

**EKONOMIKA
ECONOMICS**

DOI: 10.31319/2709-2879.2025iss1(10).332368pp7-15
УДК 330.341.1

Гончаренко О.В., доктор економічних наук, професор, професор кафедри економіки, академік АЕНУ

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Дніпро

ORCID ID: 0000-0001-6410-4966

e-mail: Oksana_goncharenko@ukr.net

Чорновол О.Ю., аспірант кафедри економіки

Дніпровський державний аграрно-економічний університет, Дніпро

ORCID ID: 0009-0009-7491-5899

e-mail: Oleksii.chornovol@uf.ua

Honcharenko Oksana, Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of Economics

Department, Academician AESU

Dnipro State Agrarian and Economic University, Dnipro

Chornovol Oleksii, Postgraduate student of the Department of Economics

Dnipro State Agrarian and Economic University, Dnipro

**ІНСТИТУЦІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ПРОЄКТУВАННЯ
РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ**

**INSTITUTIONAL ASPECT OF SOCIO-ECONOMIC DESIGN OF MEDICAL
SPHERE DEVELOPMENT**

Обґрунтовано ключові напрями та деталізовано інструменти інституціонального проєктування розвитку медичної сфери.

Встановлено, що модернізаційними особливостями сучасної медицини є інтегрування у професійний глобальний простір; поширення різних форм міжнародного співробітництва, медичного туризму; формування міжнародних протоколів лікування, поширення електронних медичних записів. що у сукупності підвищує якість надання медичних послуг і дозволяє залучити нові джерела фінансування.

Обґрунтовано ключові інституції, які сприятимуть розвитку приватної сфери медицини: ліцензування та сертифікація; встановлення стандартів; фінансова підтримка; стимулювання інвестицій та формуванням сприятливого інвестиційного клімату; співпраця із приватним сектором у форматі реалізації проєктів державно-приватного партнерства; обмін інформацією щодо тенденцій розвитку галузі, адаптації передового досвіду і найкращих медичних практик; визначення цінових лімітів та контроль над цінами; моніторинг та аудит якості; законодавче врегулювання.

Визначено, що найбільш перспективною для реалізації в медичній сфері стратегією інституціонального проєктування є стратегія формування проміжних форм інститутів, яка передбачає модифікацію існуючих інститутів у проміжні форми та їх подальші зміни в межах наявних інституціональних й еволюційних обмежень.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, медичні послуги, медична сфера, ринок медичних послуг, модернізація, інновації, інституціональне проєктування, інституціональне забезпечення, інституція, трансформація.

The author substantiates the key areas and details the tools for institutional design of the development of the medical sphere.

It has been established that the modernization features of modern medicine are integration

into the professional global space; spread of various forms of international cooperation, medical tourism; formation of international treatment protocols, and dissemination of electronic medical records, which together improve the quality of medical services and allow attracting new sources of funding.

The process of institutionalization of the healthcare sector is ensured by formal regulations that combine direct and indirect regulatory instruments. Direct instruments are implemented within the framework of state targeted development programs, administrative regulation, and contractual resource financing. Indirect instruments are implemented through fiscal and monetary incentives.

The author substantiates the key institutions that will contribute to the development of the private healthcare sector: licensing and certification; standard setting; financial support; investment incentives and the formation of a favorable investment climate; cooperation with the private sector in the format of public-private partnership projects; exchange of information on industry development trends, adaptation of best practices and best medical practices; determination of price limits and price control; quality monitoring and audit; and legislative regulation.

It is emphasized that in the healthcare sector, the modernization of most institutional formats was implemented through "shock therapy". This strategy did not ensure the spread of organizational innovations and positive changes due to the inability to minimize the risks of transplantation.

It is determined that the most promising strategy of institutional design for implementation in the medical sphere is the strategy of forming intermediate forms of institutions. Such a transformation involves modifying existing institutions into intermediate forms and their further changes within the existing institutional and evolutionary constraints.

It is proved that institutional support for the development of private medicine requires concentration of incentives on the effectiveness of regulation of private medical services, their accessibility and quality; financial support, financing models, and communication, information and infrastructure support.

Key words: healthcare facilities, healthcare services, healthcare sector, healthcare market, modernization, innovation, institutional design, institutional support, institution, transformation.

JEL Classification: I18

Постановка проблеми. Світові тренди в сфері діяльності закладів охорони здоров'я вказують на адаптацію останніми організаційних інновацій, поширення інтегративних підходів в управлінні й моніторингу послуг у реальному часі; прогностного технічного обслуговування, пацієнтоорієнтованого підходу. Відбувається трансформація традиційної моделі централізованого медичного обслуговування до формату амбулаторного й домашнього лікування, що обумовлює формування відповідної інфраструктури та впровадження технологій, які підтримуватимуть дистанційну форму спостереження за пацієнтом й надання послуг телемедицини.

В умовах війни вітчизняна медична сфера потерпає від систематичного руйнування спеціалізованої інфраструктури, що обмежує доступ до медичних послуг для певної частки громадян; тривалий період військових дій та обмежений доступ до медичної допомоги поглиблює непрямі загрози для здоров'я пацієнтів, робить недоступною медичну допомогу та спричиняє втрати медичного персоналу; погіршується санітарно-епідеміологічний стан, що обумовлений нестачею водопостачання й погіршенням санітарних умов, які здатні спровокувати масові захворювання й погіршити загальний стан здоров'я населення; поширюються психологічні розлади й соціальна вразливість. Так внутрішньо переміщені громадяни постають новою вразливою групою, адже зазнають психологічних розладів у зв'язку із стресовою обстановкою; зменшення доступу до основного спектру медичних послуг стало гострою проблемою на окремих територіях, що знаходяться поза контролем уряду; збільшення ризиків захворювань та поширення інфекцій, що обумовлені надмірними збитками та обмеженими ресурсами медичних служб; вимушена відмова населення від медичних послуг на територіях, які стали тимчасово окупованими.

В повоєнному відновленні процеси інтеграції сфери охорони здоров'я до глобалізаційного простору потребують активізації ендегенних чинників структурної трансформації, що здатні забезпечити умови для формування потенційних конкурентних переваг та мінімізувати загрози глобальних впливів за допомогою врахування наявних онтологічних особливостей передового досвіду й залучення його перспективних практик. Для реалізації прогресивних змін важливо досягти одновекторності в спрямуванні нових і діючих інституціональних норм, що регламентують процес трансформації. Узгодженість регулюючої спрямованості інституціональних норм, їх синергетичне поєднання, односпрямована динаміка детермінують модернізаційний процес й темпи перетворень.

У вітчизняній сфері охорони здоров'я традиційний інструментарій інституціонального регулювання переважно створює перепони для реалізації організаційних інновацій та не стимулює прогресивні зрушення. Ефективне управління закладами охорони здоров'я в нашій країні потребує комплексного підходу, який ґрунтується на врахуванні специфіки функціонування медичних закладів у кризових умовах, а також сучасних тенденціях управління такими закладами, що сформовані світовим ринком медичних послуг.

Відтак ключовою проблемою функціонування сфери охорони здоров'я є інституціональна незабезпеченість модернізаційних перетворень, суперечливість сформованої моделі надання медичних послуг, проблеми бюджетного адміністрування й низька ефективність медичного забезпечення населення, наявні еволюційні й інституціональні обмеження розвитку. Фактична відсутність ефективного інституціонального регулювання модернізаційних перетворень на ринку медичних послуг обумовлює потребу в проєктуванні формальних, неформальних норм й інструментів, які детермінуватимуть поширення організаційних інновацій в медичній сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання модернізаційних трансформацій соціально економічних систем стали предметом досліджень різних напрямів наукових шкіл із використанням широкого методологічного інструментарію. Результатом наукового дискурсу представників історичного напрямку, школи класичної політекономії, неокласиків, інституціоналістів є обґрунтування концептуальних засад модернізаційних трансформацій; закономірностей соціально економічного динаміки й циклічності розвитку; виокремлення факторів, інструментів і механізмів активізації соціально економічної динаміки й стимулювання зростання на інноваційній основі; дослідження фундаментальних основ інформаційної економіки та розвитку цифрових інститутів [1; 6-7].

Інституціональна незабезпеченість, властива сфері охорони здоров'я виявляється у регуляторній невизначеності, проблемах кадрової політики, технологічній відсталості, дефіциті фінансів, а питання залучення прогностичної аналітики в діяльність медичних установ й формування гнучкого, орієнтованого на пацієнта середовища визначається експертами як перспективне, й таке, що потребує організаційних інновацій та нових підходів в управлінні закладами охорони здоров'я [10].

Обґрунтування концепту інституціонального проєктування потребує узагальнення здобутків економічної практики, менеджменту й ґносеологічних основ інституціонального регулювання соціально економічного розвитку, з огляду на імперативність досягнення позитивного результату на шляху подальшого розвитку медичної сфери. Інституціональні норми й інструменти впливу на розвиток соціально економічних систем і процесів досліджувалися в працях науковців інституціонального напрямку із застосуванням широкого спектру методологічного й методичного інструментарію. Інституціональні впливи формальних й неформальних норм на соціально економічну динаміку розкрито в роботах В. Вишневського, О. Мельника, Дж. Ходжсона, Й. Шумпетера [3;8-9]. Методологічний фундамент інституціонального проєктування соціально економічних трансформацій та інституціональних інструментів впливу вирізняється широким різноманіттям теоретичного базису та категоріальних визначень, але основні імперативи та концепт проєктування визначені науковими здобутками В. Геєця, А. Гриценка, В. Дементьєва, Д. Нортона [1; 4; 7;11]. В медичній сфері проблематика застосування інструментарію інституціонального регулювання, формування інноваційної інфраструктури та запровадження організаційних інновацій для

модернізаційних трансформацій й підвищення ефективності надання послуг досліджували І. Сазонець, О. Вівсянник, Т. Шестаковська [5;8].

При значних гносеологічних здобутках з проблематики інституціонального регулювання та визначення елементів інституціонального проєктування, залишаються недостатньо розробленими й дискусійними окремі теоретико-методичні й практичні аспекти реалізації інституціонального впливу та обґрунтування інструментів інституціонального проєктування в медичній сфері, що актуалізувало важливість й обумовило перспективність подальших досліджень даної проблематики.

Формулювання цілей статті. Метою статті є обґрунтування напрямів та деталізація інструментів інституціонального проєктування розвитку медичної сфери.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасна медицина поступово і невідворотно інтегрується у професійний глобальний простір. Набувають поширення різні форми міжнародного співробітництва, медичного туризму, формуються міжнародні протоколи лікування, електронні медичні записи, що у сукупності підвищує якість надання медичних послуг і дозволяє залучити нові джерела фінансування. Становлення моделі креативної економіки в медичній сфері знайшло свій прояв у форматі поширення цифрових інститутів, які регламентують електронні медичні записи, становлення телемедицини, автоматизацію у процесах управління й консультування. Цифрові інновації й використання штучного інтелекту сприяють зменшенню бюрократичного навантаження, скороченню черг та доступності медичних послуг.

Світовий тренд на розвиток пацієнтоорієнтованого підходу був сформований концептом персоналізованого лікування та підтримується застосуванням штучного інтелекту, мобільних додатків, медичних онлайн-сервісів з метою підвищення якості послуг і покращення комунікацій між пацієнтом та лікарем. Підвищенню якості надання медичних послуг та безпеці пацієнтів сприяє запровадження міжнародних стандартів для оцінки ефективності лікування, моніторингу рівня післяопераційних ускладнень, мінімізації ризиків від лікарської помилки. В напрямку забезпечення фінансової ефективності медичних установ пріоритетом стала страхова медицина, що дозволила диверсифікувати витрати між державою, роботодавцем і пацієнтом. Поширення в медичній сфері державно-приватного партнерства дозволило залучити інвесторів до закладів охорони здоров'я, будувати нові медичні центри, купувати сучасне обладнання й впроваджувати інноваційні технології.

Важливим імперативом розвитку світової медицини став акцент на кадровому потенціалі. Підвищення його якості забезпечується створенням мотиваційних програм, безперервною медичною освітою, яка сприяє вдосконаленню компетентностей лікарів (СМЕ) на базі симуляційних центрів, сучасних технологій із використанням віртуальної реальності й штучного інтелекту.

В нашій країні підвищенню якості медичних послуг та, в цілому, ефективному функціонуванню медичної сфери не сприяє сформована система медичного менеджменту, наявний стан економіки та державного управління, ресурсне забезпечення й відсутність умов для реалізації організаційних інновацій; поширена практика формальних і неформальних норм взаємодії між пацієнтами й лікарями; відсутність дієвих підходів до стимулювання організаційних інновацій сформованим, у даній сфері, інституціональним середовищем; дефіцит інституціональної довіри при проведенні економічних трансакціях; нестабільність соціально економічної динаміки. В подібних умовах імплементація інституціональних форматів, які довели свою перевагу в світовій практиці в ідентичному вигляді ускладнена, внаслідок різних традицій й еволюції, особливостей формування інфраструктури і середовища, що мали б стимулювати прогресивну динаміку[4]. В подібних трансформаціях запровадження запозичених норм і інститутів не здатне продукувати позитивний ефект внаслідок невідповідності інституціонального середовища, що фактично нівелює введені стимули. Інституціям й інститутам, які орієнтовані на запровадження прогресивних змін, протидіють формальні норми, які не сприяють прогресу і здатні утворювати «інституціональні пастки».

Спроби вирішити в національних реаліях проблеми гармонійного поєднання державної та приватної медицини не призвели до забезпечення всебічної доступності послуг для

населення, врегулювання цін і стандартів та залучення інновацій в приватну медицину, що мало б у цілому покращити якість послуг і пом'якшити фінансове навантаження на бюджет. В сфері охорони здоров'я не відбулося активного залучення приватної медицини до системи надання допомоги, що пов'язана з пакетами гарантованих послуг, адже діючі тарифи НСЗУ не є економічно обґрунтованими для використання в приватних закладах медицини, а інвестиції у заклади приватної медицини супроводжуються підвищеними ризиками. Для підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я важливо забезпечити взаємодію обох секторів та оптимізацію ресурсів, адже приватна і державна медицина відрізняються за рівнем фінансування, доступністю і якістю послуг, спеціалізацією, ціновою політикою та ефективністю. В той же час, вони відіграють системоутворюючу роль у єдиній системі охорони здоров'я і кожній властиві свої унікальні переваги й недоліки. Для розвитку сфери охорони здоров'я важливо реалізувати інституціональне забезпечення ринку приватної медицини для усунення стримуючих чинників, пов'язаних із низькою купівельною спроможністю населення країни; нестабільністю національної валюти; недосконалим нормативно-правовим регулюванням; надмірною бюрократизацією системи ліцензування й регулювання діяльності приватних закладів; обмеженням доступом до кредитних ресурсів для розширення масштабів діяльності. Детермінантами запровадження інституціонального впливу на функціонування приватної медицини виступає кризова ситуація у сфері державної медицини; недосконалі управлінські рішення при її реформуванні; дефіцит бюджетного забезпечення державних програм, орієнтованих на розвиток системи охорони здоров'я.

Інституціональна роль держави у сфері забезпечення розвитку приватної медицини обумовлена потенціалом та інструментами регулювання, фінансовою підтримкою й формуванням сприятливого середовища для розвитку приватних медичних практик. Ключові інституції, що потребують запровадження або оптимізації для розвитку приватної сфери медицини пов'язані із ліцензуванням та сертифікацією (з метою контролю якості та безпеки медичних послуг); встановленням стандартів (необхідні для безпеки й ефективності лікування); фінансовою підтримкою (гранти або субсидії для розвитку); стимулюванням інвестицій та формуванням сприятливого інвестиційного клімату за допомогою податкових пільг та кредитування; співпраці із приватним сектором у форматі реалізації проєктів державно-приватного партнерства в сфері управління медичним закладом; обміну інформацією щодо тенденцій розвитку галузі, адаптації передового досвіду і найкращих медичних практик; визначення цінових лімітів та контролю над цінами (лімітування цін на послуги та контроль їх рівня для забезпечення доступності для різних верств і категорій населення); моніторингу та аудиту якості (з метою перевірки якості надання медичних послуг приватними закладами); законодавчого врегулювання (удосконалення нормативних актів у сфері регулювання діяльності приватної медицини, дотримання стандартів безпеки та якості).

Відтак реалізація елементів інституціонального проєктування в сфері надання медичних послуг має виходити із визначення інституціональних траєкторій, в межах яких модернізаційні перетворення можуть відбутися, адже відсутність передумов для прогресивних змін не забезпечить успіх від чергового нормативного акту.

Теоретико-методологічний базис інституціонального проєктування передбачає включення до сформованих інститутів стимулів і обмежень, які забезпечують найефективнішу реалізацію норм. Механізм інституціонального проєктування реалізується за допомогою коректування діючих формальних норм; запровадження інституціональних норм, введення додаткових або нових інститутів, інституцій; трансплантацію формальних і неформальних інститутів (рис. 1).

При коректуванні норм не завжди передбачається зміна законодавчих регламентів, а інші формати трансформації реалізуються за допомогою запровадження законів і нормативних актів. При введенні інституціональних інструментів відбувається реплікація інституцій та інститутів для появи подібних, до запланованого формату, інституціональних конструкцій (норм, копій) як результату залучення інституціональних форм із іншого середовища. При проєктуванні бажаних норм імпортування інститутів в ідентичному (до бажаного) форматі є практично неможливим внаслідок невідповідності умовам, ресурсам та факторам, які властиві для вихідного стану.

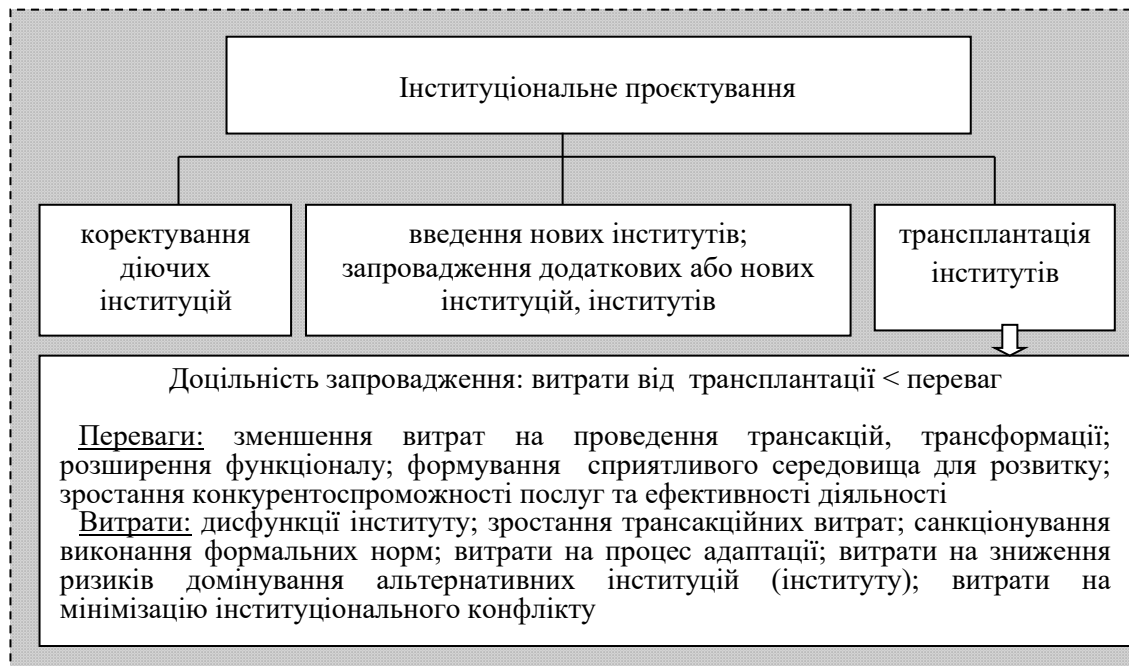


Рис. 1. Формати інституціонального проектування

Джерело: розроблено авторами

Об'єктами для інституціональної трансплантації можуть виступати інститути, окремі норми, інституції, інституціональні механізми або їх елементи. Екзогенні фактори сприяють або перешкоджають модифікаційним змінам та трансформаціям інституціональних структур, які трансплантуються.

Трансплантації перешкоджають обмеження, загрози або ризики. Найбільшою проблемою є атрофія нових інститутів, адже новий формат інституту може не сприйматися сформованим інституціональним середовищем, традиціями, ментальними або культурними цінностями. Атрофія знижує функціональну здатність створеного інституту і веде до втрат його життєздатності. Окрім атрофії можуть виникати ситуації відторгнення та інституціональні конфлікти, які поглиблюючись призводять до формування інституціональних пасток.

Інституціональному проектуванню передують ідентифікація проблеми, цілей, ресурсів, обґрунтування управлінського рішення та його подальша реалізація. Трансплантація інституту потребує мінімізації можливих ризиків, які пов'язані із його відторгненням чи дисфункцією. Основними способами проектування інституціональних структур стали: «шокова» терапія, «виращування» інститутів, реалізація поступальних змін за допомогою утворення проміжних форм інститутів. В сфері охорони здоров'я модернізація більшості інституціональних форматів реалізувалася шляхом «шокової терапії», яка не забезпечила поширення організаційних інновацій та позитивні зрушення через нездатність мінімізувати ризики трансплантації.

Альтернативою до трансплантації інституціональних форм є виращування інституту, що передбачає залучення «бажаної» моделі із успішного досвіду іншої країни. Подібні трансформації припускають співіснування й конкуренцію між різними форматами інститутів (діючих інститутів і нових, які трансплантуються). Найбільш адаптивним способом при виращуванні інститутів стала стратегія «проміжних інститутів», яка дозволяє сформулювати «бажаний» інститут за допомогою побудови єдиного ланцюга проміжних інституціональних форм, які здатні поступово змінювати одна одну. Подібні інституціональні трансформації мають реалізуватися в межах еволюційних обмежень і в сприятливому інституціональному середовищі. Для медичної сфери шлях побудови проміжних інститутів постає найбільш оптимальним, адже «шокова терапія» в медичних реформах сформувала інституціональні дисфункції і позначилася на якості самих медичних послуг, а процес інституціонального

виращування пов'язаний із додатковими фінансовими ресурсами (для забезпечення співіснування інститутів з дублюючими функціями).

Процес поетапного формування (виращування) інституту може супроводжуватися появою двох типів дисфункцій: утворення паралельного інституціонального формату, де нові й старі регламенти співіснують; порушення вихідного формату, яке супроводжується появою неформальних норм та формуванням умов для інституціонального конфлікту. Стратегія поетапного формування (виращування) є привабливішою для національної економіки, адже скорочується термін адаптації трансплантованих форм і зменшуються ризики виникнення дисфункціональних станів або відторгнення інституціональних форм через достатньо малі зміни у процесі проєктування. Єдиною перешкодою може постати швидка рутинізація проміжних інституціональних форм, що не сприяє швидкому впровадженню «бажаних» форматів інституту і відтермінує час формування оптимального інституту.

Проміжним форматом інституціонального регулювання розвитку медичної сфери може стати створення сприятливих умов для функціонування приватної медицини та антикризового регулювання діяльності державних закладів охорони здоров'я. Зазначене потребуватиме регуляторного середовища, інструментів фінансової підтримки, посилення взаємодії й співпраці різних секторів охорони здоров'я. Виключна інституціональна роль держави полягає в удосконаленні законодавства, запровадженні контролю якості й безпеки медичних послуг, введення стимулів для розвитку закладів охорони здоров'я. Основними інституціями на даному етапі постають ті, що визначатимуть чіткі стандарти, ліцензування й акредитацію приватних закладів; ціновий контроль медичних послуг; фінансову підтримку, стимули до інновацій; розвиток регуляторного середовища.

Синергія приватної і державної медицини здатна підвищити якість та доступність медичних послуг, формувати в медичній сфері конкурентні відносини. Підтримка державою розвитку приватної медицини в сучасних умовах та у повоєнних реаліях орієнтована на її партнерську роль у формуванні сучасної моделі охорони здоров'я. Під час війни приватна медицина забезпечувала медичну допомогу для громадян, які постраждали від війни, змогла зберегти і розвивати інфраструктуру, впроваджувати сучасні технології, створювати робочі місця, сприяти соціальному розвитку. Приватні заклади медицини є більш адаптивними й здатними до налагодження комунікацій із міжнародними партнерами в частині обміну досвідом; гуманітарними організаціями при отриманні необхідної допомоги.

Висновки. Процес інституціоналізації сфери надання медичних послуг забезпечується формальними нормами, які поєднують прямі й непрямі інструменти регулювання. Прямі інструменти впливу реалізуються в межах державних цільових програм розвитку, адміністративного регулювання, контрактного ресурсного фінансування. Непрямі інструменти реалізуються за допомогою фіскальних та монетарних стимулів.

Низька ефективність реалізації формальних норм та інструментів прямого і непрямого впливу на розвиток медичної сфери виявляється у регулятивних перепонах та відсутності дієвої процедури адміністрування, фінансування програм підтримки, запровадження спрощеного механізму фіскальної звітності; невиконання законодавчих норм у сфері фінансування медичних програм і проєктів; відсутності монетарної підтримки для розвитку даної сфери; відсутності сучасного комунікаційно-інформаційного забезпечення медичної сфери.

Низька ефективність медичного обслуговування та недостатнє інституціональне забезпечення розвитку ринку медичних послуг, невідповідність норм та обмежень існуючим неформальним правилам та еволюційним обмеженням розвитку доводять перспективність реалізації в медичній сфері стратегії інституціонального проєктування. Враховуючи наявні передумови, неформальні умови й еволюційні обмеження найбільш перспективною може стати стратегія формування проміжних форм інститутів, яка передбачає модифікацію існуючих інститутів у проміжні форми та їх подальші зміни в межах наявних інституціональних й еволюційних обмежень. Реалізація подібної стратегії мінімізує ризики утворення інституціональних дисфункціональних станів та є оптимальною в умовах дефіциту фінансових ресурсів.

Інституціональне забезпечення поширення цифрових технологій, організаційних інновацій та перспективних світових практик в сфері охорони здоров'я України сприятиме підвищенню рівня доступності та якості медичних послуг; оптимізації витрат і підвищенню фінансової стійкості медичних установ; посилення міжнародної співпраці й інтеграції інновацій та сучасних технологій; покращенню умов праці для медичних працівників; використанню уніфікованих стандартів лікування.

Ефективні інституції в сфері управління закладами охорони здоров'я у повоєнному відновленні економіки в цілому й медичної сфери безпосередньо сприятимуть підвищенню доступності та якості медичних послуг, оптимізації фінансових витрат, покращенню умов праці для працівників медичної сфери. В сфері інституціонального забезпечення розвитку приватної медицини важливо сконцентрувати стимулюючий вплив на ефективності регулювання надання приватних медичних послуг, їх доступності та якості; фінансовій підтримці, моделях фінансування й комунікаційно-інформаційної та інфраструктурної підтримки.

Список використаної літератури

1. Гриценко А. Методологія дослідження трансформації економічних функцій держави в умовах глобалізації. *Економіка України*. 2021. № 7. С. 5–13.
2. Дзюрах Ю.М., Амизян А.А. Ризики впровадження реформ у сфері охорони здоров'я в Україні. *Наукові інновації та передові технології*. № 5(19) 2023. С. 40–48.
3. Мельник О.Г. Формування методологічних підходів у дослідженнях інновацій та інноваційного розвитку. *Актуальні проблеми економіки*. 2011. № 6(120). С.18-25.
4. Норт Д. Інститути, інституціональна зміна та функціонування економіки. К.: Основи, 2000. 198 с.
5. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. №1. Т.2. С.170-179.
6. Федулова Л.І. Інноваційний розвиток економіки України: проблеми та перспективи. *Економічний вісник університету*. 2020. № 44. С. 42-49.
7. Чухно А.А. Постіндустріальна економіка: теорія, практика та їх значення для України. К.: ЛОГОС, 2003. 617 с.
8. Шестаковська Т. Державна політика кластерного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. *Наукові перспективи*. 2022. № 6(24). С.167-175.
9. Шумпетер Й.А. Теорія економічного розвитку. Дослідження прибутків, капіталу, кредиту, відсотка та економічного циклу, пер. з англ. Київ. Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2011. 242 с.
10. Growth Opportunities in the Global Facility Management Market, Forecast to 2025. Frost & Sullivan, 2020. URL: <https://store.frost.com/growth-opportunities-in-the-global-facility-management-market-forecast-to-2025.html> (дата звернення: 18.02.2025).
11. Khalatur, S., Honcharenko, O., Karamushka, O., Solodovnykova, I., & Shramko, I. (2022). Paradigm transformation of the economic crises modeling. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 4(45), 285-297. <https://doi.org/10.55643/fcaptp.4.45.2022.3833> (дата звернення: 18.02.2025).

References

- [1] Grytsenko A. (2021) Metodolohiia doslidzhennia transformatsii ekonomichnykh funktsii derzhavy v umovakh hlobalizatsii [Research methodology of the transformation of economic functions of the state in the conditions of globalization]. *Economy of Ukraine*, vol.7, pp. 05-13.
- [2] Dziurakh Yu.M., Amizian A.A. (2023) Ryzyky vprovadzhenia reform u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Risks of implementing healthcare reforms in Ukraine]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnologii*, no. 5(19), pp. 40–48.
- [3] Melnik, O. (2011) Formuvannia metodolohichnykh pidkhodiv u doslidzhenniakh innovatsii ta

- innovatsiinoho rozvytku [Formation of methodological approaches in innovation research and innovation]. *Aktualni problemi ekonomyky*, vol. 6, pp. 18-25.
- [4] Nort D. (2000) *Instytuty, instytutsionalna zmina ta funktsionuvannya ekonomiky* [Institutions, institutional change and functioning of the economy]. Kyiv: Osnovy. (in Ukrainian)
- [5] Sazonets I. L., Vivsiannyk O. M. (2020) Peredumovy funktsionuvannya mizhnarodnykh orhanizatsii v instytutsiinomu mekhanizmi derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia [Prerequisites for the functioning of international organizations in the institutional mechanism of public health care management]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*, no.1, vol. 2, pp. 170-179.
- [6] Fedulova L. I. (2020) Innovatsiinyi rozvytok ekonomiky Ukrainy: problemy ta perspektyvy [Innovative development of the Ukrainian economy: problems and prospects]. *Ekonomichnyi visnyk universytetu*, no. 44, pp. 42-49.
- [7] Chukhno A. A. (2003) *Postindustrialna ekonomika: teoriia, praktyka ta yikh znachennia dlia Ukrainy* [Post-industrial economy: theory, practice and their significance for Ukraine]. Kyiv: LOHOS. (in Ukrainian)
- [8] Shestakovska T. (2022) Derzhavna polityka klasternoho rozvytku sfery okhorony zdorovia v umovakh nadzvychainykh sytuatsii [State policy of cluster development of the healthcare sector in emergency situations]. *Naukovi perspektyvy*, no. 6(24), pp.167-175.
- [9] Shumpeter Y (2011) *Teoriia ekonomichnoho rozvytku. Doslidzhennia prybutkiv, kapitalu, kredytu, vidsotka ta ekonomichnoho tsyклу* [Theory of economic development. Research of profits, capital, credit, interest and economic cycle lane], Kyiv: Kyiv-Mohyla Academy House. (in Ukrainian)
- [10] Frost & Sullivan. (2020). Growth Opportunities in the Global Facility Management Market, Forecast to 2025. Available at: <https://store.frost.com/growth-opportunities-in-the-global-facility-management-market-fore-cast-to-2025.htm> (accessed 18 February 2025).
- [11] Khalatur, S., Honcharenko, O., Karamushka, O., Solodovnykova, I. and Shramko, I. (2022), Paradigm transformation of the economic crises modeling, *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, Vol. 4(45), pp. 285–297. <https://doi.org/10.55643/fcaptp.4.45.2022.3833> (accessed 18 February 2025).

Надійшла до редколегії 25.04.2025