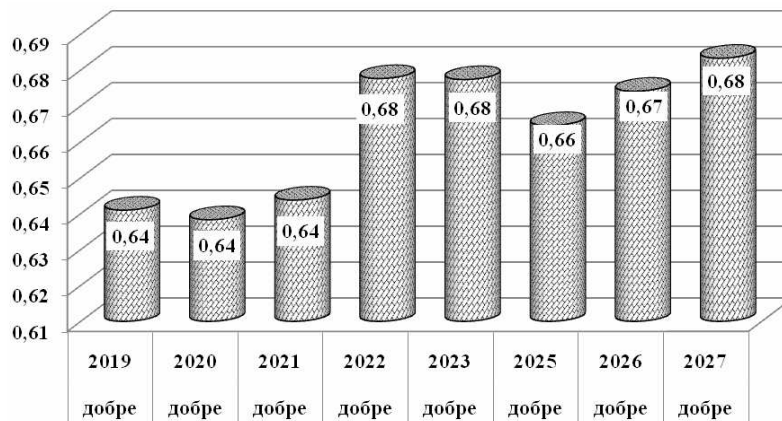


Рис. 4. Шкала Харрінгтона в динаміці та прогнозуванні ефективності державного управління та регулювання сфери охорони здоров'я, 2019—2023, 2025—2027 рр.

Джерело: на основі [4].

умовах трансформації системи медичного забезпечення в Україні. У процесі аналізу було виявлено, що традиційна модель фінансування, яка довгий час базувалася переважно на бюджетних асигнуваннях, вже не відповідає сучасним викликам і потребує комплексного оновлення.

Сучасні реформи, зокрема впровадження принципів автономізації медичних закладів і перехід до контрактної моделі фінансування через Національну службу здоров'я України, створюють нові можливості для підвищення ефективності фінансового управління. Однак ці процеси також вимагають високого рівня фінансової грамотності керівників, здатності стратегічно планувати витрати, забезпечувати прозорість використання коштів та залучати додаткові джерела фінансування — як з державного, так і з недержавного сектору.

Одним із ключових завдань сучасного фінансового менеджменту в охороні здоров'я є досягнення фінансової стабільності при збереженні якості та доступності медичних послуг. Це можливо завдяки впровадженню сучасних інструментів управління, таких як бюджетування на основі результатів, економічний аналіз, внутрішній аудит, оцінка ефективності витрат, а також автоматизація облікових процесів.

У статті також підкреслюється важливість інвестицій у розвиток матеріально-технічної бази закладів, кадрового потенціалу та інноваційних технологій, що є основою для довготривалого розвитку. Крім того, доцільним є розширення партнерства з приватним сектором та міжнародними донорами для реалізації спільних проєктів, спрямованих на підвищення якості медичного обслуговування. Отже, ефективне фінансове управління в закладах охорони здоров'я — це не лише питання виживання у нових економічних умовах, але й стратегічна передумова для сталого розвитку системи охорони здоров'я загалом.

Література:

1. Баєва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. К.: Центр навчальної літератури, 2008. 640 с.
2. Овчаренко Є. І., Овчаренко П. Є. Класифікація життєво важливих послуг у територіальній громаді в аспекті визначення заходів підвищення стійкості надавачів послуг. Вісник Полтавського державного аграрного університету (Серія "Публічне управління та адміністрування"). 2024. Випуск 2. С. 68—76.
3. Семігіна Т. Аналіз політики охорони здоров'я. К.: ВПЦ НАУКМА, 2012. 479 с.
4. Фінансова та бюджетна звітність по Міністерству охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/finansova-ta-bjudzhetna-zvitnist-po-ministerstvu-ohoroni-zdorovja-ukraini> (дата звернення 4.04.2025).
5. Balasubramanian S., Shukla V., Sethi J. S., Islam N., Saloum R. A readiness assessment framework for Blockchain adoption: A healthcare case study. *Technological Forecasting and Social Change*. 2021. Vol. 165. pp. 120536.
6. Hussien H. M., Yasin S. M., Udzir N. I., Ninggal M. I. H., Salman S. Blockchain technology in the healthcare industry: Trends and opportunities. *Journal of Industrial Information Integration*. 2021. Vol. 22. pp. 100217.
7. Mazur N., Khrystenko L., Pasztorova J., Zos-Kior M., Hnatenko I., Puzyrova P., Rubezhanska V. Improvement of Controlling in the Financial Management of Enterprises. *TEM Journal*. 2021. Vol. 10, Issue 4. pp. 1605—1609.

8. Popa E. O., van Hilten M., Oosterkamp E., Bogaardt M. J. The use of digital twins in healthcare: socio-ethical benefits and socio-ethical risks. *Life sciences, society and policy*. 2021. Vol. 17. pp. 1—25.

9. Puska A., Stevic Z., Pamucar D. Evaluation and selection of healthcare waste incinerators using extended sustainability criteria and multi-criteria analysis methods. *Environment, Development and Sustainability*. 2022. Vol. 4. pp. 1—31.

10. Zhyvko Z., Nikolashyn A., Semenets I., Karpenko Y., Zos-Kior M., Hnatenko I., Klymenchukova N., Krakhmalova N. Secure aspects of digitalization in management accounting and finances of the subject of the national economy in the context of globalization. *Journal of Hygienic Engineering and Design*. 2022. Vol. 39. pp. 259—269.

References:

1. Baeva, O. (2008), *Management u haluzi okhorony zdorov'ya* [Management in the field of health care], Tsentr navchal'noyi literatury, Kyiv, Ukraine.
2. Ovcharenko, E. I. and Ovcharenko, P. Ye. (2024), "Classification of vital services in the territorial community in terms of determining measures to increase the sustainability of service providers", *Bulletin of the Poltava State Agrarian University (Series "Public Management and Administration")*, vol. 2, pp. 68—76.
3. Semigina, T. (2012), *Analiz polityky okhorony zdorov'ya* [Analysis of health care policy], VPC NaUKMA, Kyiv, Ukraine.
4. Ministry of Health of Ukraine (2025), "Financial and budget reporting", available at: <https://moz.gov.ua/uk/finansova-ta-bjudzhetna-zvitnist-po-ministerstvu-ohoroni-zdorovja-ukraini> (Accessed 4 April 2025).
5. Balasubramanian, S., Shukla, V., Sethi, J. S., Islam, N. and Saloum, R. (2021), "A readiness assessment framework for Blockchain adoption: A healthcare case study", *Technological Forecasting and Social Change*, vol. 165, pp. 120536.
6. Hussien, H. M., Yasin, S. M., Udzir, N. I., Ninggal, M. I. H. and Salman, S. (2021), "Blockchain technology in the healthcare industry: Trends and opportunities", *Journal of Industrial Information Integration*, vol. 22, pp. 100217.
7. Mazur, N., Khrystenko, L., Pasztorova, J., Zos-Kior, M., Hnatenko, I., Puzyrova, P. and Rubezhanska, V. (2021), "Improvement of Controlling in the Financial Management of Enterprises", *TEM Journal*, vol. 10.4, pp. 1605—1609.
8. Popa, E. O., van Hilten, M., Oosterkamp, E. and Bogaardt, M. J. (2021), "The use of digital twins in healthcare: socio-ethical benefits and socio-ethical risks", *Life sciences, society and policy*, vol. 17, pp. 1—25.
9. Puska, A., Stevic, Z. and Pamucar, D. (2022), "Evaluation and selection of healthcare waste incinerators using extended sustainability criteria and multi-criteria analysis methods", *Environment, Development and Sustainability*, vol. 4, pp. 1—31.
10. Zhyvko, Z., Nikolashyn, A., Semenets, I., Karpenko, Y., Zos-Kior, M., Hnatenko, I., Klymenchukova, N. and Krakhmalova, N. (2022), "Secure aspects of digitalization in management accounting and finances of the subject of the national economy in the context of globalization", *Journal of Hygienic Engineering and Design*, vol. 39, pp. 259—269.

Стаття надійшла до редакції 09.04.2025 р.