

АНОТАЦІЯ

Кудим О.В. Формування та розвиток ринку медичних послуг національної економіки.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 051«Економіка». – Західноукраїнський національний університет Міністерства освіти і науки України, Тернопіль, 2026.

Дисертація спрямована на поглиблення наукових засад та вироблення науково-практичних рекомендацій щодо формування та розвитку ринку медичних послуг національної економіки.

У першому розділі дисертації «Теоретико-методологічні та інституційні засади формування ринку медичних послуг» обґрунтовано теоретико-методологічні та інституційні засади розвитку ринку медичних послуг. Доведено, що ринок медичних послуг не може розглядатися як звичайний ринок взаємодії попиту, пропозиції, ціни та конкуренції, оскільки його функціонування визначається специфікою медичної послуги, соціальною значущістю результату, інформаційною асиметрією, високою роллю довіри, складністю оцінювання якості, багатоканальністю фінансування та вагомим інституційним регулюванням.

Здійснено аналіз еволюції наукових підходів до розуміння медичної допомоги, здоров'я, медичної послуги та ринку медичних послуг. Теоретичне осмислення цього ринку розвивалося від трактування здоров'я як складника людського капіталу до розуміння медичної допомоги як особливого економічного блага, що створюється в умовах невизначеності, морального ризику, страхового покриття, обмеженості ресурсів, державного регулювання та специфічної конкуренції. На основі бібліометричного аналізу бази Scopus із використанням VOSviewer виявлено основні персональні, географічні та тематичні напрями наукового дискурсу щодо ринку медичних послуг, зокрема цифровізацію, телемедицину, штучний інтелект, громадське здоров'я, універсальне охоплення, якість, доступність, пацієнтоорієнтованість і кризові виклики.

Систематизовано методологічні підходи до формування ринку медичних послуг, зокрема інституційно-трансформаційний, територіально-реформаційний, конкурентно-сегментний, конкурентно-маркетинговий, цифрово-телемедичний, економіко-фінансовий та організаційно-управлінський.

Розкрито інституційні засади функціонування ринку медичних послуг через характеристику міжнародного, національного, регіонального, локального, професійно-громадського та мікрорівня. Розроблено ієрархічну багатокomпонентну модель інституційного забезпечення ринку медичних послуг, яка поєднує вертикальні рівні інституційного впливу з горизонтальними професійно-громадськими, якісно-акредитаційними та організаційними механізмами.

У другому розділі дисертації «Аналіз ринку медичних послуг національної економіки» проведено комплексний моніторинг макроекономічної, маркетингової, інституційної, просторово-територіальної архітектоніки та конкурентного середовища національного ринку медичних послуг України за період 2015–2025 років із проєкцією на тренди 2026-2030 років. В процесі дослідження було проведено компаративний аналіз якості надання медичної допомоги через зіставлення національних ліцензійних, інфраструктурних та кадрових вимог Національної служби здоров'я України (НСЗУ) із глобальними міжнародними індексами.

Проведене наукове дослідження дозволило виявити хронічний інституційний розрив між законодавчо закріпленим нормативом фінансування Програми медичних гарантій на рівні не менше 5% ВВП та реальними асигнуваннями, які в умовах воєнного стану скоротилися до мінімального рівня 3,08% ВВП у 2025 році. Означений макроекономічний вакуум виступив тригером ерозії державної монополії та капіталізації приватного сектору, кількість суб'єктів якого зросла утричі, досягнувши історичного максимуму у 44,15% від загальної інфраструктурної структури ринку, при цьому частка приватного капіталу в сукупній місткості перевищила межу в 30%.

За допомогою матриці попарних коефіцієнтів кореляції Пірсона математично доведено високу еластичність пропозиції приватного капіталу ($r = 0,92$), який миттєво реагує на розширення фінансової місткості, а також сильний мультиколінеарний зв'язок між попитом і номінальними доходами населення ($r = 0,97$). Оцінювання фінансової спроможності ЗОЗ зафіксувало випереджаючий тренд зростання податкових надходжень від приватного сегменту, обсяг відрахувань якого зріс удвічі порівняно з 2021 роком (до 12,20 млрд. грн. у 2025 році), тоді як комунальний сектор (КНП), попри нульову ставку податку на прибуток, зберіг позицію базового фінансового донора бюджету в частині формування надходжень ПДФО та ЄСВ, що математично доводить пряму кореляцію фінансової спроможності громад з операційною ефективністю локальних КНП. Також виявлено експоненціальне зростання фінансової інтенсивності просування медичних послуг у приватному секторі (у номінальному вираженні більш ніж у 11 разів за 10 років) на тлі глибокого маркетингового розриву з КНП (перевищення у 34,7 рази), що обумовлено інертністю менеджменту комунальних лікарень та пасивним очікуванням пацієнтів за територіальним принципом.

У просторовому вимірі проведене дослідження дозволило виявити п'ятикратне зростання міжрегіональної поляризації пропозиції медичних послуг, що зафіксовано збільшенням індексу Джині з 0,097 у 2021 році до 0,486 у 2025 році, підтверджуючи перехід системи до високого рівня нерівності. Верифіковано формування двох діаметрально протилежних просторових полюсів розвитку: Західного госпітального хабу і Столиці, які виступають зонами безпекового профіциту медичного капіталу й надвисокої концентрації ВПО (зростання попиту на 40–60%), та Східно-Південного прифронтового поясу як зони деструктивного стиснення, інфраструктурного вакууму та спаду планового цивільного попиту на 40–50%.

Дослідження лікарень сформованої спроможної мережі виявило, що загальні лікарні опинилися у вразливому фінансово-операційному становищі через втрату маржинальних пріоритетних пакетів НСЗУ (інсульты, інфаркти,

складні неонатальні послуги), які повністю делеговані кластерному рівню, низькі коефіцієнти складності за системою DRG-групування, кадровий відтік та амортизаційний тягар на фоні вилучення реверсних дотацій із бюджетів громад. В процесі дослідження було виявлено феномен «маркетингової асиметрії якості», яка дозволяє приватним ЗОЗ акумулювати більші фінансові потоки при нижчих показниках клінічної результативності.

На основі отриманих результатів запропоновано: впровадження просторового планування на основі концепції «Цифрових двійників», крос-регіональних медичних маршрутів із ліквідацією прив'язки пацієнтів до меж обласних госпітальних округів, що дозволить екстреній медичній допомозі офіційно транспортувати пацієнта в гострому стані з прикордонної громади до найближчого ургентного кластера сусідньої області заради економії критичного часу та дотримання правила «золотої години»; модель цифрового моніторингу якості на базі даних e-Health та логіко-математичну формалізацію індексу протокольної відповідності закладу (I_{pv}) через систему автоматичних цифрових тригерів; економетричну модель розрахунку трикомпонентного Інтегрального індексу якості медичних послуг (I_{qual}) за методом середньогеометричного зважування нормалізованих суб-індексів інституційної відповідності (I_{inst}), клінічної ефективності (I_{clin}) та пацієнтоорієнтованості (I_{serv}); модель інституційного аудиту та картографування приватного медичного капіталу з використанням геоінформаційних систем (ГІС) для виявлення інфраструктурного вакууму, що виступає інструментом інтеграції приватного сектору в систему публічних закупівель НСЗУ на засадах європейського конкурентного права щодо послуг, які становлять загальний економічний інтерес (SGEI).

Наголошено, що забезпечення фінансової стійкості КНП в регіонах вимагає формування багатоканальної системи надходження капіталу через синергетичне поєднання інструментів добровільного медичного страхування (ДМС) та локальних програм цільового співфінансування.

В третьому розділі «Стратегічні орієнтири та інституційне забезпечення розвитку ринку медичних послуг в Україні» обґрунтовано концептуальні засади розвитку ринку медичних послуг, запропоновано організаційно-наукові підходи по активізації використання потенціалу міжсекторного партнерства у забезпеченні якості надання медичних послуг, верифіковано напрями вдосконалення інституційного базису для розвитку регіональних ринків медичних послуг в умовах децентралізації.

На основі SWOT-матриці та оцінювання фіскально-маркетингових пропорцій медичної галузі, було виявлено критичний комплекс інституційних бар'єрів для розвитку ринку медичних послуг України: асиметрію регуляторного поля з латентними преференціями для КНП, технологічне відставання периферійних госпітальних кластерів, монозалежність публічного сектора від ПМГ, а також деструктивний феномен «цифрового розриву» та дефіцит специфічних компетенцій у сфері реабілітації.

За результатами дослідження запропоновано цілісну багатокomпонентну концептуальну модель розвитку ринку медичних послуг, що базується на архітектурі п'яти фундаментальних стратегічних векторів: цифровій трансформації, міжсекторному партнерстві, воєнно-адаптаційній стійкості, неціновій пацієнтоорієнтованості та просторовій оптимізації. Застосувавши метод сценарного аналізу та екстраполяції трендів, обґрунтовано триваріантний прогноз розвитку ринку медичних послуг до 2030 року (стагнаційний, помірний та інтеграційно-технологічний), який математично доводить можливість підвищення інтегрального індексу якості до 0,820 та індексу конкурентоспроможності до 0,880 за умови досягнення європейського паритету приватного капіталу на рівні 41,5% .

При вивченні архітекtonіки міжсекторної взаємодії напрацьовано класифікаційну матрицю форм міжсекторного партнерства (за юридичною, фінансовою, цифровою, соціальною та територіальною ознаками) та верифіковано динаміку проникнення приватних операторів у систему публічних фінансів. Відображено зростання договірної партнерства на

первинній і вторинній ланках ринку медичних послуг, обґрунтовано нові концесійні моделі «малого ДПП», що дозволяють передавати непрофільні функції КНП комерційним операторам, забезпечуючи оптимізацію витрат місцевих бюджетів на понад 15%. Систематизовано масштабні проєктні ініціативи за участю Світового банку, ЄІБ, ЄБРР, ВООЗ та ЮНІСЕФ щодо розгортання мобільних бригад, облаштування укриттів та створення національних реабілітаційних центрів .

В роботі наголошено, що реалізація принципу рівності прав усіх суб'єктів ринку медичних послуг потребує нормативно-правової гармонізації та делібералізації ліцензійних вимог; субконтрактування; модернізації тарифної політики та усунення цінових диспропорцій; цифрової інклюзії та забезпечення прозорості ринку. Для практичної реалізації розроблених теоретичних положень сформовано комплексну дорожню карту інтеграції приватних медичних центрів та лікарів-ФОП у госпітальний округ Тернопільської області на період до 2030 року, яка охоплює п'ять послідовних етапів, спрямованих на створення єдиного пацієнтоорієнтованого медичного простору регіону: 1) Інституційний аудит та картографування приватного медичного капіталу (1–6 місяці); 2) Нормативно-методологічне моделювання та стандартизація умов співпраці (7–12 місяці); 3) Інституціоналізація моделей субконтрактування та пулінгу (13–24 місяці); 4) Цифрова інтеграція та відкриття пацієнтських потоків (25–36 місяці); 5) Масштабування, оцінка ефективності та моніторинг стійкості (37–60 місяці).

У результаті наукового дослідження отримано прикладну стратегічну матрицю системного реагування на виклики ринку, яка містить чіткі практичні інструменти та цільові індикатори ефективності публічної політики в сфері охорони здоров'я. Визначено інструментарій інфраструктурного аутсорсингу (розгортання приватних діагностичних центрів на орендованих площах КНП для виконання пакетів НСЗУ).

Проведене дослідження в рамках даного розділу показало, що запропонована синергетична конвергенція публічного і приватного секторів

здатна трансформувати ринок медичних послуг у динамічну, людиноцентричну, стійку екосистему національної економіки.

Ключові слова: ринок медичних послуг, система охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, кон'юнктура, якість медичних послуг, концепція розвитку ринку, міжсекторне партнерство, конкурентоспроможність, спроможна мережа, цифрові технології, стратегія, медична реформа, управління, логістика, госпітальний кластер.

ANNOTATION

Kudym O.V. Formation and development of the medical services market of the national economy.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 051 "Economics". - Western Ukrainian National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Ternopil, 2026.

Kudym O.V. Formation and development of the medical services market of the national economy.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 051 "Economics". - Western Ukrainian National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Ternopil, 2026.

The dissertation is aimed at deepening the scientific foundations and developing scientific and practical recommendations on the formation and development of the medical services market of the national economy.

The first section of the dissertation "Theoretical, methodological and institutional principles of the formation of the medical services market" substantiates the theoretical, methodological and institutional principles of the medical services market. It is proved that the medical services market cannot be considered as an ordinary market of interaction of demand, supply, price and competition, since its functioning is determined by the specificity of the medical service, the social significance of the result, information asymmetry, the high role of trust, the complexity of quality assessment, multi-channel financing and significant institutional regulation.

The evolution of scientific approaches to understanding medical care, health, medical services and the medical services market has been analyzed. The theoretical understanding of this market has developed from the interpretation of health as a component of human capital to the understanding of medical care as a special economic good created in conditions of uncertainty, moral hazard, insurance coverage, limited resources, state regulation and specific competition. Based on the bibliometric analysis of the Scopus database using VOSviewer, the main personal,

geographical and thematic directions of scientific discourse on the medical services market have been identified, in particular digitalization, telemedicine, artificial intelligence, public health, universal coverage, quality, accessibility, patient-centeredness and crisis challenges.

Methodological approaches to the formation of the medical services market have been systematized, in particular institutional-transformational, territorial-reform, competitive-segment, competitive-marketing, digital-telemedicine, economic-financial and organizational-management.

The institutional principles of the functioning of the medical services market are revealed through the characteristics of the international, national, regional, local, professional-social and micro levels. A hierarchical multi-component model of institutional support for the medical services market has been developed, which combines vertical levels of institutional influence with horizontal professional-social, quality-accreditation and organizational mechanisms.

Within the second section of the dissertation "Analysis of the medical services market of the national economy", a comprehensive monitoring of the macroeconomic, marketing, institutional, spatial-territorial architectonics and competitive environment of the national medical services market of Ukraine for the period 2015–2025 with a projection on the trends of 2026-2030 was carried out. In the process of the study, a comparative analysis of the quality of medical care was carried out by comparing the national licensing, infrastructure and personnel requirements of the National Health Service of Ukraine (NHSU) with global international indices.

The conducted scientific research allowed us to identify a chronic institutional gap between the legally established standard for financing the Medical Guarantees Program at a level of at least 5% of GDP and real allocations, which under martial law conditions were reduced to a minimum level of 3.08% of GDP in 2025. The specified macroeconomic vacuum triggered the erosion of the state monopoly and accelerated institutional capitalization of the commercial medical sector, the number of entities of which increased threefold, reaching a historical maximum of 44.15%

of the total infrastructure structure of the market, while the share of private capital in the total capacity exceeded the limit of 30%.

Using the matrix of pairwise Pearson correlation coefficients, the high elasticity of private capital supply ($r = 0.92$) was mathematically proven, which instantly responds to the expansion of financial capacity, as well as a strong multicollinear relationship between demand and nominal incomes of the population ($r = 0.97$). The assessment of the fiscal capacity of the health care system recorded an outpacing trend in the growth of tax revenues from the private segment, the volume of deductions of which doubled compared to 2021 (to UAH 12.20 billion in 2025), while the municipal sector (KNP), despite the zero income tax rate, retained the position of the basic fiscal donor to the budget in terms of the formation of personal income tax and social security revenues, which mathematically proves the direct correlation of the financial capacity of communities with the operational efficiency of local KNPs. It was also revealed an exponential growth in the financial intensity of promoting medical services in the private sector (in nominal terms more than 11 times in 10 years) against the background of a deep marketing gap with the private sector (34.7 times higher), which is due to the inertia of the management of municipal hospitals and the passive expectations of patients on a territorial basis.

In the spatial dimension, the study revealed a fivefold increase in the interregional polarization of the supply of medical services, which was recorded by an increase in the Gini index from 0.097 in 2021 to 0.486 in 2025, confirming the transition of the system to a high level of inequality. The formation of two diametrically opposed spatial poles of development was verified: the Western hospital hub and the Capital, which act as zones of a security surplus of medical capital and an ultra-high concentration of IDPs (demand growth by 40–60%), and the Eastern-Southern frontline belt as a zone of destructive compression, infrastructure vacuum and a decline in planned civilian demand by 40–50%.

A study of hospitals in the established capable network revealed that general hospitals found themselves in a vulnerable financial and operational position due to the loss of marginal priority packages of the National Health Service (strokes, heart

attacks, complex neonatal services), which are fully delegated to the cluster level, low complexity coefficients according to the DRG-grouping system, staff turnover and depreciation burden against the background of the withdrawal of reverse subsidies from community budgets. The study revealed the phenomenon of “marketing asymmetry of quality”, which allows private health care facilities to accumulate larger financial flows with lower clinical performance indicators.

Based on the results obtained, the following are proposed: the implementation of spatial planning based on the concept of "Digital Twins", cross-regional medical routes with the elimination of the binding of patients to the borders of regional hospital districts, which will allow emergency medical care to officially transport a patient in acute condition from a border community to the nearest urgent cluster of a neighboring region in order to save critical time and comply with the "golden hour" rule; a model of digital quality monitoring based on the e-Health database and logical-mathematical formalization of the institution's protocol compliance index (I_{pv}) through a system of automatic digital triggers; an econometric model for calculating the three-component Integral Index of Medical Services Quality (I_{qual}) using the geometric mean weighting method of normalized sub-indices of institutional compliance (I_{inst}), clinical effectiveness (I_{clin}) and patient orientation (I_{serv}); a model of institutional audit and mapping of private medical capital using geographic information systems (GIS) to identify an infrastructure vacuum, which acts as a tool for integrating the private sector into the public procurement system of the National Health System of Ukraine on the basis of European competition law regarding services of general economic interest (SGEI).

It is emphasized that ensuring the financial sustainability of private medical institutions in the regions requires the formation of a multi-channel system of capital receipt through a synergistic combination of voluntary health insurance (VHI) instruments and local targeted co-financing programs.

In the third section, «Strategic guidelines and institutional support for the development of the medical services market in Ukraine», the conceptual principles of the development of the medical services market are substantiated, organizational

and scientific approaches are proposed to activate the use of the potential of intersectoral partnership in ensuring the quality of medical services, and directions for improving the institutional basis for the development of regional medical services markets in conditions of decentralization are verified.

Based on the SWOT matrix and assessment of the fiscal-marketing proportions of the medical industry, a critical set of institutional barriers to the development of the Ukrainian medical services market was identified: the asymmetry of the regulatory field with latent preferences for CNP, the technological lag of peripheral hospital clusters, the monodependence of the public sector on the PMG, as well as the destructive phenomenon of the "digital divide" and the deficit of specific competencies in the field of rehabilitation.

According to the results of the study, a holistic multi-component conceptual model of the development of the medical services market was proposed, based on the architecture of five fundamental strategic vectors: digital transformation, intersectoral partnership, military-adaptive resilience, non-price patient-orientedness, and spatial optimization. Using the method of scenario analysis and trend extrapolation, a three-variant forecast of the development of the medical services market until 2030 (stagnant, moderate and integration-technological) was substantiated, which mathematically proves the possibility of increasing the integral quality index to 0.820 and the competitiveness index to 0.880 provided that the European parity of private capital is achieved at the level of 41.5%.

When studying the architectonics of intersectoral interaction, a classification matrix of forms of intersectoral partnership (by legal, financial, digital, social and territorial characteristics) was developed and the dynamics of penetration of private operators into the public finance system was verified. The growth of contractual partnership in the primary and secondary links of the medical services market was reflected, new concession models of "small PPP" were substantiated, which allow transferring non-core functions of the KNP to commercial operators, ensuring optimization of local budget expenses by more than 15%. Large-scale project initiatives with the participation of the World Bank, EIB, EBRD, WHO and

UNICEF were systematized regarding the deployment of mobile teams, the arrangement of shelters and the creation of national rehabilitation centers.

The work emphasized that the implementation of the principle of equal rights of all subjects of the medical services market requires regulatory and legal harmonization and deliberalization of licensing requirements; subcontracting; modernization of tariff policy and elimination of price disparities; digital inclusion and ensuring market transparency. For the practical implementation of the developed theoretical provisions, a comprehensive roadmap for the integration of private medical centers and individual doctors into the hospital district of Ternopil region has been formed for the period until 2030, which includes five consecutive stages aimed at creating a single patient-oriented medical space in the region: 1) Institutional audit and mapping of private medical capital (1–6 months); 2) Normative and methodological modeling and standardization of cooperation conditions (7–12 months); 3) Institutionalization of subcontracting and pooling models (13–24 months); 4) Digital integration and opening of patient flows (25–36 months); 5) Scaling, efficiency assessment and sustainability monitoring (37–60 months).

As a result of the scientific research, an applied strategic matrix of systemic response to market challenges was obtained, which contains clear practical tools and target indicators of the effectiveness of public policy in the field of health care. The tools of infrastructure outsourcing (deployment of private diagnostic centers on leased areas of the KNP for the implementation of NSZU packages) were determined.

Keywords: medical services market, healthcare system, healthcare institutions, market conditions, quality of medical services, market development concept, intersectoral partnership, competitiveness, capable network, digital technologies, strategy, medical reform, management, logistics, hospital cluster.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Стаття у міжнародному періодичному виданні:

1. Zhukovska A., Brechko O., Zheliuk T., Shushpanov D., Nytko O., Chyгур O. Information systems and technologies in health care management. *12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT)* (26–28 September, 2022, Spišská Kapitula, Slovakia). 2022. Pp. 249–254. DOI: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>. (індексується в наукометричній базі Scopus). (0,6 друк. арк., особистий внесок автора – аналіз глобального ринку телемедицини послуг – 0,15 друк. арк.)

Монографії:

2. Чигур О.В. Формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг національної економіки. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів / за ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 524 с. С. 127–131 (0,5 д. а.) .

Статті у наукових фахових виданнях:

3. Желюк Т. , Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13–22. (0,6 / особистий внесок – дослідження кон'юнктури ринку медичних послуг – 0,4 друк. арк.). URL: <http://rarrpsu.wunu.edu.ua/index.php/rarrpsu/article/view/365/383>
4. Жуковська А.Ю, Чигур О. В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60–66. DOI: doi.org (0,6 / особистий внесок – дослідження специфіки використання інноваційних технологій в системі забезпечення якості надання медичних послуг – 0,4 друк. арк.). URL: <https://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/889>
DOI: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>
5. Кудим О. Міжсекторне партнерство в діяльності закладів охорони здоров'я України в умовах війни. *Інноваційна економіка*. 2025. № 3. С. 228–235. (0,4 д. а.) DOI: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2025.3.27>

6. Кудим О. Концептуальні засади розвитку ринку медичних послуг України. *Modeling the development of the economic systems*. 2026. № 2. С. 68–76. (0,67 д. а.) URL: <https://doi.org/10.31891/mdes/2026-20-8>
DOI: <https://doi.org/10.31891/mdes/2026-20-8>

Праці апробаційного характеру:

7. Чигур О. Цифрові аспекти трансформації ринку медичних послуг. Особливості розвитку вчених, освіти, науки бізнесу і суспільства в середовищі глобальних умов: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (11 березня 2021 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2021. 84 с. С. 70–72 (0,15 д. а.). URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/a696a05b-d4f2-4af5-b0fa-ffc4e9388215/content>
8. Чигур О. Інституційні аспекти функціонування ринку медичних послуг національної економіки. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (28 травня 2021 р., м. Тернопіль). Тернопіль: СМП «Тайп», 2021. 400 с. С. 200–202 (0,15 д. а.). URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/f6373ffd-0cea-48a1-b254-2c2e18c93435/content>
9. Чигур О. Інноваційні підходи в наданні медичних послуг. Вектори інноваційного розвитку освіти, науки, і бізнесу в умовах глобальних змін: зб. тез доповідей IX Міжнар. науково-практичної конференції (25 травня 2021 р., м. Тернопіль). Тернопіль: Осадца Ю. В., 2021. 120 с. С. 110–113. (0,15 д. а.) . URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/42903>
10. Чигур О. Зарубіжні моделі ринку медичних послуг: можливості імплементації кращих практик. Актуальні проблеми менеджменту в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (31 травня 2022 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ЗУНУ. 2022. С. 201–203

(0,2 д. а.). URL:
<https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/56010afe-46ad-4d0a-be45-5ab0d1469b0b/content>

11. Чигур О. Стратегія розвитку ринку медичних послуг України. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (4 травня 2023 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ЗУНУ, 2023. Частина 1. 340 с. С. 159–161 (0,25 д.а.). URL:
<https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvsv/article/view/62/53>
12. Чигур О. Розвиток ринку медичних послуг в умовах воєнного стану. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 16 травня 2024 рік. Тернопіль: ЗУНУ. 2024. С.382-386. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/64b22386-622c-448c-b7ee-a4121179b120/content>
13. Чигур О. Адаптація ринку медичних послуг до викликів воєнного стану: науковий аналіз трансформаційних процесів. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні. Матеріали доповідей науково-практичної інтернет конференції молодих вчених, аспірантів та студентів. (27 листопада 2024 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ЗУНУ. 2024. С. 66–68. (0,15 д. а.). URL:
<https://conference.wunu.edu.ua/index.php/itvmpu/article/view/778/723>
14. Нитка О., Чигур О. Використання технологій стратегування для конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (15 травня 2025 р., м. Тернопіль). Тернопіль:

ЗУНУ. 2025. 3 с. С. 159–165 (0,4 / особистий внесок – дослідження маркетингових технологій позиціонування – 0,2 д. а.). URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/view/1391/1324>

15. Кудим О. Розвиток регіональних ринків медичних послуг в Україні в умовах воєнних викликів та демографічних зрушень. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні. Матеріали Наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу (27.11.2025, Тернопіль, ЗУНУ). Тернопіль: ЗУНУ. 2025. С.614-616. (0,25 д. а.). URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/64b22386-622c-448c-b7ee-a4121179b120/content>
16. Кудим О. Стратегічна роль ринку медичних послуг у детермінації сталого економічного розвитку України в умовах глобальних та безпекових викликів. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали доповідей VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 22 травня 2026 рік. Тернопіль: ЗУНУ. 750с. С.138-142. (0.25 д.а.). URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/issue/view/18>

