

Електронне наукове фахове видання "Ефективна економіка" включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України від 11.07.2019 № 975) www.economy.nayka.com.ua | № 7, 2021 | 29.07.2021 р.

DOI: [10.32702/2307-2105-2021.7.83](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2021.7.83)

УДК 351.72:614

А. Б. Войтенко,

к. держ. упр., професор кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління, Поліський національний університет, м. Житомир

ORCID ID: 0000-0001-8661-2101

О. Ф. Присяжнюк,

к. е. н., доцент кафедри менеджменту організацій і адміністрування ім. М.П. Поліщука, Поліський національний університет, м. Житомир

ORCID ID: 0000-0003-0066-9065

М. Ф. Плотнікова,

к. е. н., доцент кафедри інноваційного підприємництва та інвестиційної діяльності, Поліський національний університет, м. Житомир

ORCID ID: 0000-0003-2852-3009

АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ПРОЄКТУВАННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

A. Voytenko

PhD in Public Administration, Professor of the Department of Economic Theory, Intellectual Property And Public Administration, Polissia National University, Zhytomyr

O. Prysiazhniuk

PhD in Economics, Associate Professor, Department of Organizations and Administration Management (named after M. P. Polishchuk), Polissia National University

M. Plotnikova

PhD in Economics, Associate Professor of the Department of Innovative Entrepreneurship And Investment Activities, Polissia National University, Zhytomyr

ADMINISTRATION AND DESIGN OF FINANCIAL AND ECONOMIC CAPACITY OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

Ефективність діяльності сучасних закладів охорони здоров'я та якість надання медичних послуг залежить від їх фінансового забезпечення. Виявлена проблема нестачі бюджетних коштів змушує медичні заклади самостійно їх заробляти. Зважаючи на це, доцільно активізувати застосування проєктного підходу в управлінні та адмініструванні. Запропонована блок-схема проведення фінансово-економічного аналізу діяльності закладу дозволить систематизувати інформацію для прийняття фінансових рішень. Діяльність медичного закладу можна охарактеризувати за допомогою комплексної оцінки ефективності його господарської діяльності. Вона повинна включати оцінку ефекту економічного потенціалу, ділової активності та рейтингові характеристики закладу. Інформованість керівництва про фінансовий стан лікарні також слугує передумовою вирішення ключових проблем шляхом інвестування коштів у відповідний проєкт. Інформація

має відповідати цілям управління. Ключовими елементами пропонованої схеми управління фінансами закладів охорони здоров'я є забезпечення досягнення стратегічних цілей та досягнення запланованих результатів. Результатами впровадження запропонованих заходів є задоволені клієнти, підвищення мотивації персоналу, фінансова стійкість та спроможність закладу.

Важливим чинником забезпечення ефективності функціонування закладу та його фінансової спроможності є фінансове планування. Основою фінансового плану є збалансування доходів та витрат. Дохід закладів охорони здоров'я формують надходження від Національної служби здоров'я України, місцевих бюджетів, платні послуги, залучення грантів. Зростання статей доходів можна забезпечити завдяки підвищенню якості надання послуг, кваліфікації лікарів, поліпшенню матеріально-технічного забезпечення визначенню переліку та надання необхідних населенню послуг, покращенню умов перебування пацієнтів в лікарні тощо. Базовими елементами удосконалення системи управління витратами є їх мінімізація та оптимізація.

Reforming the health care system of Ukraine aims to increase skilled workers and professional growth, providing a significant share of official revenue of the state budget. The efficiency of modern health care facilities and the quality of medical services depend on their financial support. The identified problem of lack of budget funds forces medical institutions to earn them independently. In view of this, it is advisable to intensify the application of the project approach in management and administration. The proposed block diagram of the financial and economic analysis of the institution will systematize the information for financial decisions. The activity of a medical institution can be characterized by a comprehensive assessment of the effectiveness of its economic activities. It should include an assessment of the effect of economic potential, business activity and rating characteristics of the institution. Awareness of management about the financial condition of the hospital is also a prerequisite for solving key problems by investing in the project. The information must be consistent with management objectives. The key elements of the proposed health care financial management scheme are to ensure the achievement of strategic goals and the achievement of planned results. The results of the implementation of the proposed measures are satisfied customers, increased staff motivation, financial stability and capacity of the institution. An important factor in ensuring the efficiency of the institution and its financial capacity is financial planning. The basis of the financial plan is to balance income and expenses. Revenues from health care facilities are generated by revenues from the National Health Service of Ukraine, local budgets, paid services, and grants. The growth of income items can be ensured by improving the quality of services, qualification of doctors, improving logistics to determine the list and provide the necessary services to the population, improving the conditions of hospital stay, etc. The basic elements of improving the cost management system are their minimization and optimization.

Ключові слова: управління; адміністрування; управлінські рішення; заклад охорони здоров'я; проєкт; інвестиції; доходи; витрати.

Keywords: management; administration; management decisions; health care facility; project; investment; income; expenses.

Постановка проблеми. В умовах розвитку ринкових відносин доходи державного та місцевого бюджетів є головним джерелом фінансування та базовим елементом ефективної роботи бюджетних установ. Оптимізація використання бюджетних коштів наразі розглядається як один з пріоритетних напрямків розвитку бюджетної системи України. Незважаючи на істотні позитивні зрушення у сфері державного соціального забезпечення, сфера медичних послуг країни потребує додаткового фінансування, яке лікувальні установи держави отримують у вигляді доходів у зв'язку з наданням платних медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичну і методологічну основу дослідження склали наукові праці, присвячені питанням теорії бухгалтерського обліку та економічного аналізу вітчизняних і зарубіжних авторів: Л. Бернстайн, М. Ван Бреда, В. Рутгайзера, Р. Савицької, Е. Хендріксена, В. Шейман, А.

Шеремета та інші. Значний внесок у розвиток теорії і понятійного апарату аналізу ефективності діяльності організації внесли такі вчені як Н. Ратнер, Л. Дистергефт, Л. Гайгер, В. Швандар та ін. Методичні підходи до економічного аналізу і формування показників ефективності, головним чином, охоплюють аналіз діяльності комерційних організацій, при цьому, недостатньо врахована специфіка державних установ та закладів охорони здоров'я, зокрема.

Формулювання цілей статті. Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні методичних підходів до аналізу фінансово-економічної діяльності лікувальних закладів на регіональному рівні, спрямованих на підвищення якості управлінських рішень бюджетно-страхової медицини, адекватних вимогам діючої бюджетної системи України та сучасної економіки.

Вклад основного матеріалу. Традиційна організація економічного аналізу та бухгалтерського обліку, практична відсутність дієвих методик економічного аналізу в бюджетній сфері призвела до того, що медичні установи виявилися не готовими до формування системи проведення аналізу результатів від здійснення послуг на договірній основі. Відсутність розробленої теоретичної бази аналізу фінансово-економічної діяльності лікувального закладу ставить керівників у ситуацію неможливості виявлення існуючих і прогнозованих проблем фінансово-економічної діяльності державного лікувального закладу, вивчення і оцінки впливу прийнятих рішень на досягнення необхідних результатів діяльності, виконання соціальних функцій. Останнім часом ці завдання набули особливої актуальності у зв'язку з розвитком страхової моделі фінансування медичних установ [2, с. 21]. Проведення аналізу фінансово-економічної діяльності лікувальних закладів необхідно, перш за все, для оцінки досягнутих результатів, складання прогнозів щодо надання медичних послуг на перспективу на основі формування всеосяжної системи аналітичних показників [1].

Реформування бюджетних відносин визначили потребу у достовірній фінансовій інформації, адекватній цілям управління. Процес децентралізації вніс зміни до системи бухгалтерського обліку, фінансової звітності та перспектив підпорядкування лікувальних закладів. Відповідно до національної Стратегії розвитку до 2030 року наразі трансформується механізм вирішення проблем економічного аналізу на базі розробки і впровадження його сучасних методик і організаційних прийомів управління медично-лікувальними установами. Особливу актуальність представляє раціональне використання наявних ресурсів лікувальних установ, забезпечення збалансованості їх витрат, необхідних для виконання зобов'язань з надання населенню медичної допомоги, а також пошук позабюджетних джерел фінансування для стимулювання й розвитку галузі. Зважаючи на це, одним із перспективних підходів до управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я є проєктний підхід. Він дозволяє дозволяю забезпечити чітку спрямованість фінансових потоків та визначити напрями, що потребують додаткового фінансування. Дослідження сучасного стану економіки українських лікувальних установ показало, що нестача відповідного бюджетного фінансування, фінансова нестабільність системи обов'язкового медичного страхування, недосконалість структури фінансової та страхової сфер економіки змушують лікувальні заклади установи (поряд із загальноприйнятими системами фінансування охорони здоров'я) самостійно заробляти кошти, надавати платні відповідні послуги [3, с. 297]. У процесі аналізу фінансово-економічної діяльності використовуються різні прийоми і способи. На основі адаптації теоретичних і методичних аспектів побудови аналітичних блок-схем економічного аналізу стосовно діяльності лікувальних закладів (ДЛЗ), нами сформована блок-схема проведення фінансово-економічного аналізу, як базового елемента забезпечення проєктної діяльності в системі надання медичних послуг (рис. 1). Блок-схема являє собою загальну схему проведення аналізу фінансово-економічної діяльності лікувального закладу, починаючи з моменту збору та узагальнення інформації і закінчуючи прийняттям на основі отриманих результатів аналізу системи управлінських рішень. Узагальнюючим показником ДЛЗ служить комплексна оцінка ефективності господарської діяльності. Вона повинна розраховуватися з метою виявлення не тільки ефективності використання економічного потенціалу та ділової активності медичного закладу на ринку медичних послуг, а й подальшої можливості проведення рейтингової оцінки медичних установ на рівні виконавчих органів державної влади та місцевого самоврядування. Запропонована блок-схема може бути використана для проведення аналізу фінансово-економічної діяльності з урахуванням особливостей конкретного лікувального закладу і прикріпленого до нього для забезпечення медичною допомогою населення.

Процеси реорганізації системи охорони здоров'я націлені на забезпечення росту кваліфікації кадрів та професійне зростання, достойний офіційний дохід держави. Це система, у центрі якої здоров'я пацієнта, а лікар – отримує гідну оплату праці. У 2020 р. всі комунальні та державні медичні заклади отримували фінансування за договорами з Національною службою здоров'я України. Такий механізм до цього діяв на рівні первинної допомоги, а з 2020 р. – така модель фінансування впроваджена для оплати медичних послуг для пацієнтів вторинної (спеціалізованої) амбулаторної та стаціонарної допомоги, екстреної, паліативної медичної допомоги та реабілітацію.

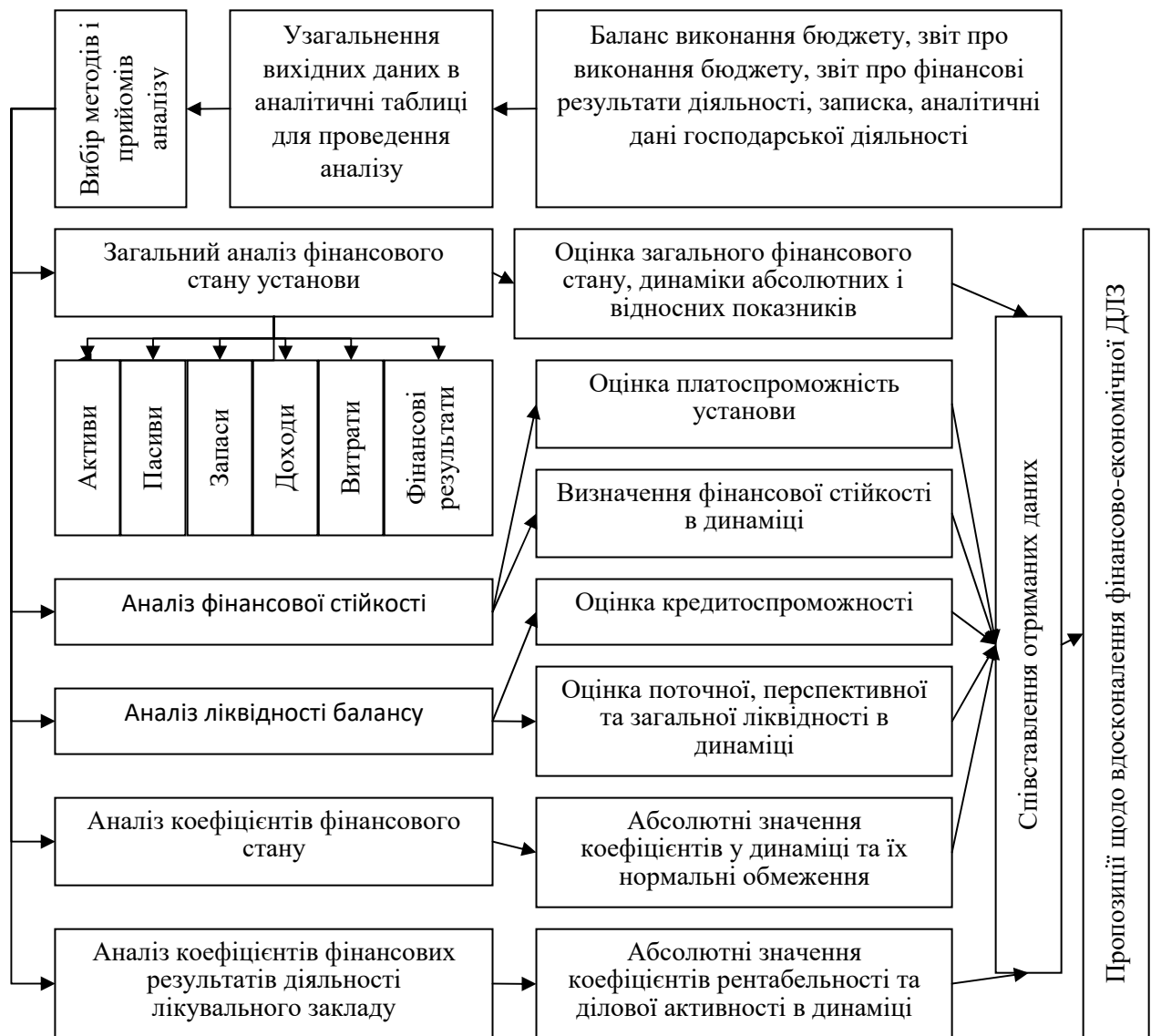


Рис. 1. Блок-схема фінансово-економічного аналізу ДЗ

Управління фінансами медичних закладів передбачає управління активами (рис. 2). Наразі їх робота базується на таких принципах: 1) пацієнти з направленням вільно обирають медичний заклад і лікаря (відповідно до договору з Національною службою здоров'я та переліку послуг медичного закладу); 2) Національна служба здоров'я замовляє медичні послуги лікування пацієнта та оплачує їх безпосередньо медичному закладу (закуповує послуги на умовах договору, а не утримує медичні заклади відповідно до кошторису). Єдиним критерієм збільшення суми, отриманої закладом є кількість якісних послуг. За такої схеми оплати керівництво закладу знає суму коштів, яку отримує авансом та розраховує виплати за надані послуги як результат. У 2020 р. сформовано бюджетний процес (програму медичних гарантій – гарантований пакет медичних послуг). До програми медичних гарантій включено первинну, амбулаторно-поліклінічну, стаціонарну медичну допомогу, екстрену, паліативну медичну допомогу та реабілітації.

Візія

Стратегічні цілі

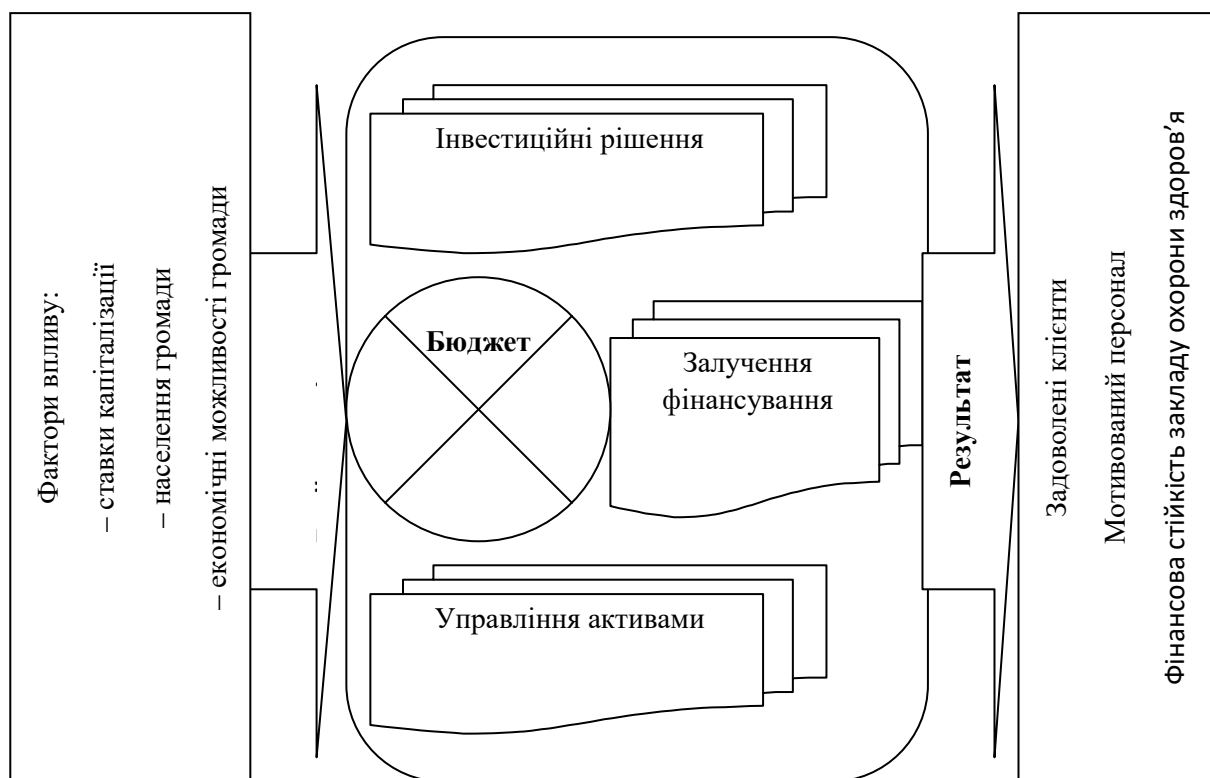


Рис. 2. Схема управління фінансами закладів охорони здоров'я

Модель фінансування спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги передбачає таку оплату медичних послуг: 1) частина коштів виплачується як глобальний бюджет на підставі історичних даних закладів; 2) визначено перелік пріоритетних послуг, оплачуваних за заявленими тарифами (кошти додаються до виплат за глобальним бюджетом); 3) госпітальна допомога оплачується у пропорції: 60% – глобальний бюджет розрахований на основі історичних даних про медичні послуги; 40% – механізм плати за пролікований випадок враховує діагностично-споріднені групи витрат. Поступово пропорція має змінюватися у бік зростання оплати пролікованого випадку. Укладення договору з НСЗУ передбачає підтвердження медичним закладом спроможності надавати медичні послуги відповідно до специфікації послуг та умов закупівель відповідно до переліку медичних послуг (опубліковано на сайті: nszu.gov.ua/likar-2020). Умови закупівель стосуються обладнання, обсягу послуги, медичного персоналу, його кваліфікації. Заклад надає гарантовані медичні послуги відповідно до програми за певним напрямом (кожен пролікований випадок оплачується відповідно до 40% тарифу за діагностичноспорідненими групами, а 60% – оплачується у формі глобальної ставки з урахуванням даних про попередню роботу закладу). Умовою діяльності також є ведення медичних даних та звітності у електронній системі НСЗУ. На таку ж модель фінансування переходять центри екстреної медичної допомоги, а оплата здійснюється за глобальним бюджетом із урахуванням кількості населення (сума коштів не залежить від кількості випадків надання допомоги закладом). У перспективі всі регіональні медичні заклади будуть об'єднані в одну юридичну особу, що співпрацюватиме за договором НСЗУ). Враховуючи пріоритетний характер найбільш поширених хвороб, їх оплата здійснюється за підвищеним тарифом з фокусуванням на станах, які спричиняють найвищу смертність або суттєво погіршують якість життя (медичні послуги лікування гострих станів, зокрема, мозкового інсульту, гострого інфаркту міокарда, неонатальна та допомога у пологах, рання діагностика онкозахворювань). Амбулаторна та стаціонарна допомога визначені пріоритетними з акцентом на стаціонаророзамісних технологіях. Для таких послуг розробляються стандарти обладнання, штат та організації надання допомоги. Тому операції високої складності або високого ризику ускладнень виконуються у стаціонарних умовах. Вимогою до лікаря є наявність кваліфікації виконавця з діючим сертифікатом лікаря-спеціаліста за відповідним фахом, що пройшов тематичне удосконалення. Також впроваджено стандартизацію підготовки пацієнта та проведення маніпуляції, структуру та вимоги підготовки висновку, системний характер подання до системи e-health. Трансформація існуючої системи охорони здоров'я покликана стимулювати лікарні розвиватись, інвестувати у підвищення кваліфікації персоналу, модернізувати обладнання медичного закладу. Укладати договір з Національною службою здоров'я заклад державної або комунальної форми власності зможе у статусі комунального некомерційного або казенного підприємства, що передбачає організаційну та господарську незалежність, окремі розрахункові рахунки тощо, а бюджет закладу формується самостійно на підставі власного фінансового плану (на основі збалансовано планування доходів та витрат, де

основними статтями доходів мед закладу є надходження від НСЗУ, місцевих бюджетів через реалізацію регіональних програм, платні послуги, залучення грантів).

Таким чином, перспективними напрямками наповнення бюджету лікувальних закладів вважаємо оптимізацію доходів і витрат. Нарощування доходів планується через підвищення якості послуг пацієнтам, кваліфікації лікарів, удосконалення обладнання; врахування потреби в послугах на території роботи закладу. Структура населення визначає розширення можливостей надання актуальних послуг – пологовий центр в разі, коли мешканці району переважно молоді, відділення тривалого догляду – для переважаючого населення похилого віку. Використання міжнародних стандартів лікування дозволяє економити на госпіталізації пацієнтів; формування розцінок на платні послуги відповідно до Постанови Кабміну від 17.09.1996 № 1138. Важливо також забезпечити покращення умов перебування пацієнтів (палати додаткового комфорту, краще харчування тощо).

Удосконалення системи управління витратами передбачає їх мінімізацію та оптимізацію (плата за пролікований випадок однакова незалежно від тривалості: вибір зробити лапароскопічно за один день чи традиційну апендектомію і тримати пацієнта сім днів у лікарні характеризує однакові доходи, але вищі витрати у другому варіанті). Заощадження коштів можливе через господарську оптимізацію (замінити завгоспа на менеджера господарства з ширшим повноваженнями, перевірка автопарку, харчоблоку, пральні, аналізу опалювальної площі), передачу немедичних послуг (харчування, прання, прибирання) підрядникам; перегляд штатного розпису (які позиції скоротити, а які – підсилити, за координації з колегами як умови запобігання дублюванню послуг), інтеграцію з іншими стейкхолдерами на регіональному рівні. Головними умовами, які висунуто до медичних закладів до початку процесу укладення договорів з Національною службою здоров'я України, є їх автономізація (перетворення на комунальне некомерційне / казенне підприємство); комп'ютеризація (забезпечення фіксації інформації про надані медичні послуги та обмін інформацією з НСЗУ); підключення закладу до електронної мережі охорони здоров'я; наявність чинної ліцензії на провадження медичної практики та надання відповідних медичних послуг; наявність медперсоналу і необхідного оснащення (обладнання) Керівникам лікарень варто тісніше співпрацювати з місцевою владою, готуючись до укладення договору з НСЗУ.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Функціонування господарюючих суб'єктів орієнтоване на досягнення поставлених цілей за допомогою виконання властивих їм функцій. В рівній мірі ця вимога відноситься і до лікувальних установ. Їх діяльність має об'єктивний характер і розвивається за певними законами, отже, потребує управління, як з боку держави, місцевого самоврядування, так і керівництва та місцях. Таке управління може бути ефективним, якщо ґрунтуватися на всебічному вивченні і практичному використанні механізмів дії законів економічного розвитку, які проявляються на рівні окремих суб'єктів господарювання і реалізують за допомогою визначеного набору функцій (зокрема, функцій аналізу, обліку і планування). Виконання властивих лікувальному закладу функцій можливе за умови повного забезпечення витрат за рахунок відповідних бюджетних надходжень. Соціальне забезпечення громадян країни, сфера медичних послуг потребують додаткових коштів, які медичні установи отримують за надання платних медичних послуг та можуть спрямовувати на реалізацію стратегічно необхідних проєктів. Раціональне і ефективне використання бюджетних коштів розглядається нами як один з пріоритетних напрямків розвитку України. Наразі завдання раціонального використання ресурсів лікувальних установ, забезпечення збалансованості витрат, необхідних для виконання зобов'язань держави з надання населенню необхідної медичної допомоги стоїть гостро. Фінансові кошти, що виділяються для цієї мети, пошук нових джерел фінансування, стимулів розвитку галузі, способів підвищення творчого потенціалу медичних працівників є завданнями різних рівнів управління.

Існуюча система управління фінансово-економічною сферою сформувалася під впливом єдиних норм бюджетного устрою країни, існуючих форм власності та жорсткого державного контролю за економікою. У закладах охорони здоров'я ресурсне управління орієнтоване на забезпечення контролю за виконанням кошторису виділеного бюджетного фінансування, а облік медичного закладу відображає фактичні видатки, надходження та використання бюджетних коштів у розрізі статей бюджетної класифікації, що суттєво обмежує аналіз порівнянням фактичних видатків та бюджетних асигнувань.

Список використаних джерел.

1. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 4 2018. С. 105 - 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>.
2. Голованова І.А., Краснова О.І. Економічне обґрунтування реформи сфери охорони здоров'я: досвід постсоціалістичних країн та доцільність його впровадження в Україні. *Економічний часопис XXI*. 2014. № 3–4(2). С. 19–22.
3. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. *Публічне управління XXI століття: традиції та інновації*: збірник тез XVIII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид–во ХарПІ НАДУ, 2017. С. 295–298.
4. Дорошенко О.О., Шевченко М.В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1 (5).
5. Пальчук В. Оптимізація мережі медичних закладів первинного рівня: новий розподіл повноважень.

Україна: події, факти, коментарі. 2017. № 21. С. 41–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>.

6. Пальчук В. Пріоритет 2018 року реформування сільської медицини. *Україна: події, факти, коментарі*. 2018. № 3. С. 43–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>

7. Булуй О. Г., Плотнікова М. Ф., Присяжнюк О. Ф., Раманаускас Ю. Тренди асиметрій та диспропорцій розвитку сільських територій. *Наукові горизонти*, 2020, 02(87), 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02-66-74

8. Ходаківський Є. І., Плотнікова М. Ф., Вольська В. В. Синтелектична парадигма ноосферного розвитку економіки. *Інтелектуальна економіка: глобальні тенденції та національні перспективи*: Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Житомир: ЖНАЕУ, 2016. С. 31–39.

9. Ходаківський Є. І., Капітула Л. Л., Пугачова Н. С. Синергетико-гештальтні підходи до ноосферного розвитку макро-економічних та екологічних процесів. *Вісник Житомирського національного агроекологічного університету*. 2015. № 2 (2). С. 161–171.

10. Ходаківський Є. І., Вознюк О. В. Нададдитивність в економіці. *Синергетика як інтегративна галузь знань*: Матеріали II Всеукраїнської наукової конференції. (22–23 червня 2004 р., м. Житомир) / за ред. І. Г. Грабар. Житомир: ЖІТІ, С. 59–63.

References.

1. Datsiy, N. (2018), “Features of quality assessment of medical services in the health care system of Ukraine”, *Investment: practice and experience*, vol. 4, pp. 105 – 108.

2. Golovanova, I. and Krasnova, O. (2014), “Economic justification of health care reform: the experience of post-socialist countries and the feasibility of its implementation in Ukraine”, *Economic Journal XXI*, vol. 3–4 (2), pp. 19–22.

3. Vashev, O., Vasheva, A., and Ivanova L. (2017), Suchasni tendentsii polityky zmin nadannia medychnoi dopomohy v krainakh YeS. [Modern tendencies of policy of changes of rendering of medical care in the EU countries]. *Zbirnyk tez KhVIII Mizhnar. nauk. konhresu* [collection of abstracts XVIII International. Science. Congress] *Publichne upravlinnia XXI stolittia: tradytsii ta innovatsii* [Public administration of the XXI century: traditions and innovations], Kharkiv, Ukraine, (pp. 295–298).

4. Doroshenko, O. and Shevchenko, M. (2017), “Analysis of international experience in financing secondary health care”. *Economics and health law*, vol.1 (5), pp.16-23.

5. Palchuk, V. (2017), “Optimization of the network of primary care medical institutions: a new division of powers”. *Ukraine: events, facts, comments*, vol. 21, pp. 41–55., available at: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>. (Accessed 10 Dec. 2020).

6. Palchuk, V. (2018), “The priority of 2018 is to reform rural medicine”. *Ukraine: events, facts, comments*, vol. 3, pp. 43–55. available at: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf> (Accessed 01 June 2021).

7. Buluy, O., Plotnikova, M., Prysiazhniuk, O. and Ramanauskas, J. (2020), “Trends of asymmetries and imbalances in rural development”, *Scientific Horizons*, vol. 02(87), pp. 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02-66-74.

8. Khodakivsky, Ye, Plotnikova, M. and Volskaya, V. (2016), Syntelektychna paradyhma noosfernoho rozvytku ekonomiky [Synthetic paradigm of noosphere economic development]. *Materialy II Mizhnarodnoi naukovopraktychnoi internet-konferentsiia* [Proceedings of the II International Scientific and Practical Internet Conference], *Intelektual'na ekonomika: hlobal'ni tendentsii ta natsional'ni perspektyvy* [Intellectual Economy: Global Trends and National Perspectives], ZhNAEU, Zhytomyr, Ukraine, pp. 31-39.

9. Khodakivsky, Ye, Kapitula, L. and Pugacheva, N. (2015), “Synergetic-gestalt approaches to noosphere development of macroeconomic and ecological processes”, *Bulletin of Zhytomyr National Agroecological University*. vol. 2 (2), pp. 161–171.

10. Khodakivsky, Ye. and Vozniuk, O. (2005), Nadaddytyvnist' v ekonomitsi [Superditiveness in economics]. *Materialy II Vseukrains'koi naukovoї konferentsii* [Proceedings of the All-Ukrainian. Science. conf.], Synerhetyka iak intehratyvna haluz' znan' [Synergetics as an integrative branch of knowledge] dedicated to the memory of prof. Grabar I. G., ZHITI, Zhytomyr, Ukraine (pp. 59–63).

Стаття надійшла до редакції 14.07.2021 р.