



Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок

УДК 658.7:614

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20458500>

**Бізнес-модель підвищення ефективності формування ланцюгів
створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я**

Білецька І. М.

доктор економічних наук, професор,
завідувач кафедри міжнародної економіки, маркетингу і менеджменту,
Івано-Франківський навчально-науковий інститут менеджменту
<https://orcid.org/0000-0002-6906-7161>

Прийнято: 13.05.2026 | Опубліковано: 30.05.2026

***Анотація.** У статті розглянуто теоретичні та прикладні основи формування ланцюгів створення вартості в секторі охорони здоров'я та обґрунтовано бізнес-модель підвищення ефективності їх функціонування. Доведено, що важливість дослідження проблеми формування ефективних ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я, зокрема в Україні, зумовлена зростанням ролі медичної системи у забезпеченні соціально-економічного розвитку держави та підвищенні якості людського капіталу. Аргументовано, що в сучасних наукових дослідженнях проблематика підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я розглядається крізь призму системного управління, інноваційного розвитку та трансформації господарських механізмів. Показано, що ланцюги створення вартості в охороні здоров'я являють собою складну систему взаємопов'язаних процесів та суб'єктів, спрямованих на досягнення*



ЗДОБУТКИ ЕКОНОМІКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ

не лише клінічних, а й ширших соціально-економічних результатів. Встановлено, що їх формування базується на концепції ланцюга створення вартості, яка в секторі охорони здоров'я набуває соціально орієнтованого значення, оскільки кінцевий ефект проявляється через покращення якості та тривалості життя населення, зменшення втрат продуктивності та зміцнення людського капіталу. Визначено специфічні особливості таких ланцюгів, зокрема нематеріальний характер результатів, багатосторонню взаємодію та високу регуляторну залежність. Обґрунтовано, що ефективність формування ланцюгів створення вартості забезпечується завдяки системній інтеграції їх ключових компонентів, включаючи науково-інноваційну базу, ресурсне забезпечення, фінансування, надання медичних послуг, профілактику та допоміжну інфраструктуру. Скоординоване функціонування цих елементів сприяє мінімізації втрат ресурсів та підвищенню медико-соціальних результатів. Визначено, що важливим інструментом координації взаємодії учасників ланцюга створення вартості є бізнес-модель, яка інтегрує стратегічні пріоритети розвитку, економічні стимули, інституційні механізми та інноваційні цифрові рішення. Запропоновано бізнес-модель підвищення ефективності формування ланцюгів створення вартості в охороні здоров'я, яка включає дев'ять різних, однак взаємопов'язаних елементів та забезпечує перехід від фрагментованого управління ресурсами до системного підходу, орієнтованого на результат. Її впровадження сприятиме підвищенню якості медичних послуг, оптимізації витрат, посиленню соціально-економічної стійкості системи охорони здоров'я до зовнішніх викликів та зменшенню соціальної нерівності в доступі до медичної допомоги. Практична реалізація запропонованих підходів створить передумови для розвитку конкурентоспроможної, соціально відповідальної та ефективної системи охорони здоров'я, здатної генерувати довгострокову суспільну цінність.



Ключові слова: охорона здоров'я, медичні послуги, якість послуг, ефективність, додана вартість, стійкість ланцюгів постачання, бізнес-модель, стійкість, гнучкість.

Business model for increasing the efficiency of value chains in healthcare

Iryna Biletska

Doctor of Economics, Professor,

Head of the Department of International Economics, Marketing and Management,
Ivano-Frankivsk Educational and Scientific Institute of Management

Abstract: *The article examines the theoretical and applied foundations of the formation of value creation chains in the healthcare sector and substantiates a business model for improving the efficiency of their functioning. It is proven that value creation chains in healthcare represent a complex system of interconnected processes and actors aimed at achieving not only clinical but also broader socio-economic outcomes. It is established that their formation is based on the value chain concept, which in the healthcare sector acquires a socially oriented meaning, as the final effect is manifested through improved quality and life expectancy of the population, reduced productivity losses, and strengthened human capital. The specific features of such chains are identified, including the intangible nature of outcomes, multi-actor interaction, and high regulatory dependence. It is substantiated that the efficiency of forming value creation chains is ensured through the systemic integration of their key components, including the scientific and innovation base, resource provision, financing, the delivery of medical services, prevention, and supporting infrastructure. The coordinated functioning of these elements contributes to minimizing resource losses and increasing the medical and social outcomes. It is determined that an important tool for*



coordinating the interaction of value chain participants is a business model that integrates strategic development priorities, economic incentives, institutional mechanisms, and innovative digital solutions. A business model for improving the efficiency of the formation of value creation chains in healthcare is proposed, which includes nine interconnected elements and ensures the transition from fragmented resource management to a systemic results-oriented approach. Its implementation will contribute to improving the quality of medical services, optimizing costs, strengthening the resilience of the healthcare system to external challenges, and reducing social disparities in access to medical care. The practical implementation of the proposed approaches will create preconditions for the development of a competitive, socially responsible, and efficient healthcare system capable of generating long-term societal value.

Keywords: *healthcare, medical services, quality of services, efficiency, added value, sustainability of supply chains, business model, sustainability, flexibility.*

Постановка проблеми. Актуальність дослідження проблеми формування ефективних ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я, зокрема в Україні, зумовлена зростанням ролі медичної системи у забезпеченні соціально-економічного розвитку держави та підвищенні якості людського капіталу. Сучасні трансформаційні процеси, включно з цифровізацію медичних послуг, розвитком інноваційних медичних технологій, посиленням міжсекторальної взаємодії та зростанням вимог до якості медичної допомоги, актуалізують необхідність формування більш дієвих механізмів управління створенням цінності у медичній сфері. У цьому контексті концепція ланцюгів створення доданої вартості дозволяє розглядати процес надання медичних послуг як комплекс взаємопов'язаних етапів, на кожному з яких формується певний сегмент суспільної цінності.



Особливої актуальності ця проблематика набуває в умовах війни та обумовленої нею обмеженості фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів системи охорони здоров'я. Такий стан потребує підвищення ефективності їх використання та посилення координації між різними учасниками медичної екосистеми. Саме формування ланцюгів створення доданої вартості передбачає інтеграцію діяльності наукових установ, медичних закладів, фармацевтичних компаній, органів державного управління, страхових інституцій та інших суб'єктів, що беруть участь у процесі забезпечення здоров'я населення. Водночас складність і багатосуб'єктність такої взаємодії зумовлює потребу у впровадженні сучасних управлінських підходів, здатних забезпечити узгодженість дій, прозорість ресурсних потоків та орієнтацію системи на досягнення кінцевого медико-соціального результату.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних наукових дослідженнях проблематика підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я розглядається крізь призму системного управління, інноваційного розвитку та трансформації господарських механізмів. Зокрема, у працях І. Білецької акцентовано на ролі інновацій як функції менеджменту системного розвитку медичних установ, що забезпечує формування нових конфігурацій створення вартості на рівні окремого закладу [1,с.310-315]. Системний підхід до управління, обґрунтований В. Грабовським і П. Клименком, дозволяє інтерпретувати діяльність медичних установ як багаторівневу інтегровану систему, у якій результативність визначається і внутрішніми процесами і якістю міжсуб'єктної взаємодії [4,с.136-142]. Подібні положення розвиваються у дослідженнях Д. Медяника, В. Липчанського [5,с.23-29], Ю. Швець [10,с.135-138], Л. Хоган [13], де ефективність управління пов'язується з адаптивністю організаційної структури та здатністю керівництва забезпечувати ресурсну збалансованість.



ЗДОБУТКИ ЕКОНОМІКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ

У контексті медичної реформи С. Назарко підкреслює зміну парадигми управління закладом охорони здоров'я (від адміністративно-розподільчої до результатоорієнтованої моделі), що безпосередньо корелює з логікою формування ланцюгів створення доданої вартості [6,с.170-175].

Окремий напрям наукових пошукувань присвячений оцінюванню ефективності системи охорони здоров'я та фінансово-економічним аспектам її функціонування. Так, О. Говорко [3,с.92-97], Ю. Швець [11,с.15-18], О. Швидка [12,с.50-58] аналізують результативність національної системи забезпечення медичних послуг з позицій комплексної соціально-економічної віддачі. Методологічні аспекти інтегральної оцінки діяльності закладів первинної медичної допомоги розкриті у праці О. Сердюка та співавторів, де запропоновано підходи до агрегування показників якості, доступності та ресурсної ефективності [7,с.78-83]. Фінансовий вимір функціонування медичних установ в умовах трансформації фінансування досліджено К. Черненко, Г. Семененком та О. Луконіним, які доводять необхідність удосконалення інструментів оцінки фінансової стійкості закладів [9]. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку галузі окреслено О. Стахівим, який розглядає ланцюги створення доданої вартості не ізольовано, а як складову ширших соціально-економічних процесів [8,с.109-114].

Водночас формування бізнес-моделі підвищення ефективності ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я потребує врахування напрацювань у сфері державної регіональної та структурної політики. У дослідженнях Р. Лупака та М. Куницької-Іляш обґрунтовано напрями структурних реформ економіки України в контексті реалізації державної регіональної та галузевої політики для інтеграції медичної сфери в загальнонаціональні трансформаційні процеси [14,с.70]. Подібні підходи до визначення пріоритетів і інструментів державної регіональної політики



розвинуті Т. Васильцівим і Р. Лупаком, які акцентують на необхідності поєднання стратегічного планування та інструментального забезпечення [15,с.105-112]. Дослідження фінансово-економічних інструментів стимулювання розвитку ІТ-сфери додатково підкреслюють роль цифровізації як чинника модернізації галузевих бізнес-моделей [2,с.128-136]. Сукупність зазначених наукових підходів формує теоретико-методологічну основу для розроблення інтегрованої бізнес-моделі підвищення ефективності формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я, яка поєднує управлінський, фінансовий, інституційний та інноваційний виміри.

Формулювання завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування бізнес-моделі підвищення ефективності формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ланцюги створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати як системно організовану сукупність взаємопов'язаних видів діяльності, учасників та управлінських процесів, які забезпечують формування, просування та реалізацію медичної послуги або медичного продукту (від етапів наукових досліджень, розроблення та фінансування до безпосереднього надання медичної допомоги пацієнту й отримання кінцевого соціально-економічного результату).

Концептуально формування ланцюгів створення доданої вартості ґрунтується на підході М. Портера, який передбачає аналіз усіх послідовних і допоміжних видів діяльності, що створюють цінність для кінцевого споживача [4,с.136-142]. Водночас у сфері охорони здоров'я цей підхід набуває специфічного змісту, оскільки кінцевим бенефіціаром є як окремий пацієнт – споживач послуг, так і суспільство загалом. Відтак, додана вартість формується у площині соціального ефекту, а її вимірювання потребує



врахування як медичних, так і економічних показників.

Додамо, що специфіка ланцюгів створення доданої вартості в охороні здоров'я визначається передусім нематеріальним характером результату. На відміну від виробничих галузей, де додана вартість втілюється у матеріальному продукті, у медичній сфері вона проявляється через поліпшення стану здоров'я, зниження ризиків захворюваності, продовження активного довголіття та підвищення якості життя населення. Це ускладнює процес оцінювання ефективності, адже потребує інтеграції клінічних, фінансових і соціальних індикаторів.

Іншою важливою характеристикою, яку потрібно враховувати, є багатосуб'єктність [6,с.170-175]. У формуванні ланцюгів доданої вартості беруть участь державні органи управління, заклади охорони здоров'я різних форм власності, фармацевтичні компанії, постачальники медичного обладнання, страхові організації, інвестори, наукові установи та пацієнти. Кожен з них створює окремий сегмент цінності, а загальний результат залежить від узгодженості їх дій, рівня координації та якості управлінських рішень. Дисбаланс на будь-якій ланці призводить до втрат ресурсів та зниження кінцевого соціального ефекту.

Третьою ознакою визначимо високу регуляторну залежність. Сфера охорони здоров'я функціонує в умовах жорсткого нормативно-правового регулювання, яке визначає правила фінансування, ліцензування, стандарти якості, вимоги до безпеки та доступності послуг. А це актуалізує потребу в інтеграції регуляторного компоненту в бізнес-модель формування ланцюгів доданої вартості, оскільки саме державна політика значною мірою визначає конфігурацію потоків ресурсів і механізми їх перерозподілу.

Окрім того, ланцюги створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я мають виразну соціальну орієнтованість. Їх ефективність оцінюється й за суспільною корисністю, рівнем доступності медичних



ЗДОБУТКИ ЕКОНОМІКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ

послуг, ступенем зниження соціальної нерівності у сфері здоров'я [11,с.105-112]. Саме тому бізнес-модель підвищення ефективності формування таких ланцюгів повинна базуватися на поєднанні економічної доцільності та суспільної відповідальності, забезпечувати оптимальне співвідношення витрат і досягнутих медичних результатів.

Відтак, формування ефективних ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я потребує системного підходу, що передбачає інтеграцію інноваційної, фінансової, організаційної та регуляторної складових у межах єдиної бізнес-моделі, орієнтованої на досягнення вимірюваного соціально-економічного ефекту. Авторське бачення базисних етапів ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я наведено на рис. 1.

Відтак, формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я передбачає виокремлення взаємопов'язаних елементів, кожен із яких виконує специфічну функцію у процесі створення кінцевого соціально-економічного результату. На нашу думку, доцільно виділяти низку базових елементів, які охоплюють повний цикл формування цінності (від генерування знань до довгострокового підтримання здоров'я населення).

Першим елементом є науково-дослідна та інноваційна складова, що формує первинну основу майбутньої доданої вартості. Йдеться про фундаментальні й прикладні медичні дослідження, розроблення лікарських засобів, медичних технологій, діагностичних методик, цифрових рішень та організаційних інновацій. У межах цього сегмента відбувається трансформація наукового знання у практично застосовні продукти та клінічні протоколи.

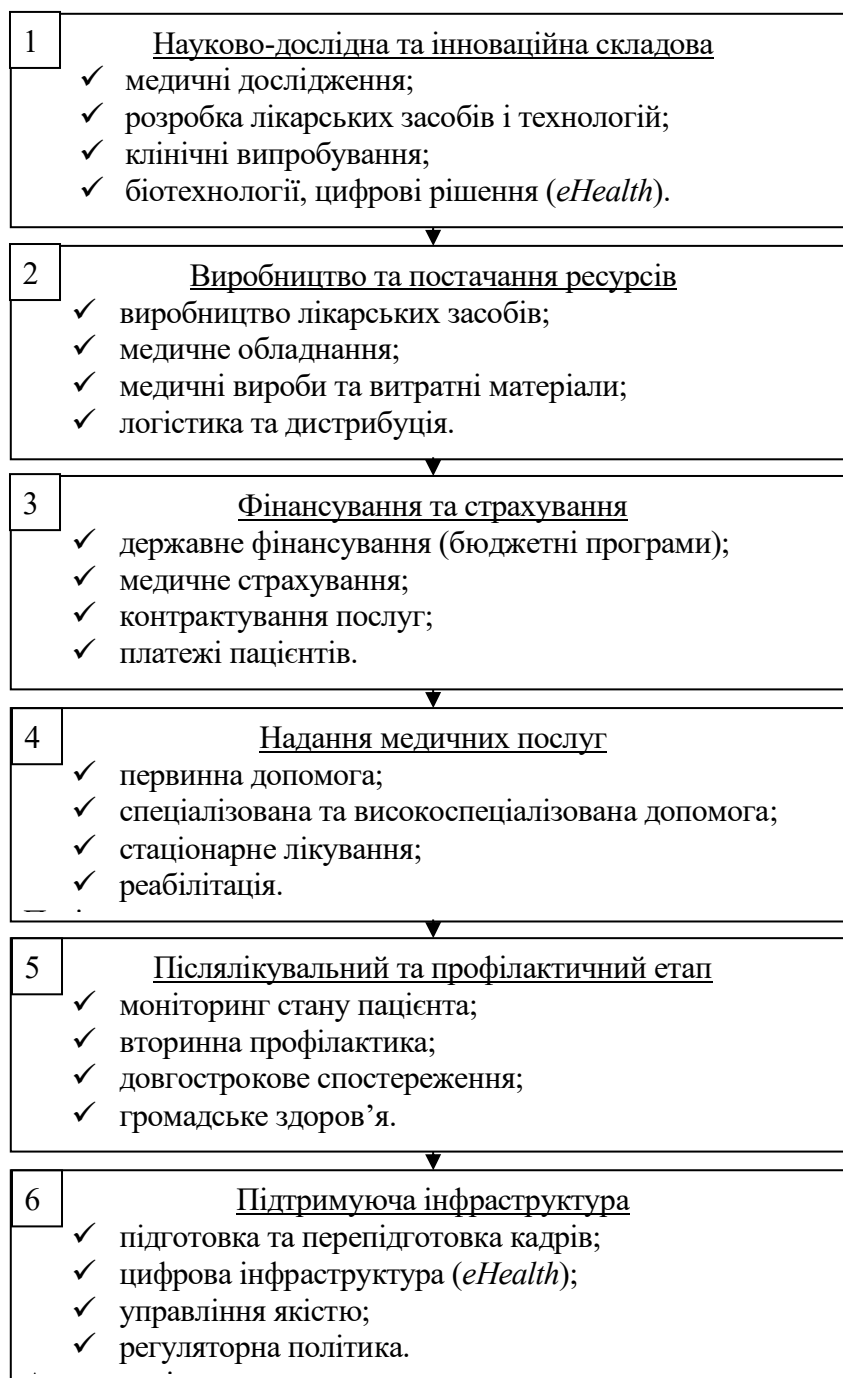


Рис. 1. Базисні етапи ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я

Джерело: авторська розробка

Саме тут закладається потенціал підвищення ефективності лікування, скорочення тривалості госпіталізації, мінімізації ускладнень та оптимізації витрат. Інноваційна складова дедалі більше інтегрується з цифровими



ЗДОБУТКИ ЕКОНОМІКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ

технологіями, зокрема з системами електронного здоров'я, аналітикою великих даних та телемедичними платформами. У результаті додана вартість набуває ознак нових продуктів та інтелектуалізації процесів надання допомоги.

Другим елементом є виробництво та постачання ресурсів, яке забезпечує матеріальне підґрунтя функціонування системи охорони здоров'я. Цей етап ланцюга охоплює виготовлення лікарських засобів, медичних виробів, обладнання, витратних матеріалів, організацію їх логістики та дистрибуції. На відміну від інноваційного етапу, де ключовим ресурсом є знання, тут домінують виробничі потужності, інфраструктура та ланцюги поставок, а ефективність визначається здатністю забезпечити безперервність постачання, відповідність стандартам якості та безпеки, економічну доступність послуг. Порухення логістичних зв'язків, монополізація ринку чи залежність від імпорту можуть істотно знижувати загальну результативність ланцюга створення вартості. Натомість, розвиток локального виробництва та диверсифікація каналів постачання посилюють стійкість такої системи.

Третім структурним компонентом визначимо фінансування та страхування з функцією ресурсного забезпечення й перерозподілу фінансових потоків. У цьому контексті важливою є роль державних механізмів стратегічних закупівель медичних послуг, які в Україні реалізує Національна служба здоров'я України. Фінансовий елемент ланцюга визначає стимули для всіх учасників, формує правила контракування, впливає на структуру витрат і мотивує до підвищення якості послуг. Модель фінансування, орієнтована на оплату результату, а не процесу, сприяє зростанню клінічної ефективності та оптимізації використання ресурсів. Водночас недосконалість тарифоутворення, затримки платежів або дисбаланс між гарантованими зобов'язаннями та реальним бюджетним забезпеченням можуть породжувати системні ризики.



ЗДОБУТКИ ЕКОНОМІКИ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ

Наступний елемент, а саме безпосереднє надання медичних послуг, становить ядро ланцюга створення вартості. Саме на цьому етапі відбувається трансформація ресурсів у конкретний клінічний результат. До нього належать первинна, спеціалізована і високоспеціалізована допомога, стаціонарне лікування, хірургічні втручання, реабілітація та паліативна підтримка. На цьому етапі взаємодіють медичний персонал, пацієнти, управлінські структури закладів охорони здоров'я та інформаційні системи. Рівень організації процесів, якість клінічних протоколів, компетентність кадрів і ефективність менеджменту безпосередньо впливають на кінцеву додану вартість. Сучасні підходи дедалі частіше орієнтуються на пацієнтоцентричність та міждисциплінарну координацію, усунення дублювання процедур, зменшення ризиків медичних помилок і підвищення задоволеності пацієнтів.

Як п'ятий елементом розглядаємо післялікувальний та профілактичний компонент, який забезпечує пролонгацію та закріплення досягнутого медичного ефекту. Його зміст охоплює моніторинг стану пацієнта, вторинну профілактику, диспансерне спостереження, заходи громадського здоров'я та формування культури здорового способу життя. На цьому етапі додана вартість проявляється у зниженні ймовірності рецидивів, ускладнень та повторних госпіталізацій, що водночас скорочує витрати системи. Профілактична орієнтація дозволяє змістити акцент з лікування наслідків на попередження захворювань, підвищуючи довгострокову соціальну віддачу вкладених ресурсів. В умовах демографічних викликів і зростання частки хронічних хвороб саме цей елемент набуває стратегічного значення, оскільки формує передумови для сталого функціонування всієї системи охорони здоров'я.

Наступний елемент утворює підтримуюча інфраструктура, яка інтегрує кадрову, інформаційну, управлінську та регуляторну складові. Вона



безпосередньо не створює медичну послугу, однак забезпечує умови для ефективного функціонування всіх інших ланок. До її змісту належать підготовка та перепідготовка медичних кадрів, акредитація закладів, стандартизація клінічних процесів, цифровізація управління, впровадження систем контролю якості та механізмів внутрішнього аудиту. Саме інституційна спроможність, прозорість управління і наявність сучасної інформаційної інфраструктури визначають здатність системи генерувати й масштабувати додану вартість. У разі слабкості підтримуючих механізмів навіть високий рівень інновацій чи достатнє фінансування не забезпечують належного соціального результату.

Вважаємо, що в сукупності зазначені шість елементів формують цілісну архітектуру ланцюга створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я. Їх ефективність залежить від узгодженості функціонування, збалансованості ресурсних потоків та стратегічної орієнтації на досягнення вимірюваного медико-соціального ефекту. Комплексний підхід до управління цими елементами створює передумови для формування результативної бізнес-моделі, здатної забезпечити підвищення якості медичних послуг, оптимізацію витрат і зміцнення людського капіталу.

На наше переконання, формування якісного ланцюга створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я має опиратися на добре продуману бізнес-модель, яку трактуємо як системно структурований механізм організації ресурсів, процесів і взаємодії суб'єктів, спрямований на максимізацію медико-соціального результату за умов раціонального використання фінансових, кадрових та інституційних можливостей. Характеристику її ключових елементів подано на рис. 2.

Так, її першим елементом є ціннісна пропозиція, яка визначає стратегічну спрямованість усієї моделі. У контексті охорони здоров'я цінність не зводиться до обсягу наданих послуг або фінансового результату



діяльності закладу охорони здоров'я. Вона формується через покращення клінічних показників, зниження ускладнень, підвищення задоволеності пацієнтів та зростання тривалості активного життя. Відтак, ціннісна пропозиція повинна базуватися на принципі «результат/витрати», передбачати оптимізацію ресурсного забезпечення з одночасним досягненням високих стандартів якості.

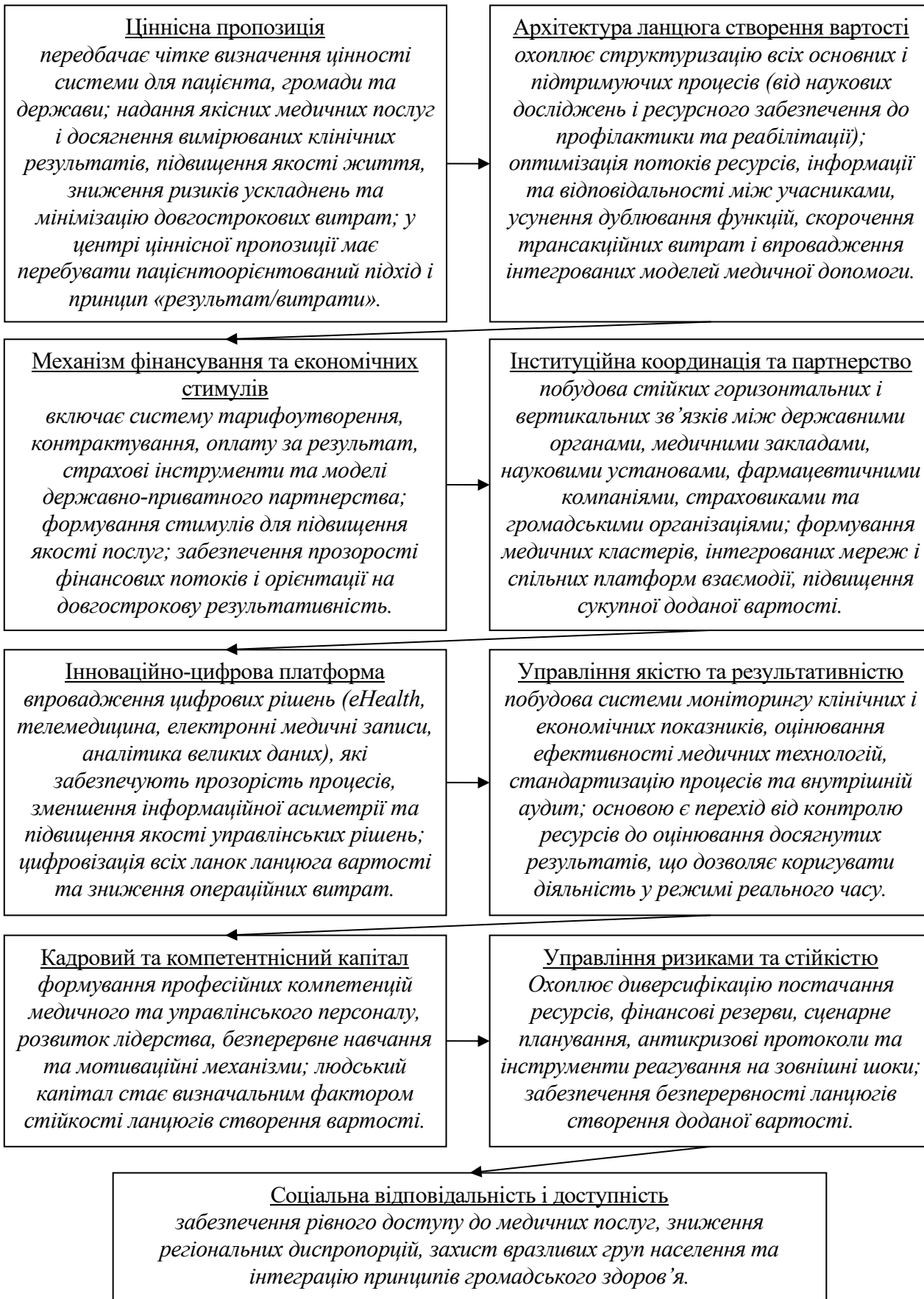




Рис. 2. Ключові елементи бізнес-моделі підвищення ефективності формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я

Джерело: авторська розробка.

Чітке формулювання ціннісної пропозиції створює основу для узгодження інтересів держави, медичних закладів, пацієнтів і фінансових інституцій.

Наступний елемент – це архітектура ланцюга створення вартості, яка відображає структурну організацію процесів і зв'язків між ними. Це про конфігурацію потоків ресурсів, інформації та відповідальності для забезпечення послідовного переходу від науково-інноваційної діяльності до профілактики та довгострокового супроводу пацієнта. Рационально вибудована архітектура мінімізує дублювання функцій, знижує транзакційні витрати та підвищує узгодженість дій між різними рівнями системи. У межах цього елемента важливими є інтеграція первинної, спеціалізованої та реабілітаційної допомоги в єдиний клінічний маршрут, забезпечення безперервності лікувального процесу та зменшує втрати доданої вартості на стиках між ланками.

Третім складником є механізм фінансування та економічних стимулів. Його дієвість визначається здатністю забезпечити прозорість фінансових потоків, справедливий розподіл ресурсів і мотивацію до підвищення результативності.

Важливою є орієнтація на моделі оплати за результат, що передбачають винагороду за досягнуті клінічні показники. Такий погляд змінює поведінкові установки учасників ланцюга створення вартості, спрямовує їх на довгостроковий ефект і запобігання неефективним витратам. Водночас фінансовий механізм повинен враховувати соціальну місію системи, забезпечувати доступність допомоги для всіх груп населення.



Наступний елемент ланцюга пов'язаний з інституційною координацією та партнерством. У сучасних умовах створення доданої вартості в охороні здоров'я є результатом взаємодії численних суб'єктів, а саме державних органів, медичних установ, наукових центрів, фармацевтичних підприємств, страхових компаній і громадських організацій. Координаційний компонент бізнес-моделі передбачає формування стійких горизонтальних і вертикальних зв'язків, розвиток кластерних структур та інтегрованих медичних мереж. При тому, інституційна взаємодія сприяє формуванню спільної відповідальності за кінцевий результат.

П'ятим елементом є інноваційно-цифрова платформа, яка забезпечує технологічну основу підвищення ефективності. Цифровізація процесів, впровадження електронних медичних записів, телемедицини, систем аналітики великих даних створюють умови для підвищення прозорості, оперативності та точності управлінських рішень. Інноваційна складова оптимізує клінічні маршрути, скорочує час очікування, зменшує ризики медичних помилок і забезпечує персоналізований підхід до лікування.

Тоді як, шостий елемент (це управління якістю та результативністю) формує систему зворотного зв'язку в межах бізнес-моделі. Головними завдання тут стають запровадження стандартизованих клінічних протоколів, індикаторів ефективності, механізмів моніторингу та оцінювання медичних технологій, коли перехід від контролю ресурсів до оцінювання результатів забезпечує гнучке коригування діяльності, виявлення неефективних практик та масштабування успішних рішень. Управління якістю стає необхідною умовою формування довіри з боку пацієнтів і суспільства, що безпосередньо впливає на стабільність функціонування ланцюгів вартості.

Сьомим компонентом визначимо кадровий та компетентнісний капітал. Адже людський фактор є визначальним у сфері охорони здоров'я, оскільки саме професійність медичного персоналу та управлінців забезпечує



реалізацію потенціалу інших елементів моделі. Система безперервного професійного розвитку, мотиваційні механізми, формування лідерських якостей та розвиток управлінських компетенцій створюють передумови для підвищення продуктивності праці й якості послуг. Інвестиції в людський капітал мають довгостроковий характер і формують основу стійкості всієї системи.

Механізм управління ризиками та стійкістю (як восьмий етап) відображає здатність бізнес-моделі адаптуватися до зовнішніх і внутрішніх викликів. До таких викликів належать епідеміологічні загрози, економічні кризи, демографічні зміни, воєнні ризики та логістичні обмеження. Система управління ризиками передбачає сценарне планування, диверсифікацію джерел постачання, створення резервів і розроблення антикризових протоколів. Стійкість ланцюгів створення доданої вартості забезпечує безперервність медичної допомоги навіть за умов нестабільності зовнішнього середовища.

Врешті-решт, дев'ятий елемент у нашій системі охоплює соціальну відповідальність і забезпечення доступності. У сфері охорони здоров'я економічна ефективність не може розглядатися ізольовано від принципів справедливості та рівності. Бізнес-модель повинна інтегрувати механізми зниження регіональних диспропорцій, підтримки вразливих груп населення та розвитку громадського здоров'я. Соціальна орієнтація передбачає формування інклюзивної системи, здатної забезпечити гарантований обсяг медичної допомоги незалежно від рівня доходів чи місця проживання. Все це підсилює легітимність системи та сприяє зростанню суспільного капіталу.

Вважаємо, що лише на таких засадах можливо утворити інтегровану структуру бізнес-моделі підвищення ефективності формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я. Узгоджена реалізація вказаних елементів забезпечує трансформацію ресурсів у вимірюваний



медико-соціальний результат, оптимізує витрати та створює передумови для сталого розвитку системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Висновки. Ланцюги створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я є складною системою взаємопов'язаних процесів і суб'єктів, спрямованих на досягнення передусім клінічного, але й значно ширшого соціально-економічного ефекту. У медичній сфері ця концепція набуває соціально орієнтованого змісту, оскільки кінцевий результат проявляється через підвищення якості та тривалості життя населення, зниження втрат працездатності та зміцнення людського капіталу. Специфіка таких ланцюгів зумовлена нематеріальним характером результату, багатосуб'єктністю взаємодії та високою регуляторною залежністю, що потребує інтегрованого управлінського підходу.

Ефективність формування ланцюгів створення доданої вартості забезпечується за умови системної інтеграції їх базових елементів (від науково-інноваційної складової та ресурсного забезпечення до фінансування, безпосереднього надання медичних послуг, профілактики та підтримуючої інфраструктури). Кожна з цих ланок формує окремий сегмент цінності, а їх узгоджене функціонування мінімізує втрати ресурсів і підвищує кінцевий медико-соціальний результат. Водночас ключовим інструментом координації виступає бізнес-модель, яка поєднує стратегічні орієнтири, економічні стимули, інституційні механізми та інноваційно-цифрові рішення в єдину логіку управління.

Запропонована бізнес-модель підвищення ефективності формування ланцюгів створення доданої вартості у сфері охорони здоров'я охоплює взаємопов'язані елементи та дозволяє забезпечити перехід від фрагментарного управління ресурсами до цілісної орієнтації на результат. Її реалізація створює передумови для підвищення якості медичних послуг, оптимізації витрат, посилення стійкості системи до зовнішніх викликів та



зниження соціальних диспропорцій у доступі до медичної допомоги. Тоді як, практичне впровадження окреслених підходів сприятиме формуванню конкурентоспроможної, соціально відповідальної та результативної системи охорони здоров'я, здатної генерувати довгострокову суспільну додану вартість.

Список використаних джерел

1. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія економічна*. 2022. № 1. С. 310-315.

2. Васильців Т. Г., Шехлович А. М., Васильців В. Г. Фінансово-економічні інструменти стимулювання розвитку ІТ-сфери України. *Економічний дискурс*. 2017. Вип. 4. С. 128-136.

3. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97.

4. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. №3. С. 136–142.

5. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.

6. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. №4(20). С. 170-175.

7. Сердюк О.І., Короп О.А., Просоленко Н.В., Крупеня В.І., Рогожин Б.А. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.



Україна. *Здоров'я нації*. 2018. №3(50). С. 78-83.

8. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.

9. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf.

10. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 135–138.

11. Швець Ю. Ю. Особливості механізму реалізації конституційно права особи на охорону здоров'я за законодавством зарубіжних країн. *Приватне та публічне право*. 2018. № 1. С. 15–18.

12. Швидка О. Б. Еволюція комунікаційного середовища як чинник розвитку інформаційного суспільства. *Вісник Харківської державної академії культури*, № 29. 2010. С.50-58.

13. Hogan L. New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. 2016. URL : <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18>.

14. Lupak R. L., Kunitska-Iliash M. V. Substantiation of the directions of structural reforms in the economy of Ukraine in the context of realization of the state region and branch policy of import substitution. *Інноваційна економіка*. 2017. № 7-8. С. 70.

15. Vasylytsiv T., Lupak R. Priorities and Tools of the State Regional Policy of Import Substitution in the Market of Ukraine's Consumer Goods. *Стратегічні пріоритети*. 2017. Вип. 3. С. 105-112.



References

1. Biletska I. M. (2022). Analiz innovatsiynogo rozvytku zakladiv ohorony zdorovya yak funktsiya menedzhmentu yih systemnogo rozvytku [Analysis of the innovative development of health care institutions as a function of the management of their systemic development]. *Visnyk Hmelnytskogo Natsionalnogo Universytetu. Seriya Ekonomichna – Bulletin of the Khmelnytskyi National University. The series is economical.* no. 1, pp. 310–315.
2. Vasylytsiv T. H., Shekhlovych A. M., Vasylytsiv V. H. (2017). Finansovo-ekonomichni instrumenty stymulyuvannya rozvytku IT-sfery Ukrayiny [Financial and economic instruments for stimulating the development of the IT sector of Ukraine]. *Ekonomichnyi dyskurs – Economic discourse.* no. 4, pp. 128–136.
3. Hovorko O. V. (2017). Efektyvnist systemy zabezpechennya ohorony zdorovya naseleння Ukrayiny [Efficiency of the system of ensuring health care of the population of Ukraine]. *Intelekt XXI – Intellect XXI.* no. 2, pp. 92–97.
4. Hrabovskyi V. A., Klymenko P. M. (2014). Systemnyi pidkhid do upravlinnya zakladamy okhorony zdorovya [System approach to management of health care institutions]. *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnya pry Prezydentovi Ukrayiny – Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine.* no. 3, pp. 136–142.
5. Medyanyk D. I., Lypchanskyi V. O. (2016). Osoblyvosti efektyvnosti upravlinnya zakladamy okhorony zdorovya [Features of management efficiency of health care institutions]. *Naukovi zapysky – Scientific Notes.* no. 19, pp. 23–29.
6. Nazarko S. O. (2019). Suchasna paradyhma upravlinnya zakladom okhorony zdorovya v umovakh provedennya medychnoi reformy [Modern paradigm of health care institution management in the conditions of medical reform]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnya – Problems and Prospects of Economics and Management.* no. 4(20), pp. 170–175.
7. Serdiuk O. I., Korop O. A., Prosolenko N. V., Krupenia V. I., Rohozhyn



B. A. (2018). Metodolohichni aspekty analizu intehralnoi efektyvnosti diyalnosti zakladiv okhorony zdorovya, shcho nadayut pervynnu medychnu dopomohu [Methodological aspects of the analysis of integral efficiency of health care institutions providing primary medical care]. *Ukraina. Zdorovya natsii – Ukraine. Health of the Nation*. no. 3(50), pp. 78–83.

8. Stakhiv O. V. (2022). Makroekonomichni ta sotsialni peredumovy systemnoho rozvytku zakladiv okhorony zdorovya v Ukrayini [Macroeconomic and social prerequisites for the systemic development of health care institutions in Ukraine]. *Modeling the Development of the Economic Systems*. no. 3, pp. 109–114.

9. Cherneniuk K. P., Semenenko H. M., Lukonin O. V. (2020). Otsinka finansovoho stanu medychnoho zakladu v umovakh reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovya [Assessment of the financial condition of a medical institution in the context of health care financing reform]. *Efektyvna ekonomika – Efficient economy*. no. 12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf.

10. Shvets Yu. (2017). Zmist konstytutsiynogo prava osoby na ohoronu zdarovya [The content of the constitutional right of an individual to health care]. *Pidpnyemnytstvo, ekonomika ta pravo – Entrepreneurship, economy and law*. no. 8. pp. 135–138.

11. Shvets Yu. Yu. (2018). Osoblyvosti mehanizmu realizatsiyi konstytutsiynogo prava osoby na ohoronu zdorovya za zakonodavstvom zarubizhnykh krayin [Features of the mechanism for implementing the constitutional right of an individual to health care under the legislation of foreign countries]. *Pryvatne ta publichne pravo – Private and public law*. no. 1. pp. 15–18.

12. Shvydka O. B. (2010). Evolutsiya komunikatsiynogo seredovyscha yak chynnyk rozvytku komunikatsiynogo suspilstva [The evolution of the communication environment as a factor in the development of the information society]. *Visnyk harkivskoyi derzhavnoyi akademiyi kultury – Bulletin of the*



Kharkiv State Academy of Culture, no. 29. pp. 50-58.

13. Hogan L. (2016). New German Anti-Bribery Law for the Healthcare Sector adopted. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=615126fff015-4bca-8bff-c2e6e3510f18>.

14. Lupak R. L., Kunytska-Iliash M. V. (2017). Substantiation of the directions of structural reforms in the economy of Ukraine in the context of realization of the state region and branch policy of import substitution. *Innovatsiina ekonomika – Innovative economy*. no. 7–8, p. 70.

15. Vasylytsiv T., Lupak R. (2017). Priorities and tools of the state regional policy of import substitution in the market of Ukraine's consumer goods. *Stratehichni priorytety – Strategic priorities*. no. 3, pp. 105–112.