

Література:

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/3b12eed8-260c-46e5-baa7-b8418d7187ee/UKR-Strategy-2030-.pdf>
2. Kniazkova V., Huz D., Rudinska O., Krylenko V. Formation of clusters of medical institutions as an administrative tool of management in the industry of health care in the conditions of decentralization. *Economics. Management. Innovations*, 2023. n.1 (32) p. DOI 10.35433/ISSN2410-3748-2023-1(32)-4
3. Князькова В. Я., Криленко В. І., Рудінська О. В. Особливості оподаткування бізнесу в Україні в умовах воєнного часу . The 11th International scientific and practical conference “Modern research in world science”(January 29-31, 2023) SPC “Sci-conf. com. ua”, Lviv, Ukraine. 2023. 1579 p. 2023. С. 1273.
4. Demianchuk Maryna; Rudinska Olena; KniazkovaValentyna. Motivation of insurers' staff in the health insurance sector in the turbulent times. *Ekonomichnyy analiz*, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 129-142, dec. 2023. ISSN 2219-4649. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2023.04.129>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-12>

РИЗИК-ОРІЄНТОВАНЕ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ СТІЙКІСТЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Бусел Світлана Валентинівна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Сеньківська Юлія Дмитрівна

здобувачка вищої освіти

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Фінансова стійкість закладів охорони здоров'я України в сучасних умовах формується під впливом одночасної дії кількох груп ризиків, таких як воєнні, макроекономічні, демографічні, епідеміологічні, кадрові, інфраструктурні, цифрові та управлінські. Для медичних закладів ці ризики мають особливу природу, оскільки фінансова

нестабільність безпосередньо впливає не лише на економічні показники, а й на доступність, якість і безперервність медичної допомоги.

В Україні після запровадження реформи фінансування охорони здоров'я ключовим джерелом оплати медичних послуг стала Програма медичних гарантій (ПМГ), адміністрована Національною службою здоров'я України (НСЗУ). У 2026 році бюджет ПМГ становить 191,6 млрд грн, що на 16,1 млрд грн більше, ніж у 2025 році. Це підкреслює стратегічну роль державного контрагування у фінансовій стабільності медичних закладів [2]. Водночас залежність медичних закладів від контрактів із НСЗУ, обсягів наданих послуг, тарифів, кадрового забезпечення та відповідності вимогам пакетів створює потребу в системному ризик-орієнтованому фінансовому управлінні.

У міжнародній науковій і практичній літературі ризик-орієнтоване управління розглядається як складова стратегічного менеджменту організації. Концепція Enterprise Risk Management (ERM) передбачає інтеграцію управління ризиками у процеси стратегічного планування, прийняття рішень, оцінювання результативності та формування організаційної стійкості. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) визначає ERM як підхід, пов'язаний зі стратегією та результативністю організації, а не як ізольовану контрольну процедуру. Стандарт ISO 31000:2018 також підкреслює, що управління ризиками має бути системним, інтегрованим, адаптивним і заснованим на найкращій доступній інформації.

Для медичних закладів України фінансова стійкість означає здатність забезпечувати безперервне надання медичних послуг, своєчасну оплату праці персоналу, покриття операційних витрат, підтримання матеріально-технічної бази, виконання вимог контрагування з НСЗУ та адаптацію до зовнішніх шоків. На відміну від комерційних підприємств, ЗОЗ не можуть оцінювати фінансову стійкість лише через прибутковість, адже їхня діяльність має соціальну місію, залежить від державних гарантій і безпосередньо пов'язана з громадським здоров'ям.

Важливим джерелом для розуміння сучасного контексту є звіт ВООЗ і Світового банку Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery, у якому зазначено, що реформа фінансування охорони здоров'я посилила стійкість системи навіть в умовах економічних, демографічних та епідеміологічних шоків, спричинених війною. У звіті також наголошено, що Україна з 2017 року реалізує фундаментальну реформу фінансування охорони здоров'я з метою покращення доступу до основних медичних послуг і посилення фінансового захисту населення [3].

Разом з тим воєнний стан істотно змінює профіль ризиків медичних закладів. Зростають витрати на енергоносії, логістику, безпеку, відновлення пошкодженої інфраструктури, підтримку кадрового потенціалу, цифрову безпеку та забезпечення автономності роботи. За даними ВООЗ, станом на січень 2025 року було верифіковано понад

2200 атак на систему охорони здоров'я України, що демонструє масштаб інфраструктурного та операційного ризику для галузі [4].

У таких умовах фінансова стійкість медичних закладів повинна розглядатися через призму фінансової резильєнтності, тобто здатності закладу не лише підтримувати поточну платоспроможність, а й швидко адаптуватися до змін, зберігати критичні функції та відновлювати діяльність після кризових подій [5]. Практично це означає перехід від реактивної моделі управління, коли заклад реагує на дефіцит коштів уже після його виникнення, до превентивної моделі, що базується на прогнозуванні ризиків, сценарному плануванні, контролі ліквідності та управлінні фінансовими резервами.

Ми виділили наступні ключові ризики фінансової стійкості медичних закладів України:

1) ризики контракування з НСЗУ, до яких належать ризики невідповідності вимогам пакетів ПМГ, втрати або скорочення контрактів, недостатнього обсягу наданих послуг, зміни тарифів, затримки або нерівномірності фінансових надходжень;

2) ризики структури доходів – багато медичних закладів мають високу залежність від одного джерела фінансування – ПМГ. Недостатня диверсифікація доходів посилює вразливість закладу до змін державної політики, тарифів або обсягів контракування;

3) операційні ризики, які пов'язані зі зростанням витрат на оплату праці, комунальні послуги, лікарські засоби, медичні вироби, обладнання, ремонт, логістику та цифрову інфраструктуру;

4) кадрові ризики, до яких належать дефіцит медичних працівників, міграція кадрів, професійне вигорання, мобілізаційні фактори та нерівномірне кадрове забезпечення впливають на здатність закладу виконувати умови договорів і підтримувати необхідний обсяг медичних послуг;

5) інфраструктурні та воєнні ризики, а саме пошкодження будівель, перебої з електроенергією, водопостачанням, теплопостачанням, евакуація або переміщення закладів створюють прямі фінансові втрати та підвищують витрати на забезпечення безперервності діяльності;

6) ризики якості та безпеки медичної допомоги, а саме фінансові обмеження можуть призводити до відкладення оновлення обладнання, скорочення навчання персоналу, дефіциту матеріалів і погіршення клінічної результативності;

7) цифрові та кіберризики, такі як розвиток електронної системи охорони здоров'я, електронних медичних записів і цифрових сервісів, підвищує значення кібербезпеки, захисту персональних даних і безперервності інформаційних систем.

Практична модель ризик-орієнтованого управління фінансовою стійкістю медичних закладів може включати елементи, які представлені у табл. 1.

Таблиця 1

**Елементи практичної моделі ризик-орієнтованого управління
фінансовою стійкістю медичних закладів**

Елемент моделі	Практичний зміст для ЗОЗ
Фінансова діагностика	Аналіз доходів, витрат, ліквідності, заборгованості, структури фінансування
Карта ризиків	Визначення ключових фінансових, кадрових, інфраструктурних і контрактних ризиків
Сценарне планування	Розрахунок базового, кризового та критичного сценаріїв діяльності
Стрес-тестування	Оцінка здатності ЗОЗ працювати при втраті доходів або зростанні витрат
Раннє попередження	Моніторинг індикаторів погіршення фінансового стану
Антикризовий план	Перелік управлінських дій у разі дефіциту коштів, пошкодження інфраструктури чи кадрової кризи
Моніторинг результатів	Регулярний перегляд ризиків, фінансових показників і управлінських рішень

Джерело: сформовано авторами.

Ризик-орієнтоване управління фінансовою стійкістю медичних закладів України є необхідною умовою ефективного функціонування галузі в умовах економічної невизначеності та воєнних викликів. Його значення полягає у переході від пасивного реагування на фінансові проблеми до превентивного управління ризиками, що дозволяє забезпечити безперервність медичної допомоги, зберегти кадровий потенціал, підтримати якість послуг і підвищити управлінську спроможність ЗОЗ.

Для українських медичних закладів особливо важливими є ризики контрахтування з НСЗУ, ліквідності, кадрового забезпечення, інфраструктурної безпеки, зростання операційних витрат і залежності від обмеженої кількості джерел фінансування. Практичне впровадження ризик-орієнтованого управління має базуватися на фінансовій аналітиці, сценарному плануванні, стрес-тестуванні, диверсифікації фінансування, управлінні витратами та розвитку ризик-орієнтованої культури керівництва ЗОЗ.

Отже, фінансова стійкість медичного закладу в сучасній Україні – це не лише здатність балансувати доходи й витрати, а й спроможність стратегічно управляти ризиками, зберігаючи доступність, якість і безперервність медичної допомоги для населення.

Література:

1. Затверджено порядок реалізації Програми медичних гарантій на 2026 рік – рішення Уряду. Міністерство охорони здоров'я України.

URL: <https://moz.gov.ua/uk/zatverdzheno-poryadok-realizaciyi-programi-medichnih-garantij-na-2026-rik-rishennya-uryadu>

2. Програма медичних гарантій: що змінюється у 2026 році.
URL: <https://nszu.gov.ua/en/news/prohrama-medychnykh-harantii-shcho-zminiuietsia-u-2026-r?utm>

3. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. World Health Organization, 2024. 92 p.

4. Ukraine: WHO Health Emergency Appeal 2025 (January 2025). WHO. 2025. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-who-health-emergency-appeal-2025-january-2025?utm>

5. Tiutiunyk, I., & Tortunenکو, D. Особливості формування фінансової резильєнтності домогосподарств в умовах економічної турбулентності. *Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій*. 2026. 1(19), 566-579. <https://doi.org/10.32750/2026-0149>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-13>

ВІДНОВЛЕННЯ ТА СТРАТЕГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

Кусик Наталія Львівна

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Дружкова Ірина Сергіївна

*кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Коваленко Євгенія Миколаївна

*здобувачка вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Пошкодження або руйнування під час війни медичної інфраструктури, втрата кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я,