

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної  
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**ЛАСКЕВИЧ ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА**

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 328.18:614.2  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**РОЗВИТОК ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
В УМОВАХ НОВОГО АДМІНІСТРАТИВНО-  
ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ**

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

О. В. ЛАСКЕВИЧ

Керівник роботи:  
**ВОЙТЕНКО Архип Борисович**  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат наук з державного управління, професор  
(науковий ступінь, вчене звання)

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління**  
за результатами попереднього захисту: **ЛАСКЕВИЧ Ольгу Володимирівну**  
допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_ від «\_\_» січня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор

(науковий ступінь, вчене звання)

«\_\_» \_січня 2023 р.

\_\_\_\_\_

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК

(власне ім'я та прізвище)

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти **ЛАСКЕВИЧ Ольга Володимирівна** захистила

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_

за шкалою ECTS \_\_\_\_\_

за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_

(підпис)

Настасія ПУГАЧОВА

(власне ім'я та прізвище)

## АНОТАЦІЯ

ЛАСКЕВИЧ О. В. Розвиток інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. – *Кваліфікаційна робота на правах рукопису.*

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, 2023.

Досліджено теоретико-методичні засади формування та розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. Здійснено аналіз рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні та визначено проблеми її функціонування в умовах нового адміністративно-територіального устрою. Запропоновано напрями удосконалення і подальшого розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні.

*Ключові слова: інфраструктури сфери охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, медична інфраструктура, соціальна інфраструктура, новий адміністративно-територіальний устрій, публічне управління.*

## SUMMARY

LASKEVICH O. Development of the infrastructure of the health care sphere in the conditions of the new administrative and territorial system. - *Qualification work on the rights of the manuscript.*

Qualification work on obtaining the Master's Degree, specialty 281 «Public Administration and Administration». – Polissia National University, Zhytomyr, 2023.

The theoretical and methodological foundations of the formation and development of the health care infrastructure in the conditions of the new administrative-territorial system have been studied. An analysis of the level of development of the health care infrastructure in Ukraine was carried out and the problems of its functioning in the conditions of the new administrative and territorial system were identified. Directions for improvement and further development of the infrastructure of the health care sector in Ukraine are proposed.

*Keywords: health care infrastructures, health care facilities, medical infrastructure, social infrastructure, new administrative-territorial system, public administration.*

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ІНФРА-СТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Зміст та значення інфраструктури сфери охорони здоров'я ....	8
1.2. Модель інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою в Україні. ...	12
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РІВНЯ РОЗВИТКУ ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НОВОГО АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ.....	16
2.1. Оцінка рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні. ....	16
2.2. Сучасні проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. ....	21
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. ....	24
3.1. Удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства. ....	24
.	
3.2. Бюджет розвитку територіальних громад як інструмент удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я. ....	27
.	
ВИСНОВКИ. ....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ. ....	32
ДОДАТКИ	

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** Інфраструктура займає чільне місце в розвитку усіх сфер економіки, оскільки її функціонування чинить безпосередній вплив на соціально-економічне зростання держави. Розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я в Україні залежить від специфіки галузі і особливостей нового територіально-адміністративного поділу, що впливає на задоволення потреб населення і якість медичного обслуговування. Формування відповідної сучасним викликам інфраструктури закладів охорони здоров'я є однією з найголовніших умов для ефективного розвитку соціальних та економічних відносин в країні.

Проблеми розвитку соціальної інфраструктури висвітлювалися у дослідженнях В. Бойченка, В. Бульби, Л. Калачевської, О. Красноносової, В. Оробей, Д. Павлишина, Д. Утеченко та ін. Питання формування дієвої інфраструктури закладів охорони здоров'я досліджуються у роботах М. Долгіх, Н. Курділь, О. Лемєнова, А. Ревко, А. Шомниковою та ін. Однак, незважаючи на численні публікації у сфері інфраструктурного забезпечення сфери охорони здоров'я, особливої уваги потребує питання розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою.

**Метою** дослідження є встановлення теоретико-методичних засад розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою та розробка практичних рекомендацій щодо її удосконалення.

У зв'язку з поставленою метою, окреслено наступні завдання дослідження:

- встановити зміст та значення інфраструктури сфери охорони здоров'я;
- виявити особливості інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою в Україні;

- оцінити рівень розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні;
- виявити сучасні проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою;
- окреслити напрями удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою.

**Об'єктом** дослідження роботи є процес розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. **Предметом** даного дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою.

**Методи дослідження.** Методологічним інструментарієм роботи є системний метод наукового пізнання економічних явищ і процесів, адаптований щодо розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. Для оцінки рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні застосовувалися: *абстрактно-логічний метод* – при формулюванні висновків; *статистико-економічний* – при зборі та обробці аналітичних матеріалів; *порівняльного аналізу* – при встановленні тенденцій чи особливостей розвитку; *методи аналізу, синтезу* – для виділення причин і наслідків; *розрахунково-конструктивний* – для формування інструментів удосконалення. Крім того, у кваліфікаційній роботі використовувалися табличний та графічний прийоми.

Інформаційними джерелами дослідження в межах кваліфікаційної роботи стали законодавчі та нормативно-правові акти щодо розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою, офіційні матеріали Державного комітету статистики України, довідкова література, публікації вітчизняних і зарубіжних науковців з проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я, інформаційні ресурси всесвітньої комп'ютерної мережі Internet та інші.

**Апробація результатів кваліфікаційної роботи.** Основні результати дослідження було висвітлено у матеріалах наступних науково-практичних конференцій: «Студентські наукові читання – 2022» – науково-практичній конференції факультету економіки та менеджменту за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт – тези на тему: «Модель інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою в Україні»; «Фінансове забезпечення економіки» (20 червня 2022 р., Поліський національний університет) – тези на тему: «Оцінка рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні»; «Студентські наукові читання – 2022» – студентській науково-практичній конференції факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів (10 грудня 2022 р., Поліський національний університет) – тези на тему: «Бюджет розвитку як інструмент інфраструктурного забезпечення територіальних громад закладами охорони здоров'я».

**Обсяг і структура кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота викладена на 35 сторінках комп'ютерного тексту, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (46 найменувань), містить 4 таблиці та 5 рисунків.

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **1.1. Зміст та значення інфраструктури сфери охорони здоров'я**

Елементами, які характеризують концептуальний базис терміну «інфраструктура», є його методологічне трактування, окреслення його функціональної та організаційної структури, а також змістовна характеристика елементів.

Поняття «інфраструктура» історично походить з термінології військової справи, де воно позначало комплекс споруд чи будівель допоміжного призначення. У сучасному трактуванні – це «сукупність галузей та видів діяльності, що обслуговують економіку, виробництво (транспорт, зв'язок, комунальне господарство, загальна і професійна освіта, охорона здоров'я та ін.). До інфраструктури належать основні споруди і послуги, зокрема системи каналізації, водопостачання, електропостачання, від яких залежать розвиток як окремих населених пунктів, так і економіки загалом» [44].

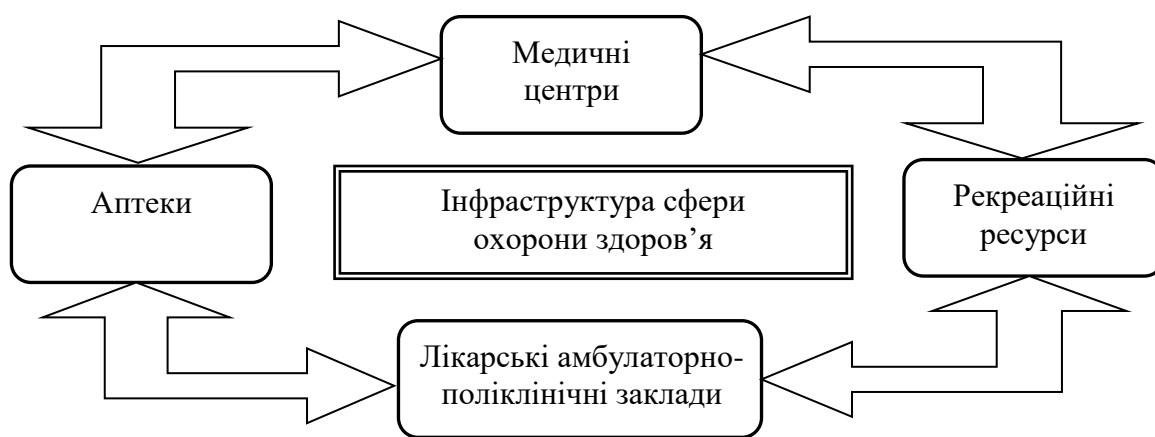
Слідуючи сучасним потребам, інфраструктуру прийнято поділяти на виробничу та соціальну. В свою чергу, до складу соціальної інфраструктури відносять низку складових, які у соціально-орієнтованому суспільстві набувають надзвичайного значення: освітня, медична, культурна складові та житлово-комунального і соціального забезпечення. Таким чином, інфраструктура закладів охорони здоров'я певним чином ототожнюється з медичною інфраструктурою, яка відображає забезпеченість населення лікарями усіх спеціальностей та можливість отримувати багатопрофільне медичне обслуговування у закладах різних видів.

Як економічна категорія, «інфраструктура сфери охорони здоров'я виражає системні відносини між суспільством і його членами щодо



споживання медичних послуг, які необхідні для оздоровлення та відтворення робочої сили. Як складова частина національної економіки, інфраструктура сфери охорони здоров'я – це сукупність видів діяльності, функціональне призначення яких полягає в задоволенні потреб соціуму в медичних послугах» [38].

Сучасне розуміння інфраструктури сфери охорони здоров'я охоплює найважливіші компоненти за видами діяльності, що визначають ефективність функціонування системи охорони здоров'я загалом (рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Склад інфраструктури сфери охорони здоров'я**

Джерело: адаптовано за даними [44].

У нинішніх умовах інфраструктура сфери охорони здоров'я виступає в трьох надзвичайно важливих проявах:

– по-перше, вона являє собою окремі організаційні одиниці, такі як медичні центри, аптеки, лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади, рекреаційні заклади;

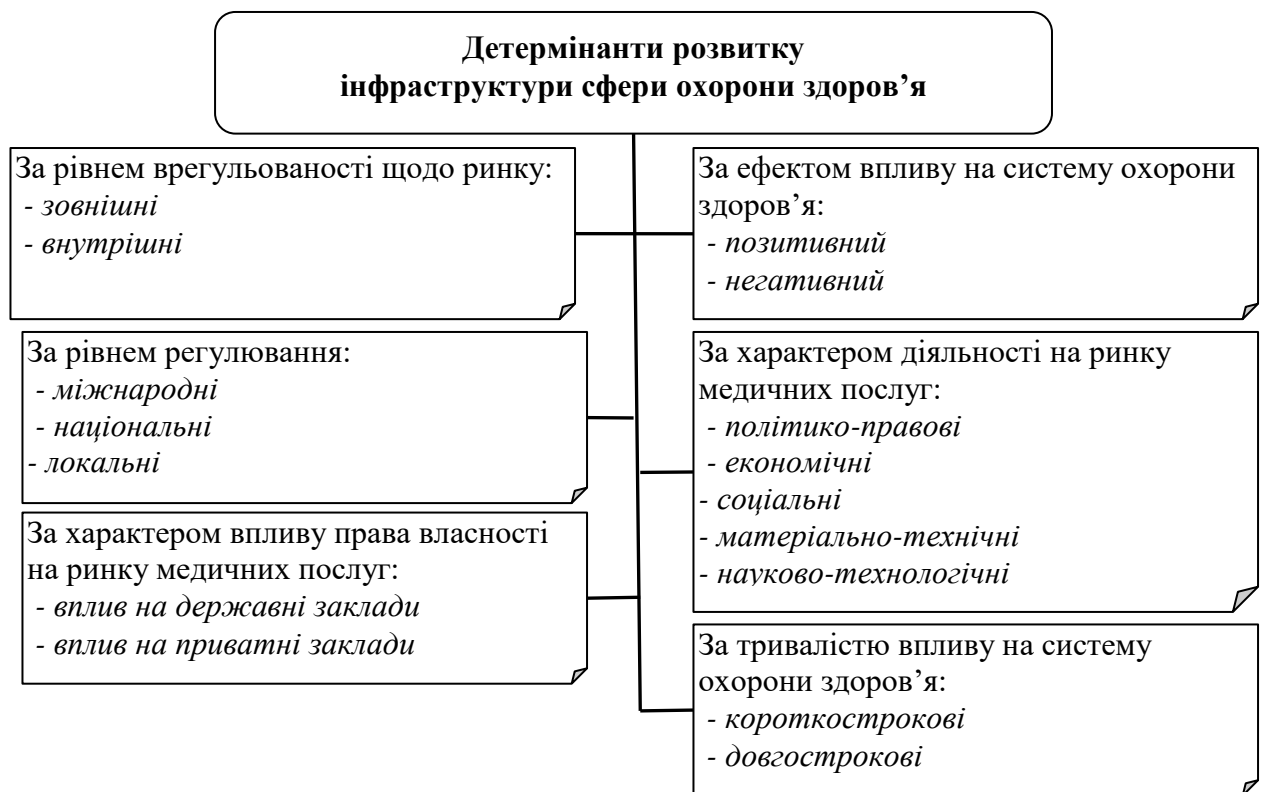
– по-друге, інфраструктура сфери охорони здоров'я – це визначені спеціальні заходи та послуги, що здійснюються чи надаються в межах відповідного обслуговування – профілактичного, лікувального чи реабілітаційного;

– по-третє, – це трудові ресурси (люди), які зайняті (незалежно від специфіки роботи) у закладах охорони здоров'я, володіють знаннями,

навичками та компетенціями, які забезпечують надання якісного обслуговування у системі охорони здоров'я.

З огляду на важливість функціонального призначення та багатогранності форм прояву, інфраструктура сфери охорони здоров'я є складною динамічною системою, яка складається з низки пов'язаних і взаємодоповнюючих елементів, які розташовані на певній території (окремої територіально-адміністративної одиниці) та своєю діяльністю сприяють всебічному задоволенню потреб населення в охороні здоров'я.

Розвиток та формування інфраструктури сфери охорони здоров'я залежить від впливу ряду детермінант, які характеризуються різними формами прояву (рис. 1.2).



**Рис. 1.2. Класифікація детермінант формування та розвитку  
інфраструктури сфери охорони здоров'я**

Джерело: адаптовано за даними [5].

Враховуючи, що головною детермінантою розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я слід вважати «всебічний розвиток людини шляхом

створення комплексу життєвонеобхідних умов щодо формування і розвитку людського потенціалу» [38], решту факторів впливу необхідно розглядати саме в площині задоволення цих умов. Зокрема, фактори зовнішнього впливу представляють собою особливі аспекти, що не враховуються у нормативно-правовому регулюванні ринку медичних послуг та не регламентуються правилами цієї сфери, наприклад, раптова міграція населення, яка спричинила перенавантаженість закладів охорони здоров'я у західних областях. Вагомість внутрішніх факторів також важко переоцінити, оскільки вони чинять постійний, хоча й регламентований вплив, наприклад, епідемії, сезонні навантаження, тощо.

Міжнародні детермінанти зумовлені різнобічним впливом іноземних технологій та досвіду, діяльністю міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я тощо. У цій же площині, національний вплив формується із внутрішньодержавних правил, традицій, протоколів, а також рівня ресурсного потенціалу вітчизняної системи охорони здоров'я. Локальний вплив, переважним чином, буде здійснюватися через систему регіональних закладів охорони здоров'я та рівня їх управління.

Вплив короткострокового характеру може витікати із тимчасових правил чи обмежень щодо діяльності окремих закладів, тоді як довгостроковий вплив характеризуватиме більш загальні явища чи процеси і може мати серйозніші наслідки як для окремих закладів, так і системи загалом. Будь який з виділених детермінантів, може нести для інфраструктури сфери охорони здоров'я позитивний або негативний вплив, який у більшості випадків оцінюється економічно або ж очікуватимуться соціальні наслідки (короткострокового чи довгострокового характеру).

Таким чином, інфраструктура сфери охорони здоров'я призначена для всебічного задоволення потреб населення в охороні здоров'я та, зважаючи на виклики сьогодення, потребує постійного оновлення й модернізації.

## **1.2. Модель інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою в Україні**

Держава – це складна, багаторівнева сукупність галузевих і регіональних економік, відповідних управлінських органів, розвиток яких залежить від потреб населення, окремих громад, регіонів і має враховувати зважене поєднання особливостей кожного із вказаних елементів. Широкомасштабні реформи окремих сферах і галузях України тісно пов'язані з відповідними змінами у політиці адміністративно-територіального устрою держави, а також, базуються на поєднанні інтересів окремих регіонів із загальнодержавними цілями. Повномасштабна трансформація медичної сфери, яка розпочалась у 2017 р. (з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»), базується на принципово новому підході до управління системою охорони здоров'я з новою моделлю відносин між національними органами управління (Національною службою здоров'я України (НСЗУ)), регіональними установами, органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я.

Відтак, в Україні запроваджено, відмінну від досі існуючих, «п'яту модель» організації охорони здоров'я, концепцією якої є «фінансування послуг замість фінансування ліжкомісць еволюційним шляхом, без бюрократичного втручання, що відсіює і зайву інфраструктуру, і некваліфікованих працівників» [5] з відповідною побудовою необхідної інфраструктури сфери охорони здоров'я.

В результаті впровадження цієї моделі та враховуючи територіально-адміністративний устрій України, в Україні з 2017 р. розпочалась побудова трьохрівневої медичної системи:

– «первинної (амбулаторної) – надання невідкладної допомоги населенню, а також допомоги, що надається пацієнтам лікарями загальної практики за місцем проживання або тимчасового перебування;

– вторинної (спеціалізованої) – передбачає процедуру стаціонарного лікування із залученням вузькопрофільних спеціалістів;

– третинної (високо або вузькоспеціалізованої) – відповідає за надання висококваліфікованої медичної допомоги, а саме: проведення діагностики складних захворювань і нетипових відхилень, патологій та ускладнень» [18].

Зкладами первинного рівня слід вважати кабінети сімейних лікарів, амбулаторії та поліклініки. Вторинний рівень забезпечують районні та міські лікарні міст, містечок та районних центрів. На третинному рівні працюють дослідницькі інститути, вузькоспеціалізовані лікарні та госпіталі [18].

Уже на першому етапі реформи – у 2017-2018 рр. більшість бюджетних медичних установ під керівництвом органів самоврядування були перетворені у комунальні некомерційні підприємства (регіональні центри громадського здоров'я) на принципах фінансування «гроші йдуть за пацієнтом» [13]. Крім того, було розширено «можливості задоволення консолідованих потреб регіональних замовників у частині публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів щодо їх звернення до закупівельної організації тощо» [13].

Поряд з цим, за органами місцевого самоврядування закріплено власні повноваження щодо «управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування», а також делеговані повноваження: «забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування, розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі освітніх і лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів» [34].

Наразі основна частина фінансування закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів здійснюється відповідно до договорів з

НСЗУ за капітаційними ставками та гарантованим пакетом медичних послуг. Однак, це переважно поточні потреби та витрати, зокрема оплата праці працівників. Натомість, розширення і розвиток інфраструктури, фінансування капітальних вкладень, таких як будівництво нових об'єктів, оновлення обладнання чи загальне переоснащення має відбуватись шляхом залучення додаткових джерел фінансування.

Практичний досвід свідчить, що розбудова та розвиток інфраструктури не можливий без залучення внутрішніх чи зовнішніх інвестицій. Загалом, будь-які інвестори вкладають капітал у ті сфери, де висока ймовірність отримання прибутку, проте, у сфері охорони здоров'я для інвестора на першому місці має бути важливим соціальний ефект, тоді як економічна окупність може тривати досить довго. У зв'язку з низькою економічною привабливістю та прибутковістю інфраструктурних об'єктів сфери охорони здоров'я, основними інвесторами для таких проектів можуть бути:

- громадяни- місцеві жителі;
- приватні підприємства, громадські організації, спілки, асоціації та інші недержавні юридичні особи;
- місцеві органи самоврядування (з місцевих бюджетів) або самі комунальні заклади охорони здоров'я;
- держава (державні інвестиційні проекти);
- іноземні держави, міжнародні організації, іноземні юридичні та фізичні особи;
- спільна участь (об'єднані зусилля декількох груп інвесторів).

Зважаючи на фінансові можливості та специфіку відносин, вказані групи інвесторів можуть формувати відповідні джерела фінансування для розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я (табл. 1.1).

В умовах гострої обмеженості ресурсів переважної більшості територіальних громад найоптимальнішим джерелом фінансування розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я слід вважати збалансоване

поєднання власних коштів та залучених у формі гранту чи приватних інвестицій. Чільне місце серед форм фінансової чи інвестиційної співпраці належить публічно-приватному партнерству. Таке співробітництво між приватними та державними структурами оформляється відповідним договором і може охоплювати процедури створення, будівництва чи іншої співпраці впродовж тривалого періоду часу (до 50 років) з можливістю передачі частини ризиків обом сторонам партнерства.

Таблиця 1.1

**Джерела фінансування розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою**

Вид джерела	Походження джерела
Власні кошти територіальної громади	– податкові надходження, неподаткові надходження, доходи від операцій з майном
Власні кошти комунального закладу охорони здоров'я	– плата НСЗУ за послуги, плата споживачів послуг
Фінансування з державного бюджету	– цільові програми регіонального розвитку, кошти Державного фонду розвитку регіонів
Зовнішні позики	– кредити міжнародних організацій чи іноземних фінансових установ
Внутрішні позики	– кредити вітчизняних фінансових установ
Безповоротні і безоплатні надходження	– міжнародна технічна допомога (гранти) країн донорів, міжнародних організацій
Приватні інвестиції	– вкладення від приватних інвесторів на засадах публічно-приватного партнерства

Джерело: наведено за даними [13].

Отже, реформування системи охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою супроводжується відповідним реформуванням інфраструктури з переорієнтацією на нові рівні управління і фінансування, а також, переглядом і оновленням перспектив її розвитку. У перспективі діяльність закладів охорони здоров'я первинної та вторинної ланки повинна бути спрямована винятково на максимальне задоволення потреб населення місцевих територіальних громад. У зв'язку з цим, надзвичайно важливим питанням є їх раціональне розташування, яке забезпечує належний рівень їх доступності для населення.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **АНАЛІЗ РІВНЯ РОЗВИТКУ ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НОВОГО АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ**

#### **2.1 Оцінка рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні**

Сфера охорони здоров'я до лютого 2022 р. демонструвала досить жваву перебудову усієї системи управління на функціонування. Однак, воєнні дії на значній території України та постійні ракетні удари призвели до знищення та значних руйнувань багатьох закладів охорони здоров'я, забравши можливість у населення отримувати вчасну, повноцінну та якісну медичну допомогу.

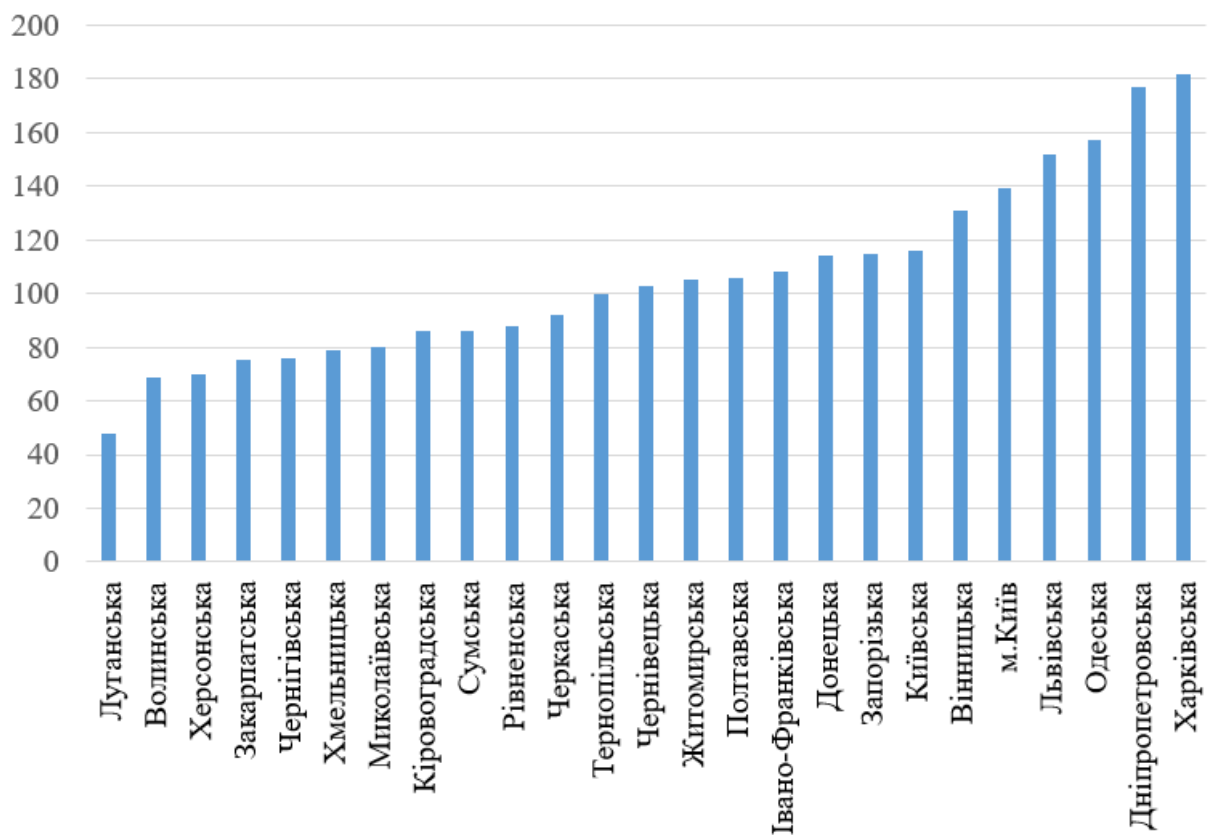
Крім того, навіть на неокупованих територіях, не зважаючи на активні процеси реформування сфери охорони здоров'я, переважна більшість українців досі вимушені обслуговуватись у закладах медицини, де працюють колишні часто не достатньо компетентні лікарі, «що надають послуги на застарілому обладнанні, на базі застарілої інфраструктури і без забезпечення гарантій щодо якості таких послуг» [26]. Такий стан справ не лише обмежує можливості людей отримати доступне й якісне медичне обслуговування, а й загрожує соціально-економічному розвитку суспільства та держави.

Україна поступово запроваджує нову модель функціонування сфери охорони здоров'я, де фінансування закладів медичної інфраструктури здійснюється за модернізованим механізмом стратегічних закупівель медичних послуг, в залежності від кількості пацієнтів, що обслуговуються. При цьому, відбувається якісне оновлення процесу здійснення медичного обслуговування: переформатовуються заклади охорони здоров'я, реструктуризується схема управління ними.

Головними індикаторами рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я є кількість медичних закладів, стан їх матеріально-



технічної бази, кількість медичних працівників, які надають послуги у закладах інфраструктури, а також, чисельність пацієнтів, які отримали медичні послуги. Станом на кінець 2021 р. серед регіонів України найкраще забезпеченими медичними закладами були Харківська, Дніпропетровська, Одеська та Львівська області (понад 140 закладів у кожній), натомість найменш забезпеченими – Луганська, Волинська та Херсонська області (менш як 70 закладів) (рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Забезпеченість регіонів України у 2021 р. медичними закладами, од.**

Джерело: побудовано за даними [41].

Переважна більшість медичних закладів мають допоміжні структурні підрозділи, які значно доповнюють і розширюють інфраструктуру сфери охорони здоров'я. Більшість з таких допоміжних структур – це амбулаторно-поліклінічні заклади (самостійні) та лікарні. Так, з 2654 допоміжних підрозділів загалом по Україні, 1138 (42,9 %) – це амбулаторно-поліклінічні

заклади, а 939 (35,4 %) – лікарні (табл. 2.1). В областях столичного економічного регіону (Київська, Житомирська та Чернігівська) спостерігається типова ситуація для середньої по Україні тенденції: 44-50,5% – поліклінічні заклади і 31,4-39,5 % – лікарні.

Таблиця 2.1

**Наявність допоміжних структурних підрозділів  
у лікувально-профілактичних закладах  
України та столичному економічному регіоні, 2021 р., од.**

Заклад	Україна	Київська обл.	Житомирська обл.	Чернігівська обл.
Лікарні	939	41	33	30
Дитячі лікарні	74	2	2	2
Пологові будинки	68	2	1	2
Психіатричні (психоневрологічні) лікарні	54	2	1	1
Амбулаторно- поліклінічні заклади (самостійні)	1 138	51	53	34
Протитуберкульозні диспансери	31	1	1	1
Онкологічні диспансери	26	2	1	1
Шкірно-венерологічні диспансери	35	1	0	0
Лікарсько- фізкультурні диспансери	11	1	0	0
Санаторії туберкульозні	32	1	1	0
Інші заклади	246	12	12	5
<b>Всього</b>	<b>2 654</b>	<b>116</b>	<b>105</b>	<b>76</b>

Джерело: розраховано за даними [41].

Крім того, слід враховувати, що у багатьох областях відсутні такі заклади як спеціалізовані диспансери чи санаторії.

Зокрема, інфраструктура сфери охорони здоров'я Житомирської області представлена 105 медичними закладами різного напрямку спеціалізації. При цьому, мережа закладів охорони здоров'я лише Житомирської територіальної громади включає 7 комунальних підприємств Житомирської міської ради: три багатопрофільні лікарні (з них одна дитяча), до складу яких входить 5 поліклінік, 3 стоматологічні поліклініки (з них одна дитяча), «Центр первинної медико-санітарної допомоги», що включає 20

амбулаторій сімейного лікаря, а в селі Вереси працює амбулаторія загальної практики сімейної медицини. Стан забезпеченості населення Житомирської області демонструє загальну для України ситуацію.

Ресурсний потенціал щодо кількості пацієнтів таких закладів у Житомирській області та Україні загалом свідчить про низьку його спроможність (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я  
України та Житомирської області, 2021 р.**

Заклад	Тип закладів	Число лікарняних закладів, од.	Число ліжок, од.	Поступило хворих, ос.	В т.ч. сільських жителів, ос.
Всі спеціалізовані лікарні	Україна	92	12 968	313 776	82 904
	Житомирська обл.	2	140	3 929	1 584
– інфекційні	Україна	21	3 780	71 114	16 462
	Житомирська обл.	0	0	0	0
– туб. диспансери	Україна	7	1 000	3 728	1 694
	Житомирська обл.	0	0	0	0
– офтальмо-логічні	Україна	3	483	23 672	4 528
	Житомирська обл.	0	0	0	0
– відновлювального лікув.	Україна	18	1 673	23 610	6 880
	Житомирська обл.	0	0	0	0
– центри бор. зі СНІД	Україна	3	70	740	199
	Житомирська обл.	0	0	0	0
– інші лікарні	Україна	40	5 962	190 912	53 141
	Житомирська обл.	2	140	3 929	1 584
Пологові будинки	Україна	68	8 794	288 152	69 644
	Житомирська обл.	1	115	3 842	1 603
Клініки НДІ	Україна	14	2 835	69 544	11 954
	Житомирська обл.	0	0	0	0

Джерело: розраховано за даними [41].

Наразі, Житомирщина не має власних інфекційних спеціалізованих лікарень, офтальмологічних лікарень, центрів боротьби зі СНІД, клінік НДІ, а окремі заклади перебувають у стані ліквідації.

Сьогодні, в зв'язку з військовими діями в Україні, інфраструктура сфери охорони здоров'я Житомирської області та України загалом зазнає докорінних змін. Орієнтована раніше, насамперед, на реформування та поступальний розвиток, вона переорієнтовується на підтримання стабільного

стану з наступним відновленням потенціалу для забезпечення потреб населення у невідкладній допомозі і якісному обслуговуванні.

В сучасних умовах особливого значення набуває стан медичної інфраструктури в сільській місцевості. Так, найкраще забезпеченими виявились райони та сільські громади Чернівецької, вінницької, Львівської та Житомирської областей, які мають понад 40 закладів у районах (табл. 2.3). Найгірше забезпеченими станом на кінець 2021 р. були Донецька та Луганська області, а нині складно стверджувати про наявність там навіть найменшої кількості закладів охорони здоров'я.

Таблиця 2.3

**Рівень забезпечення регіонів України  
самостійними амбулаторіями та поліклініками, 2021 р.**

Найменування	Всього закладів в районах	В т.ч. в сільській місцевості	Число зайнятих лікарів
Україна	809	260	11 856
Донецька	14	12	390
Луганська	16	2	180
Волинська	23	4	411
Кіровоградська	25	0	267
Миколаївська	26	1	232
Херсонська	29	4	277
Хмельницька	29	4	547
Черкаська	29	11	401
Закарпатська	31	15	781
Чернігівська	31	0	390
Полтавська	32	0	470
Рівненська	32	17	482
Івано-Франківська	34	8	512
Київська	35	21	729
Тернопільська	35	9	520
Дніпропетровська	36	12	468
Запорізька	36	13	353
Сумська	37	18	338
Одеська	38	17	530
Харківська	39	5	701
Житомирська	42	11	408
Львівська	50	20	1 387
Вінницька	53	17	732
Чернівецька	57	39	350

Джерело: розраховано за даними [41].

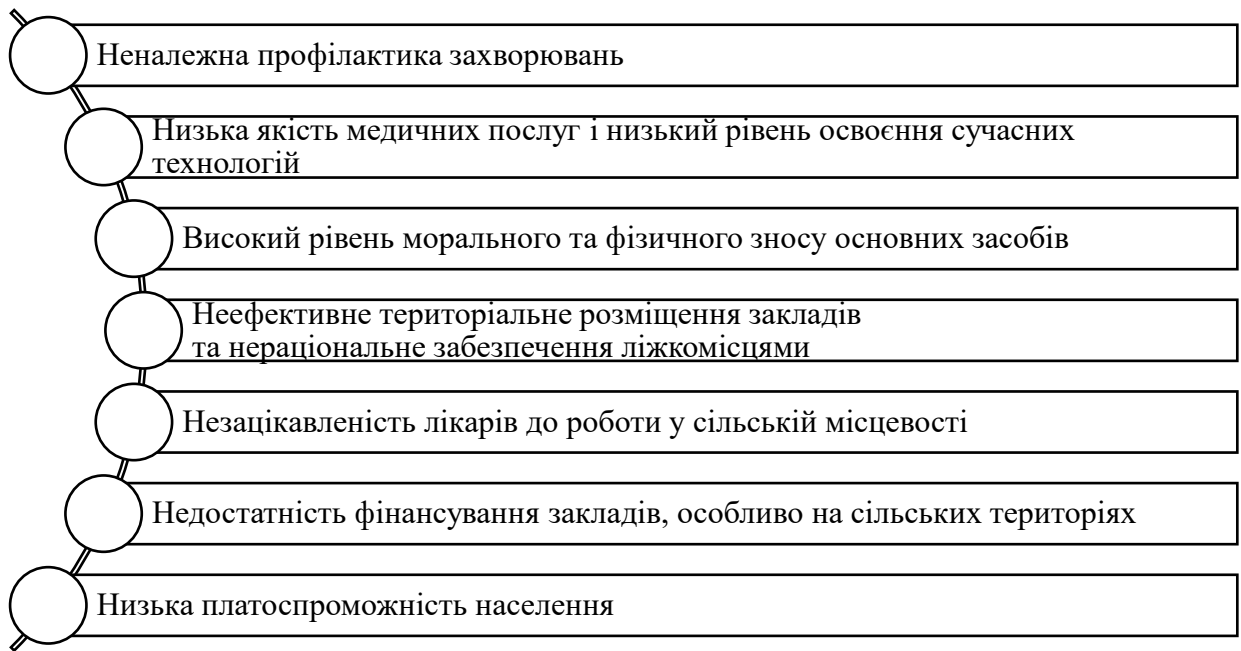
Крім того, помітною є незбалансоване забезпечення закладів охорони здоров'я медичним персоналом від мінімально допустимого до суттєво завищеного. Не зважаючи на відносну достатність інфраструктурних елементів у сфері охорони здоров'я, їх поширеність по території України та відносну забезпеченість медичним персоналом, залишається низка проблем вирішення яких потребує тісної співпраці усіх зацікавлених сторін і громадськості, передусім.

## **2.2 Сучасні проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою**

Стрімке прагнення до реформування сфери охорони здоров'я, активна участь органів влади, місцевого самоврядування та громадськості в організації структурних зрушень, фокусування уваги на сильних сторонах та можливостях системи медичного забезпечення загалом - все це має стати надійним підґрунтям для побудови ефективної та якісної системи охорони здоров'я. Однак, уже з перших етапів впровадження, реформа медичної сфери наштовхнулася на низку негараздів та перепон, які посилились під час воєнного стану.

У такому складному стані на першому плані постала проблема саме інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я, передусім на територіях сільських громад та східних і південних областей (під час війни). Розвиток інфраструктури сфери охорони здоров'я, насамперед, у якісному вимірі, стало нагальною проблемою для усієї України (рис. 2.2).

Неналежна профілактика захворювань спричинена історично низькою увагою до цієї проблеми. У зв'язку з не достатнім поширенням медичної культури та низькою платоспроможністю населення в Україні завжди приділялося мало уваги саме цій проблемі.



**Рис. 2.2. Проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я**

Джерело: систематизовано та узагальнено за даними [2, 12, 15, 21].

Низька якість медичних послуг спричинена недостатністю, часто відсутністю, належного медичного обладнання та новітніх технологій у багатьох не лише сільських закладах охорони здоров'я, а й регіональних та міських. Крім того, низька забезпеченість обладнанням та технологіями посилюється низькою компетентністю багатьох медичних працівників, підготовка яких обмежується внутрішньою практикою без ознайомлення з сучасними технологіями.

Проблема високого рівня зношеності основних засобів невідривно пов'язана з проблемою недостатності фінансування і їх вирішення можливе лише комплексне за умови пошуку і залучення додаткових фінансових ресурсів.

Проблема неефективного територіального розташування закладів інфраструктури первинної та вторинної ланок пов'язана з існуючими донедавна територіальними (районними) центрами медичного обслуговування, які базувалися в районних центрах, що територіально розміщувались не раціонально без відповідної логістики та належного

транспортного забезпечення. Такий стан поглиблювався проблемою низького кадрового забезпечення багатьох таких місцевих закладів. Запроваджена реформа націлена на оптимізацію існуючої мережі медичних закладів із врахуванням оптимальної кількості ліжокмість, які здатні забезпечувати потреби місцевих жителів.

Проблема низької кваліфікації медичного персоналу тісно взаємопов'язана з відсутністю мотивації лікарів до роботи у сільській місцевості, де проблеми розвитку сфери охорони здоров'я посилюються загальними проблемами соціально-економічного характеру.

Окремої уваги заслуговує загальнодержавна проблема низької платоспроможності населення, яка впливає на можливості громадян отримувати додаткові послуги, оплачувати потреби при хронічних захворюваннях, проходити реабілітаційні процедури, здійснювати профілактику поширених хвороб тощо.

Наведені проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я носять системний і комплексний характер, який тісно взаємопов'язаний з іншими проблемами соціально-економічного впливу і, зі свого боку, посилює демографічну проблему та проблеми забезпечення економіки України трудовими ресурсами. Тому, слід відмітити, що розвиток інфраструктури сфери охорони здоров'я має розглядатися як інструмент вирішення низки соціальних проблем, досягнення стійкого поліпшення якості життя та нагромадження людського потенціалу.

## РОЗДІЛ 3.

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### **3.1. Удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства**

Сучасні проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в Україні породжені, переважно, недостатністю фінансування галузі впродовж багатьох років. Нині, коли в Україні впроваджується новітня модель управління галуззю охорони здоров'я, втілюються кращі традиції і практики самоврядування, реалізується успішний міжнародний досвід, постає необхідність формування «свідомої громади» і активного її залучення до вирішення проблем сталого територіального розвитку.

Визначальним поштовхом для активізації населення до рішучих дій має стати спільна колективна розробка концепції розвитку громади, з ключовим акцентом на соціальних проблемах, передусім, розвитку сфери охорони здоров'я. Важливо, що у концепції мають бути чітко визначені принципи тісної співпраці громадян, бізнесу, органів місцевого самоврядування та влади. Також, у даному документі слід раціонально поєднати ресурсний потенціал та потреби громади і врахувати, що механізми державної підтримки можуть мати винятково стимулюючий вплив.

Таким чином, у членів громади закладатимуться навички формування ініціатив, планування їх впровадження та контролю за реалізацією і здійсненням. Однією із успішних форм співпраці громади і держави є публічно-приватне партнерство. Згідно з науковим та законодавчо визнаним підходом, «публічно-приватне партнерство – це засноване на договорі довгострокове співробітництво між державою, територіальною громадою (органами місцевого самоврядування), а також приватними компаніями, яке спрямоване на фінансування, проектування, впровадження та управління



публічними об'єктами і публічними послугами, що традиційно забезпечуються державою» [13].

Законодавством України дозволено впровадження публічно-приватного партнерства для реалізації проектів з удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я. серед можливих форм такої співпраці може бути навіть надання майна чи прав на майно у спільне користування. Проте, достатнього поширення такі проекти ще не набули і цей процес потребує обґрунтування і популяризації серед потенційних партнерів. Управління проектами публічно-приватного партнерства щодо удосконалення інфраструктури у сфері охорони здоров'я здійснюється за традиційними етапами класичного менеджменту: планування, організація, мотивація, контроль, координація і регулювання (рис. 3.1).



**Рис. 3.1. Схема впровадження проектів ППП для удосконалення інфраструктури сфери охорони здоров'я**

Джерело: власні дослідження.

Перший та другий етапи схеми впровадження проектів ППП відбуваються з ініціативи місцевих активістів чи органів місцевого самоврядування під час формування чи удосконалення концепції розвитку громади. Третій етап досить складний, оскільки передбачає численні

комунікації з представниками бізнесу та іншими зацікавленими особами. При обґрунтуванні проєктів, під час таких комунікацій, перед представниками місцевих органів влади чи самоврядування стоїть завдання надати переконливі докази існуючої вигоди для приватного партнера (ймовірність високої прибутковості), тоді як для громади така вигода полягатиме у задоволенні соціальних потреб.

На четвертому етапі, здійснюючи попередню оцінку проєкту, для досягнення вищої ефективності проєктів публічно-приватного партнерства та забезпечення потреб ширшого кола споживачів доцільно об'єднувати в один проєкт інтереси і ресурси декількох територіальних громад. На п'ятому етапі укладаються договори, типові форми яких напрацьовано міжнародною практикою та вітчизняним, навіть не значним, досвідом. Шостий, сьомий та восьмий етап триватимуть постійно впродовж усього терміну реалізації проєкту і партнерських відносин. Дев'ятий етап може стати заключним або ж продовжити вдалу співпрацю в межах попереднього чи нового проєкту.

Важливо, що в Україні підтримку в розробці і впровадженні проєктів публічно-приватного партнерства надають Світовий банк та Європейський банк реконструкції та розвитку. Крім консультаційного та організаційного супроводу передбачено навіть кредитування приватного партнера.

Вибір конкретних ідей та механізмів їх реалізації щодо розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства залежить від унікальних особливостей, потреб і можливостей конкретної територіальної громади чи регіону.

### **3.2 Бюджет розвитку як інструмент інфраструктурного забезпечення територіальних громад закладами охорони здоров'я**

Сучасний розвиток територіальних громад та їх інфраструктури залежить від ефективного використання коштів місцевих бюджетів, що виступає запорукою підвищення рівня життя місцевого населення та економіки як територіальної громади, так і регіону та держави загалом. При цьому, визначальним кроком ефективного управління розвитком територіальних громад є раціональне планування та обґрунтоване використання коштів місцевого бюджету, які передбачені для розвитку громади і примноження її фінансової самодостатності. Саме визначені у законодавстві повноваження органів місцевого самоврядування дають підстави закріплювати їх економічну самостійність, ініціювати напрями розвитку господарської діяльності комунальних підприємств, розвивати інфраструктуру, зокрема, сфери охорони здоров'я та розширювати ресурсний потенціал підприємств та територій, які належать громаді.

За таких умов, саме бюджет розвитку громад має стати дієвим інструментом інфраструктурного забезпечення територіальних громад закладами охорони здоров'я, що дозволить розв'язати проблему недостатнього фінансування капітальних інвестицій та інших важливих витрат. Зважаючи, на пріоритетні напрями державної політики і сучасні виклики, проектні пропозиції варто орієнтувати на вирішення проблем щодо профілактичних заходів для уникнення безробіття, тимчасової чи постійної втрати здоров'я тощо.

Слід зазначити, що бюджет розвитку – не просто виконує роль механізму перерозподілу коштів місцевого бюджету між різними галузями чи сферами, а й виконує функцію стимулювання інвестиційного розвитку та забезпечення соціальних потреб. Процедура розподілу коштів бюджету розвитку повинна породжувати пропозиції щодо можливих напрямів розбудови територіальної громади та відповідний попит на здійснення

інвестиційної чи, навіть, підприємницької діяльності з наступним створенням сприятливих умов для місцевих жителів.

Яскравими прикладами використання бюджету розвитку окремих територіальних громад на цілі розбудови інфраструктури сфери охорони здоров'я є фінансування капітальних ремонтів в медичних закладах, укомплектування лабораторних центрів, реконструкції спеціальних мереж тощо. Зокрема, в Житомирською міською територіальною громадою з бюджету розвитку щорічно фінансується низка проектів щодо розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я: капітальні ремонти оглядового кабінету, санвузла, прибудинкової території медичного закладу та ганку (2019-2019 рр.); капітальний ремонт КНС стаціонару КП «Дитяча лікарня» ЖМР (у т.ч. виготовлення ПКД) (2021 р.); реконструкція кисневої мережі та влаштування майданчика для розміщення кисневої станції FRY-OXY-45 на території стаціонару КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради (у т.ч. виготовлення ПКД) та в стаціонарі КП «Дитяча лікарня імені В. Й. Башека» ЖМР (2022 р.) [5].

Бюджетні інвестиції, що вкладаються у розбудову медичної інфраструктури територіальної громади з бюджету розвитку, сприяють посиленню відповідальності мешканців громади за створені власними зусиллями об'єкти, забезпечують розвиток і модернізацію системи охорони здоров'я, покривають потребу у доступному медичному обслуговуванні. Натомість, успішне впровадження профінансованих з бюджету розвитку проектів створює умови для підвищення обсягів наданих послуг, що збільшує податкові надходження до бюджетів усіх рівнів. Такий мультиплікаційний ефект створює підґрунтя для накопичення бюджетних надходжень з можливістю їх використання у наступних інвестиційних проектах.

Проте, для ефективного та достатнього фінансування інфраструктурного забезпечення сфери охорони здоров'я у місцевих бюджетах сільських та районних територіальних громадах повинно бути

сформовано достатньо фінансових ресурсів, щоб забезпечити їх самодостатність та інвестиційну спроможність. Для цього варто розширювати перелік та обсяги можливих джерел наповнення бюджету розвитку, що забезпечить можливість фінансування більшої кількості проектів. Важливо мати на увазі, що використання коштів таких програм вимагає існування ефективної системи управління та суворого контролю за витрачанням ресурсів з боку як державних органів так і громадських організацій чи об'єднань.

Отже, бюджет розвитку у складі місцевих бюджетів має вагомий вплив у механізмі фінансування розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я, а використання місцевими громадами бюджетів розвитку для формування та оновлення інфраструктури сфери охорони здоров'я дозволяє підтримувати економічно не привабливі але соціальнозначущі інвестиційні проекти, фінансувати життєвонеобхідні в межах громади чи регіону програми зі сфери оздоровлення людей.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було досліджено теоретико-методичні та прикладні аспекти розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою. Виконання поставлених завдань надало можливість сформулювати низку висновків теоретичного та прикладного характеру:

1. Обґрунтовано, що інфраструктура сфери охорони здоров'я є складною динамічною системою, яка складається з низки пов'язаних і взаємодоповнюючих елементів, які розташовані на певній території (окремої територіально-адміністративної одиниці) та своєю діяльністю сприяють всебічному задоволенню потреб населення в охороні здоров'я.

2. Доведено, що на розвиток інфраструктури сфери охорони здоров'я чинять вплив багато різноманітних факторів: зовнішніх та внутрішніх; міжнародних, національних і локальних; таких, що впливають лише на приватні заклади або лише на державні; з позитивним або негативним ефектом впливу на систему охорони здоров'я; політико-правові, економічні, соціальні, матеріально-технічні, науково-технологічні; короткострокові або довгострокові тощо.

3. Виявлено, що реформування системи охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою супроводжується відповідним реформуванням інфраструктури з переорієнтацією на нові рівні управління і фінансування, а також, переглядом і оновленням перспектив її розвитку. Відмічено, що в умовах гострої обмеженості ресурсів переважної більшості територіальних громад найоптимальнішим джерелом фінансування розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я слід вважати збалансоване поєднання власних коштів та залучених у формі гранту чи приватних інвестицій.

4. Головними індикаторами рівня розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я виділено: кількість медичних закладів, стан їх матеріально-технічної бази, кількість медичних працівників, які надають послуги у

зкладах інфраструктури, а також, чисельність пацієнтів, які отримали медичні послуги. Встановлено, що станом на кінець 2021 р. серед регіонів України найкраще забезпеченими медичними закладами були Харківська, Дніпропетровська, Одеська та Львівська області, натомість найменш забезпеченими – Луганська, Волинська та Херсонська області.

5. Відмічено, що в зв'язку з військовими діями в Україні, інфраструктура сфери охорони здоров'я Житомирської області та України загалом зазнає докорінних змін. Орієнтована раніше, насамперед, на реформування та поступальний розвиток, вона переорієнтовується на підтримання стабільного стану з наступним відновленням потенціалу для забезпечення потреб населення у невідкладній допомозі і якісному обслуговуванні. Крім того, помітною є незбалансоване забезпечення закладів охорони здоров'я медичним персоналом від мінімально допустимого до суттєво завищеного.

6. Виявлено нагальні проблеми розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я України, такі як неналежна профілактика захворювань, низька якість медичних послуг і низький рівень освоєння сучасних технологій, високий рівень морального та фізичного зносу основних засобів, неефективне територіальне розміщення закладів та нераціональне забезпечення ліжкомісцями, незацікавленість лікарів до роботи у сільській місцевості, недостатність фінансування закладів, особливо на сільських територіях та низька платоспроможність населення.

7. Обґрунтовано доцільність впровадження механізмів розвитку інфраструктури сфери охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства, які залежать від унікальних особливостей, потреб і можливостей конкретної територіальної громади чи регіону. Крім того, вказано ефективність використання ресурсів бюджету розвитку (у складі місцевих бюджетів) для формування та оновлення інфраструктури сфери охорони здоров'я, що дозволяє підтримувати економічно не привабливі але

соціальнозначущі інвестиційні проекти, фінансувати життєвонеобхідні в межах громади чи регіону програми зі сфери оздоровлення людей.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Schatz, Bruce R.; Berlin JR, Richard B. Healthcare infrastructure: Health systems for individuals and populations. *Springer Science & Business Media*, 2011.
2. Бойченко В. Стратегічні напрями розвитку соціальної інфраструктури сучасного міста. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*, 2020. №25. С.49-55.
3. Бульба В. Г., Оробей В. В. Наукові підходи до визначення поняття «соціальна інфраструктура сільських територій» та його публічно-управлінський зміст. *Global Scientific Trends: Economics and Public Administration*, 2021. Vol. 2/75–92. <https://doi.org/10.31110/2789-6536/2021-2/006>
4. Бурцев О.В. Інфраструктурне забезпечення регіонального розвитку в умовах обмеженості інвестиційних ресурсів: автореф. дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.05 "Розвиток продуктивних сил та регіональна економіка"; наук. кер. В. В. Лагодієнко; Одеса. нац. акад. харч. технологій, [Харків. нац. техн. ун-т сіл. госп-ва ім. П. Василенка]. Одеса: ОНАХТ, 2018. 28 с.
5. Бюджетні запити. Управління охорони здоров'я міської ради. Житомирська міська рада. URL: <https://zt-rada.gov.ua/?pages=7855> (дата звернення: 18.11.2022)
6. Валерій Кондрук, автор нової моделі охорони здоров'я в Україні. *Ukrinform*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi-modeli-ohoroni-zdorova-v-ukraini.html> (дата звернення: 05.11.2022)
7. Васильєв О.В. Методологія і практика інфраструктурного забезпечення функціонування і розвитку регіонів України : монографія. Харків: ХНАМГ, 2007. 341 с.

8. Державне управління охороною здоров'я України : монографія. К., 2014. 312 с.
9. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
10. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (22 листопада 2019 року) К.: МАУП, 2019. С. 26-30.
11. Європейська Хартія місцевого самоврядування та розвиток місцевої і регіональної демократії в Україні : наук.-практ. посіб. / упоряд. О. В. Бейко [та ін.]; ред. М. О. Пухтинський, В. В. Толкованов; Фонд сприяння місцевому самоврядуванню України, Ліберальне молодіжне об'єднання (ЛІМО). Київ : Кримар, 2003. 395 с.
12. Західна О. Р., Мидлик Ю. І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *Молодий вчений*, 2017. №11. С.1155-1158.
13. Івчук В., Гришкевич О. Посібник з розбудови міжмуніципального співробітництва на користь сталого розвитку локальної лікарняної мережі в умовах реформування охорони здоров'я та децентралізації. *Децентралізація*. URL : <https://decentralization.gov.ua/news/14189> (дата звернення: 12.12.2022)
14. Інфраструктура регіонів України. Пріоритети модернізації. Аналітичне дослідження. ГО «Поліський фонд міжнародних та регіональних досліджень», Фонд імені Фрідріха Еберта. Київ, 2017. 108 с.
15. Калачевська Л. І. Проблематика та напрями удосконалення інфраструктурного забезпечення сільських територій в Україні. *Modern economics*, 2018. №10. С.49-53.
16. Концепція інтегрованого розвитку Житомира до 2030 р. Житомир: ФОП О.В. Журавський. 2019. 258 с.

17. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: розпорядження КМУ №333-р. від 1.04.2014 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text> (дата звернення: 28.10.2022)
18. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження КМУ №1002-р. від 30.11.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 28.10.2022)
19. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження КМУ №1013-р. від 30.11.2016 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 28.10.2022)
20. Концепція реформування механізмів публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів : розпорядження КМУ №582-р. від 23.08.2017 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/250226636> (дата звернення: 28.10.2022)
21. Красносова О. М. Проблеми інфраструктурного забезпечення міських громад в умовах реформи децентралізації влади. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 4. Том 2. С.218-223.
22. Курділь Н. В. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я України: перспективи швидкого розвитку інфраструктури закладів екстреної медичної допомоги. *Медицина неотложных состояний*, 2013. №2 (49). С.129-130.
23. Ласкевич О. Основні засади державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я. *Фінансове забезпечення економіки : матеріали VI науково-практичної студентської конференції, 20 червня 2022 р. Житомир : Поліський університет. 2022. С. 83-85.*
24. Ласкевич О. Модель інфраструктури сфери охорони здоров'я в умовах нового адміністративно-територіального устрою в Україні. *Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету економіки та менеджменту за результатами I туру Всеукраїнського*

конкурсу студентських наукових робіт. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С 269-271.

25. Ласкевич О. Напрями та резерви нарощення ресурсного потенціалу в закладах охорони здоров'я. *Студентські наукові читання – 2022* : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт. Поліський національний університет, 2022. С. 60-62.
26. Лисенко І. В. Соціальна інфраструктура як основа формування людського потенціалу в системі європейських координат. *Проблеми і перспективи економіки та управління*, 2018. №2 (14). С.13-23.
27. Лемєнов О. Міжнародний досвід відновлення медичної інфраструктури після війни. URL: [https://biz.censor.net/columns/3367042/mijnarodnyyi\\_dosvid\\_vidnovlennya\\_medychnoyi\\_infrastruktury\\_pislya\\_viyiny](https://biz.censor.net/columns/3367042/mijnarodnyyi_dosvid_vidnovlennya_medychnoyi_infrastruktury_pislya_viyiny)
28. Мостовий В. О. Публічно-приватне партнерство у контексті розвитку сільських громад: дис. на здоб. наук. ступ. кандидата наук з державного управління зі спеціальності 25.00.04 – місцеве самоврядування, Запоріжжя. 2021. 245 с.
29. Павлишин Д. Р. Інфраструктурне забезпечення регіонів України. *Економіко-управлінські аспекти трансформації та інноваційного розвитку галузевих і регіональних суспільних систем в сучасних умовах* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2020. С. 100-104.
30. Пелехата О. В. Бюджет розвитку як інструмент інфраструктурного забезпечення укрупнених сільських територіальних громад. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*, 2014. №4. С.306-312.
31. Петрецький І. І. Значення інфраструктурного забезпечення інноваційно-інвестиційних процесів у розвитку сільських територій в умовах

- конкурентної економіки. *Journal of Strategic Economic Research*. 2021. №3. С.47-57.
32. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*, 2017. №14. С.25-28.
33. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-IX#Text>
34. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 28.09.2022)
35. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України №2206- VIII. від 14.11.2017 р. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 14.10.2022)
36. Про програму соціально-економічного і культурного розвитку Житомирської міської територіальної громади на 2022 рік.: Рішення міської ради №417 від 24.12.2021 р. URL: [https://zt-rada.gov.ua/?doc\\_id=33995](https://zt-rada.gov.ua/?doc_id=33995) (дата звернення: 21.10.2022)
37. Ревко А. М. Імперативи просторового розвитку медичної сфери соціальної інфраструктури Причорноморського регіону. *Причорноморські економічні студії*, 2019. №43. С.126-131.
38. Ревко А. М. Медична підсистема соціальної інфраструктури регіону як домінанта формування людського потенціалу. *Проблеми і перспективи економіки та управління*, 2018. №4 (16). С.154-160.
39. Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації / ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долишнього НАН України» ; за ред. С. Л. Шульц. Львів, 2018. 140 с.

40. Стан та перспективи розвитку інфраструктури регіонів України: дослідження. Київ. URL: <http://www.fes.kiev.ua/new/wb/media/InfrASTRUKTURA.pdf>
41. Статистичні дані системи МОЗ за 2021 рік. *Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 02.11.2022)
42. Стратегія розвитку Житомирської області на період до 2027 року. URL: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/strategiya-rozvytku-zhytomyrskoyi-oblasti-na-period-do-2027-roku.pdf> (дата звернення: 02.11.2022)
43. Томашук І. В. Інфраструктурне забезпечення розвитку сільських територій Вінницької області: рівень, проблеми і тенденції здійснення. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. №35. С.82-89.
44. Утеченко Д. М. Інфраструктурне забезпечення соціального розвитку сільських територій Київської області. *Економіка та управління АПК*. 2019. Вип.1 (148). С. 76-88.
45. Шомнікова А. В. Зарубіжний досвід формування та функціонування інфраструктури ринку медичних послуг. *Наукові праці НДФІ*, 2017. №3. С.149-159.
46. Шомнікова А. В. Інфраструктура ринку медичних послуг в Україні: ключові напрями вдосконалення. *Scientific Papers of the Legislation Institute of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 2017, 4. С.106-113.

# ДОДАТКИ