

УДК 334.012

<https://doi.org/10.33763/npndfi2022.01.133>**Рєпїна І. М.**

доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри бізнес-економіки та підприємництва ДВНЗ "Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана", Київ, Україна, inna.riepina@kneu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9141-0117>

Шапран О. А.

аспірант кафедри бізнес-економіки та підприємництва ДВНЗ "Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана", Київ, Україна, oleksandr.shapran@kneu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-5062>

**ПІДПРИЄМНИЦЬКИЙ ПІЛАР СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
ПЕРЕДУМОВИ РЕФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК**

Анотація. В умовах COVID-залежного соціально-економічного простору, воєнного стану, енергетичних та економічних ризиків важливі протистояння викликам, пошук нових можливостей для реалізації підприємницьких ініціатив, зокрема в системі охорони здоров'я України. У процесі її реформування, крім змін екосередовища діяльності медичних організацій, цей сектор зазнав впливу кризових явищ, які є тригером реалізації кардинально нового погляду до ведення діяльності. Використання підприємницького пілару дасть змогу закласти фундамент реалізації та управління стратегічними змінами закладів медичного сектору. Розглянуто цілі системи охорони здоров'я та її актуальність на макро-, мезо- та мікрорівні, становлення й формування передумов реформування системи охорони здоров'я України, а також перспективи її розвитку. Наголошено на сучасних тенденціях і змінах середовища життя суспільства, сфери його обслуговування та виробників продукції, які потребують особливої уваги до охорони природи, життя та здоров'я населення кожної країни. Обґрунтовано важливість подальшого напрямку реформування та шляхів гнучкого реагування на виклики екосередовища. Зроблено висновки, що заклади охорони здоров'я України потребують формування налагодженого патерну – організаційно-управлінського механізму – для ефективного використання фінансових ресурсів та забезпечення стратегічного розвитку.

Ключові слова: охорона здоров'я, система, патерн, медичні заклади, пілар, фінансування, реформування, партнерство.

Рис. 2. Табл. 1. Літ. 22.

Inna Riepina

Dr. Sc. (Economics), Professor, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine, inna.riepina@kneu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-5062>

Oleksandr Shapran

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine, oleksandr.shapran@kneu.ua
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-5062>

**ENTREPRENEURIAL PILLAR OF THE HEALTHCARE SYSTEM:
PREREQUISITES FOR REFORM AND DEVELOPMENT**

Abstract. Introduction. In the conditions of COVID-dependent socio-economic space, martial law, energy and economic crisis threats, it is important to support and ensure resistance to challenges, search for new opportunities for business initiatives, in particular for the health care system of Ukraine. Problem Statement. In the

© Рєпїна І. М., Шапран О. А., 2022

process of reforming the health care system of Ukraine, in addition to changes in the eco-environment of medical organizations, the medical sector has faced a number of crises which are the trigger for the implementation of a radically new approach to conducting business. The use of an entrepreneurial pillar will lay the foundation for the implementation and management of strategic changes in the medical sector. The purpose of the article is to determine the prerequisites for reforming the health care system of Ukraine and the inertial direction of its development in modern economic conditions. Materials and methods. In the process of writing the article, methods of general scientific, empirical and theoretical knowledge were used. They found their place in considering the historical stage of the health care system, providing comparative characteristics, the analysis of current eco-environment situation and so on. Results. The article considers the goals of the health care system and its relevance at the macro, meso- and micro levels, archaic formation and historical formation of the preconditions for the formation of the modern health care system of Ukraine, as well as prospects for its development. An analysis of the world health care systems, comparative characteristics, opportunities and threats of their use. Emphasis is placed on current trends and expertly predicted changes in the living environment of society, its service sector and producers, which require special attention in the areas of nature protection, life and health of the population of each country. The existing pillars and the mechanism of leverage control to influence the blocks of internal goals of the organization, within the implementation of the external goal of the world approved by the WHO, and the block of consumer needs are emphasized. The importance of further direction of reform and ways of flexible response in the conditions of existential challenges of the ecological environment is substantiated. Conclusions. Healthcare facilities in Ukraine need to introduce an established pattern – organizational and management mechanism – for the efficient use of financial resources and strategic development.

Keywords: health care, system, pattern, medical institutions, pillars, financing, reform, partnership.

JEL classification: I11, I13, I15, I18, N00, O10.

Теоретичні засади становлення та розвитку сфери охорони здоров'я простежуються у працях багатьох учених-теоретиків. Варто зауважити, що сегментарно дослідження слід розмежувати на сфери медичного розвитку: історія медицини, економічного розвитку – історія економіки та організаційного розвитку – менеджмент медичних організацій.

У межах виокремлених блоків у своєму дослідженні ми використали роботи з історії медицини [1–4] та ін. Основну увагу їхні автори приділяли становленню медицини як науки, прояву впливу науково-технічного прогресу на вдосконалення політики реформування цієї сфери, розвиток фармації, проведення медичних операцій та лікуванню хвороб у різні епохи. Історію світового господарського розвитку від первісного суспільства і ранніх цивілізацій до сучасного часу простежено у працях [5; 6] та ін. Важливість цієї історії підкреслює Й. Шумпетер, зазначаючи, що ніхто не зможе зрозуміти економічні явища будь-якої епохи, зокрема й теперішньої, без належного знання історичних фактів, належного історичного чуття і того, що може бути назване історичним досвідом.

Засади менеджменту в галузі охорони здоров'я висвітлюють у своїх напрацюваннях О. В. Баєва, Л. А. Мельник [7–9] та ін.: розглядають загальні принципи організації здоров'я в Україні й інших країнах світу – управління технологічними та інформаційними процесами, а також відповідними інформаційними системами.

Виокремлені блоки наукових праць свідчать про точкове вивчення проблеми крізь призму різних наукових шкіл, тому комплексне дослідження за запропонованою тематикою дасть змогу загострити увагу на пропозиції актуальних рішень для сфери охорони здоров'я України.

Мета статті – визначення передумов реформування системи охорони здоров'я України та інерційного напрямку її розвитку в сучасних умовах господарювання.

Завданнями дослідження виступають: окреслення становища розвитку системи охорони здоров'я в Україні та світі; визначення векторів становлення системи охорони здоров'я; класифікація фінансових патернів охорони здоров'я; встановлення етапів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я; опис проблемного поля та альтернатив рішень.

Для досягнення поставленої мети нами було проаналізовано поточний стан сфери охорони здоров'я та його становлення за допомогою історичного методу та синтезу. Для формування класифікації патернів цієї сфери за різними ознаками ми використали метод аналізу та порівняння. Окрім іншого, метод порівняння застосовано під час зіставлення систем фінансового потоку та патернів фінансування. Дослідження реформування моделі за останні п'ять років здійснено за допомогою історичного методу та моделювання. Метод абстрагування дав змогу розробити рекомендації щодо вирішення виокремлених проблем дослідником.

Конференції ООН з проблем навколишнього середовища із кожним роком демонструють зростаючий характер залучення бізнесу до вирішення проблем негативного штучного впливу на зовнішнє середовище [10]. Як зазначає Б. Гейтс, "51 млрд тонн парникових газів людство викидає в атмосферу Землі щорічно. До 2050 р. ми повинні звести викиди парникових газів до нуля, інакше на людство чекає кліматична катастрофа" [11]. Основними видами діяльності, які завдають найбільшу шкоду середовища, є [12]: виробництво матеріалів (цементу, сталі, пластику) – 31 %, виробництво електроенергії – 27, рослинництво та тваринництво – 19, транспорт – 16, охолодження та утеплення будинків і офісів – 7 %. Вплив на навколишнє середовище позначається на якості життя, стані здоров'я, можливості сталого розвитку і добробуту людини.

Під час аналізу даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) встановлено, що 91 % населення Землі проживає в районах, де рівень забруднення атмосферного повітря перевищує допустимі рівні, а дев'ять із десяти осіб дихають повітрям з високими концентраціями забруднюючих речовин [13]. Дослідження ВООЗ та Університету Дж. Вашингтона (США) виявили, що основною причиною смертності у світі є ішемічна хвороба серця (близько 16 % усіх смертей), смертність від якої зросла більше ніж на 2 млн (до 9 млн, або на 28 %) за останні 20 років [11]. Крім того, в умовах пандемії коронавірусу не можна недооцінювати важливість організаційно-управлінського забезпечення сфери охорони здоров'я для гнучкого реагування, збереження та покращання здоров'я населення як на глобальному, так і на локальному рівні.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я країн світу істотну роль відіграє формування налагодженого механізму взаємодії учасників

партнерських відносин, що охоплює управління ресурсним забезпеченням, рівнем кваліфікації фахівців, контроль за якістю надання послуг, організацію обслуговування пацієнтів, систему оплати за надані послуги тощо.

Тригером розвитку сфери охорони здоров'я виступають, з одного боку, науково-технічна революція, а з другого – цінність для держави життя та здоров'я громадян. Потреба в захисті здоров'я людей та розвитку медичної науки стали рушійною силою під впливом військової справи. Оскільки протягом історії розвитку державотворення завоювання та утримання геополітичного простору були можливими через ведення війн, здоров'я людини стало державною цінністю [8]. Таким чином, історичні етапи становлення охорони здоров'я проходять через такі вектори:

- 1) від “медицини для обраних” до “медицини для всіх”;
- 2) від страхування до пакета медичних послуг, який може доповнити страхування;
- 3) від лікування за індивідуальні внески до обов'язкового й добровільного соціального податкового страхування;
- 4) перебування медичних патернів у стані трансформації до викликів зовнішнього середовища.

Загальноприйнятою класифікацією патернів у теорії та на практиці прийнято вважати ту, котра побудована за способом фінансування, що обумовлює систему організації охорони здоров'я. Патерни останньої формуються роками і залежать від різних чинників, зокрема історичних особливостей розвитку науки та країни загалом, тому в чистому вигляді вони не існують.

Урахування особливостей утворення різних патернів сфери охорони здоров'я важливе для забезпечення її ефективності та результативності. Ці патерни мають гарантувати громадянам належний рівень якості та оплати послуг, зважаючи на потреби й умови праці медичних працівників на різних ланках організації медичної системи, а також бути спрямованими на розвиток усієї галузі, тобто охоплювати мікро- та макроплощини господарювання.

Ринковий патерн організації охорони здоров'я передбачає її фінансування з приватних джерел, якими можуть виступати приватні страхові фонди, прямі виплати за медичні послуги, а також їх комбінування. Доволі часто ринкова система комбінується із суспільним фінансуванням, приклади чого надають США, Великобританія, Німеччина, Франція, Японія та ін. За цим патерном реалізується націленість на розвиток нових технологій, підвищення якості медичних послуг, мобільність ресурсів, проте переважають висока вартість обслуговування, брак динамічності тощо.

На відміну від ринкової системи, соціальна спрямована на потік коштів до громадського фонду медичного забезпечення. Згідно з практикою діяльності країн можуть бути використані такі канали: податкові надходження до громадського фонду; внески до фондів медичного страхування; змішана система фінансування. До загальновизнаних соціальних систем охорони здоров'я належать системи Бісмарка, Беверіджа, Семашка [7].

Запроваджений у 1881 р. патерн Німеччини, який базується на фінансуванні за рахунок обов'язкового соціального страхування на випадок за-

хворювання, набув поширення як “система Бісмарка”. За нею законодавство зобов’язує роботодавців брати участь в оплаті медичної допомоги для працівників через лікарські каси. Відповідно до особливостей функціонування страхові агенції забезпечують покриття визначеної частини вартості медичних послуг, а решту пацієнти оплачують самостійно. Характерною рисою системи Бісмарка є регламентація роботи незалежних страхових фондів, що керуються через державні та приватні страхові компанії, а також діяльність лікарів як вільних ринкових суб’єктів. За такої системи підтримуються принцип солідарної оплати медичної допомоги та її доступність для всіх верств населення.

Система Беверіджа забезпечує фінансування охорони здоров’я з державного бюджету. Пацієнти обмежуються у виборі варіантів для отримання медичних послуг, а лікарі перестають бути суб’єктами ринкових відносин – вони є найманими державними працівниками. Оплата медичного персоналу здійснюється залежно від рівня кваліфікації та обсягу наданих послуг, що суттєво обмежує конкуренцію і спрямовує її на змагання за державні кошти. Як і в системі Бісмарка, усім громадянам надається доступ до отримання медичних послуг, проте серед відмінностей варто виокремити порівняну простоту в оплаті праці медичних фахівців і фінансуванні галузі. Основними недоліками є відсутність ринкових стимулів економічної ефективності, низький рівень мотивації для підвищення якості надання медичних послуг, залучення істотних ресурсів із державного бюджету на розвиток галузі.

За системи Семашка переважає суто державно-адміністративна система регулювання та контролю сфери охорони здоров’я. Схожість із системою Беверіджа має габітусний характер. Особливістю є регламентація державою всіх аспектів медичної діяльності, що підпорядкована принципам планово-розподільчої організації. Як відомо, надмірна державна регламентація за нормативно-адміністративної форми призводить до порівняно невисоких показників розвитку галузі, низького рівня заробітної плати працівників, браку підкріплюючої мотивації щодо підвищення якості надання послуг тощо.

Змішана, або суспільно-приватна, система охорони здоров’я передбачає об’єднання ринкової та соціальної системи, базується на організації та фінансуванні як з приватних джерел, так і з державних, використання коштів приватних страхових та суспільних фондів та ін.

Для розгляду фінансових патернів систем охорони здоров’я скористаємося історичним методом дослідження становлення системи охорони здоров’я України.

Перший етап. Від прийняття Акта проголошення незалежності України як унітарної держави, наша країна успадкувала організаційну медичну систему Семашка, яка передбачає принцип “гроші йдуть за ліжком”. Однією з важливих її переваг була легкість доступу всіх громадян до закладів охорони здоров’я. Розташування медичних пунктів на заводах, великих підприємствах, у школах та дитячих садочках, поруч із місцем проживання і в усіх селах забезпечила легку фізичну доступність для більшості населення.

Система Семашка не конкурентна в тому, що стосується насамперед показників, еквівалентних цілям охорони здоров'я. На утримання лікарень витрачалися 70–80 % всіх видатків бюджету на цю сферу, що унеможливило її економічний та організаційний розвиток для досягнення ефективного управління фінансовими ресурсами.

Одним із головних аспектів системи Семашка, що становив базис побудови всієї системи, описаний у радянській Конституції, було проголошення рівних прав громадян на отримання медичної допомоги незалежно від майнового статусу. Однак надання медичної допомоги потребувало колосальних видатків, що передбачало специфічне трактування положення конституції СРСР про безкоштовну медичну допомогу, котра може надаватися в межах виділених на неї фінансових ресурсів. Важливо наголосити: основною метою системи Семашка є спрямованість на кількість – лікарень, медичного персоналу і ліжко-місць, а не на якість медичних послуг. Порівняльну характеристику патерну системи Семашка в колишньому СРСР та страхового патерну системи охорони здоров'я США відображено в таблиці.

Т а б л и ц я

Порівняльна характеристика патернів фінансування

Показники	СРСР	США
Населення, млн осіб	280	241
<i>Ресурси</i>		
Лікарні, всього	23100	6229
Лікарняні ліжка, на 100 тис. осіб, од.	1307	410
Лікарі, на 100 тис. осіб, од.	429	225
Медичні сестри, на 100 тис. осіб, осіб	606	661
Фельдшери, санітарки, на 100 тис. осіб, осіб	114	1
<i>Видатки на охорону здоров'я</i>		
Всього, млрд дол. США	27,9	212
Частка, % ВВП	3,4	11,4
<i>Здоров'я населення</i>		
Середня очікувана тривалість життя, років	69,8	74,8
Смертність малюків, на 1000 народжених, осіб	25,1	10,4
Материнська смертність, на 1000 народжених, осіб	47,7	7,2

С к л а д е н о за: Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я. Київ : Міжнародна академія управління персоналом, 2007. 328 с.; Шапран О. А. Патерн медичних організацій України в умовах економіки ренти. *Сучасні тенденції економічного розвитку регіонів: теоретичні та прикладні аспекти* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції. Одеса, 2022. URL: https://odaba.edu.ua/upload/files/Zbirka_Suchasni_tendentsii_ekonomichnogo_rozvitku_2022.pdf; Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2018.11.22>; 14. Войтович Ю. І. Досвід становлення та розвитку управління охороною здоров'я населення країн ЄС. 2015. URL: http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf.

Таким чином, лікарі не мали стимулу через низькі зарплати, а хворі були “прикріплені” до них автоматично за територіальним принципом, що усуває принцип конкурентного підходу у відносинах між лікарями та лікарнями.

Другий етап. 2000-ні роки характеризуються початком визначення основних напрямів та апробації ключових механізмів реформування системи охорони здоров’я (далі – СОЗ) за підтримки Фонду “Відродження” під егідою Світового банку та Європейської комісії. Стратегічних змін зазнала організація фінансування СОЗ – кошти почали спрямовуватися з центрального бюджету безпосередньо до бюджету областей, міст, районів, зросла роль та розширилися можливості міст та зменшилася – обласних органів управління. Стан СОЗ у 1991–2000 та 2000–2012 рр. зображено на рис. 1.



Рис. 1. Системи фінансового потоку сфери охорони здоров’я України

Побудовано авторами.

Окрім організації фінансування СОЗ, розширився перелік його джерел: запроваджено добровільне медичне страхування, створено лікарські каси; здійснено структурно-функціональні перетворення.

Третій етап. У рамках економічних реформ у 2010–2014 рр. було розпочато пілотні проекти реформування в чотирьох областях України: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій та Київській. За результатами виконання проектів було доведено ефективність:

- 1) змін у первинній допомозі – розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, започаткування сімейної медицини;
- 2) пулінгу фінансових ресурсів для вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні;
- 3) упровадження маршруту пацієнта в медичних закладах;
- 4) державного регулювання цін на лікарські засоби тощо.

Проміжний етап. У 2014 р. було зібрано Дорадчу групу для розроблення стратегії реформування СОЗ до 2020 р. Хоча на цьому етапі запланованих результатів досягти не вдалося, на підставі положень стратегії було розроблено Закони України “Про публічні закупівлі”, який передбачав закупівлю ліків через міжнародні організації, та “Про внесення змін до деяких зако-

нодавчих актів України щодо продовження терміну спрощеної процедури реорганізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я”, котрий стосувався автономізації медичних закладів [15].

Четвертий етап. У 2015 р. на основі розроблених стратегій та законів було розглянуто три законопроекти для подальшого реформування, зокрема:

- 1) соціальний патерн страхування – система фінансування, що базується на принципі пенсійного страхування в Україні;
- 2) патерн страхування з передачею внесків від роботодавців приватним страховим компаніям;
- 3) британська система Беверіджа – усунення додаткового податкового навантаження, зосередження на вирішенні проблеми неефективного витрачання ресурсів, визнання платником медичних послуг централізованої організації – Єдиного платника.

Вибір третього напрямку спровокував упровадження нагальних змін у СОЗ: введення цільового фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції [16], надання дозволу на фінансування СОЗ як з державного, так і з місцевих бюджетів. Міністерство охорони здоров'я України скасувало наказ про формування штатного розкладу СОЗ залежно від ресурсного забезпечення.

У 2016 р. внесено зміни до системи фінансування, які передбачали:

- 1) надання медичних гарантій громадянам України в межах встановленого пакета медичних гарантій;
- 2) створення єдиного платника – Національної служби здоров'я України (НСЗУ) – як представника пацієнта;
- 3) автономізацію медичних закладів та їх реорганізацію;
- 4) оплату за послуги в межах затверджених тарифів;
- 5) введення електронної СОЗ;
- 6) конкурентний підхід – надання вибору пацієнту до укладення договору із сімейним лікарем та конкуренція між закладами охорони здоров'я.

Останніми роками відбулися значні соціально-економічні зміни у системі охорони здоров'я, а також триває покращання фінансових та економічних відносин у галузі, що, у свою чергу, є частиною реформування єдиної фінансової системи держави. Для візуалізації реформування моделі системи охорони здоров'я України за останні п'ять років скористаємося рис. 2.

Основними напрямками реформування залишаються: впровадження оновлених фінансових механізмів принципу “гроші йдуть за пацієнтом”; створення ефективної системи екстреної медичної допомоги згідно з міжнародними стандартами; здійснення матеріально-технічного оновлення; завершення процесу диджиталізації галузі; закладення основи та розвиток системи трансплантації; розвиток системи біозахисту; забезпечення розбудови оцінки медичних технологій для ухвалення ефективних стратегічних рішень на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних аспектів застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій; завершення реформування медичної освіти: введення конкурентної оплати праці; підвищення якості медичних послуг, самозабезпечення та розвиток медичних закладів тощо. Це потребує

1	“Гроші йдуть за пацієнтом”
	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна механізму фінансування • Зростання конкуренції між закладами медичних послуг • Декларативний характер угод
2	eHealth
	<ul style="list-style-type: none"> • Автоматизація державних медичних закладів (зростання рівня комп'ютеризації з 3 до 92 %) • Запровадження системи eHealth
3	Ланцюг постачання
	<ul style="list-style-type: none"> • Заощадження на 40 % витрат через зміну принципів закупівель лікарських засобів – залучення міжнародних організацій • Створення Державного комерційного підприємства “Медичні закупівлі України” • Затвердження технології закупівель ліків “Health technology assesment” • Реалізується програма “Доступні ліки”
4	Організація
	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна правової форми медичних закладів на статус комунального некомерційного підприємства • Створення НСЗУ (укладання угод) • Формування ефективної мережі регіональних центрів громадського здоров'я по всій Україні • Зміни в медичній освіті: ухвалення постанови Уряду про єдиний державний кваліфікаційний іспит, запровадження порога для вступу до ДВНЗ
5	Безпека
	<ul style="list-style-type: none"> • Ухвалено Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “Єдине здоров'я” на період до 2025 року • Покладено початок побудови єдиної системи біобезпеки та біозахисту • Розроблено та затверджено КМУ план заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги • Затверджено Урядом Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних Цілей сталого розвитку • Закладено фундамент розбудови трансплантології в Україні

Рис. 2. Реформування моделі системи охорони здоров'я України протягом 2015–2021 рр.

Складено за: Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>; Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Ст. 49. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4324>; Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>; Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Коефіцієнти від 29.12.2021 № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>; Шапран О. А. Патерн медичних організацій України в умовах економіки ренти. *Сучасні тенденції економічного розвитку регіонів: теоретичні та прикладні аспекти* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції. Одеса, 2022. URL: https://odaba.edu.ua/upload/files/Zbirka_Suchasni_tendentsii_ekonomichnogo_rozvitku_2022.pdf.

формування налагодженої системи взаємних відносин усіх учасників внутрішнього та зовнішнього партнерства.

На підставі викладеного доходимо таких висновків. За умов ведення бойових дій та системи екзистенціальних викликів, породжених ними, СОЗ та партнери її учасників вимагають проведення заходів переструктуризації для адаптації до актуальних потреб. На рівні НСЗУ, через складність звітного контролю за надані послуги, оплата закладам охорони здоров'я здійснюється за вартість послуг згідно з витратами попередніх періодів. Такий підхід частково відходить від фінансової системи, яка передбачена реформою, але сприяє ресурсній та організаційній підтримці суб'єктів-контрагентів. Заклади здійснюють сегментарне адаптування до ринкових потреб – перепрофілювання, зміни у пріоритетних послугах [21]. Тривалість воєнного стану є тригером зародження проблем забезпечення медикаментами й обладнанням комунальних, державних і приватних організацій. На сьогодні підтримка ВООЗ передбачає постачання травматологічних і невідкладних хірургічних наборів, медичного обладнання та основних ліків у найбільш постраждалих регіони. Крім того, проблемним колом питань є порушення ланцюгів та систем постачання, інформаційна асиметрія і формування інфраструктури безпеки закладів.

У нашому дослідженні пропонуємо виокремити партнерство у межах організаційного піларау, який синергічно перетинає всі окреслені вище складові, надаючи переваги для компаній, споживачів та постачальників. Розглянемо форми партнерської взаємодії як інструменту оптимізації бізнес-процесів та розширення джерел потоків доходу для досягнення цілей організації та сфери охорони здоров'я України:

- 1) внутрішнє партнерство – аутсорсингові послуги – їх поширення особливо важливе під час лабораторних досліджень, надання косметологічних послуг, забезпечення логістики тощо;
- 2) зовнішнє партнерство – договори з іншими медичними закладами – спрямоване на відкриття доступу до вартісного обладнання, яке доступне для приватних закладів, синергічне збільшення потужності всіх партнерів.

Сфера застосування як внутрішнього, так і зовнішнього партнерства може бути доволі широкою: питання формування й розвитку інфраструктури закладів охорони здоров'я; надання різноманітних медичних послуг; розроблення медичних інновацій (лікарських препаратів, медичної техніки, інструментів, обладнання) тощо. Особливо прибутковий такий вид взаємодії в наданні діагностичних медичних послуг, немедичних послуг з організації харчування в закладах охорони здоров'я, послуг транспортування хворих, охорони медичних закладів, комунально-господарських послуг, утилізації медичних відходів. На аутсорсингових засадах можуть функціонувати технічне обслуговування медичного обладнання та адміністрування інформаційних систем медичних закладів.

Державно-приватне партнерство (ДПП) у сфері охорони здоров'я розвивається, але вкрай повільно. За інформацією Департаменту інвестицій Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України станом на 1 січня 2021 р. на умовах ДПП укладено 192 договори, з яких реалі-

зовано лише 39 (у сфері охорони здоров'я лише два). За даними Державного реєстру інвестиційних проектів, у процесі реалізації перебувають такі інвестиційні проекти у сфері охорони здоров'я (переважно за рахунок державної підтримки у формі бюджетного фінансування) [22]:

- будівництво лікувально-діагностичного комплексу НДСЛ “Охматдит”;
- реконструкція і розширення Національного інституту раку;
- реконструкція рентгенорадіологічного відділення ДУ “Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України”;
- створення клінічної бази для хірургічного лікування очної патології (м. Одеса);
- створення Національного науково-практичного центру нейротравми і нейрореабілітації у складі ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”;
- завершення реконструкції та технічного переоснащення будівель ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”;
- будівництво лікувально-реабілітаційного корпусу ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України”;
- удосконалення профілактики, діагностики, хірургічного лікування офтальмологічної патології у дорослого населення на основі впровадження інноваційних технологій (відання Державного управління справами).

Отже, заклади охорони здоров'я України потребують формування налагодженого патерну – організаційно-управлінського механізму – для ефективного використання коштів, що, за оцінкою експертів, сприятиме економії 20–40 % фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, забезпеченню конкурентоспроможності закладів, їхній економічній стійкості та зростанню соціального благополуччя серед населення. Адже будь-яка система – не мета, а засіб досягнення цілей, тобто надання вчасної медичної допомоги належної якості та без фінансових труднощів. Механізми досягнення цієї цілі буде розглянуто в майбутніх дослідженнях.

Список використаних джерел

1. Fox R. L. The Invention of Medicine: From Homer to Hippocrates. Basic Books, 2020. 432 p.
2. Parker S. Kill or Cure: An Illustrated History of Medicine. DK, 2013. 400 p.
3. *Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю.* Історія медицини. 4-те вид., випр. і допов. Київ : Вища школа, 1991. 431 с.
4. *Полушкін П. М.* Посібник до вивчення курсу “Історія медицини”. Дніпропетровськ : ДНУ, 2016. 242 с. URL: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya__medicini_1.PDF.
5. *Козюк В., Радіонова Л.* Історія економіки та економічної думки. Тернопіль : ТНЕУ, 2015. 792 с.
6. Історія економіки та економічної думки / С. В. Степаненко, С. Н. Антонюк, В. М. Феценко, Н. О. Тимочко ; за ред. С. В. Степаненка. Київ : КНЕУ, 2010. 743, [1] с.
7. *Баєва О. В.* Основи менеджменту охорони здоров'я. Київ : Міжнародна академія управління персоналом, 2007. 328 с.
8. *Шапран О. А.* Патерн медичних організацій України в умовах економіки ренти. *Сучасні тенденції економічного розвитку регіонів: теоретичні та прикладні аспекти*

ти : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції. Одеса, 2022. URL: https://odaba.edu.ua/upload/files/Zbirka_Suchasni_tendentsii_ekonomichnogo_rozvitku_2022.pdf.

9. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2018.11.22>.

10. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study / US National Library of Medicine, National Institutes of Health. 2016. URL: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(16)31012-1).

11. Gates B. How to Avoid a Climate Disaster: The Solutions We Have and the Breakthroughs We Need. Random House Large Print, 2021. 384 p.

12. Вимоги до пакетів послуг програми медичних гарантій / Національна служба здоров'я України. 2021. URL: https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet__23.03.pdf.

13. Здоров'я / Council of Europe. 2020. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/health>.

14. Войтович Ю. І. Досвід становлення та розвиток управління охороною здоров'я населення країн ЄС. 2015. URL: http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf.

15. Філіпова Н. В. Аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні. *Фінансові ресурси: проблеми формування та використання*. 2021. № 25. С. 151–158. URL: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1\(25\)-151-158](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1(25)-151-158).

16. Рудакова А. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105–112. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.8.105>.

17. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

18. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4324>.

19. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>.

20. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>.

21. Проблеми охорони здоров'я та шляхи їх вирішення / Асоціація міст України. 2022. URL: <https://auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya#description>.

22. Медична реформа. / Урядовий портал. 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

References

1. Fox, R. L. (2020). *The Invention of Medicine: From Homer to Hippocrates*. Basic Books.
2. Parker, S. (2013). *Kill or Cure: An Illustrated History of Medicine*. DK.
3. Verkhtskyi, S. A., & Zabludovskiy, P. Yu. (1991). *History of medicine*. Kyiv: Vyscha shkola [in Ukrainian].
4. Polushkin, P. M. (2016). *Study Guide for the History of Medicine course*. Dnipropetrovsk: DNU. Retrieved from http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya__medicini_1.PDF [in Ukrainian].
5. Koziuk, V., & Radionova, L. (2015). *History of economics and economic thought*. Ternopil: TNEU [in Ukrainian].

6. Stepanenko, S. V. (2010). *History of economics and economic thought*. Kyiv: KNEU [in Ukrainian].
7. Baieva, O. V. (2007). *Basics of health care management*. Kyiv: International Academy of Personnel Management [in Ukrainian].
8. Shapran, O. A. (2022). The pattern of medical organizations of Ukraine in the conditions of the rent economy. In *Modern trends of economic development of regions: theoretical and applied aspects* (Materials of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference). Odesa. Retrieved from https://odaba.edu.ua/upload/files/Zbirka_Suchasni_tendentsii_ekonomichnogo_rozvitku_2022.pdf [in Ukrainian].
9. Melnuk, L. A. (2018). The modern head of the medical institution in the conditions reforming the healthcare industry. *Derzhavne upravlinnya: udoskonalennya ta rozvytok*, 11. DOI: 10.32702/2307-2156-2018.11.22 [in Ukrainian].
10. US National Library of Medicine, & National Institutes of Health. (2016). *Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study*. DOI: 10.1016%2FS0140-6736(16)31012-1.
11. Gates, B. (2021). *How to Avoid a Climate Disaster: The Solutions We Have and the Breakthroughs We Need*. Random House Large Print.
12. National Health Service of Ukraine. (2021). *Requirements for service packages of the medical guarantee program*. Retrieved from https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet_23.03.pdf [in Ukrainian].
13. Council of Europe. (2020). *Health*. Retrieved from <https://www.coe.int/uk/web/compass/health> [in Ukrainian].
14. Voitovtch, Yu. I. (2015). *Experience of establishment and development of public health management in EU countries*. Retrieved from http://www.trtmo.te.ua/wp-content/uploads/2015/upr_oh_zdorov_yes.pdf [in Ukrainian].
15. Philipova, N. (2021). Analysis of the financing system healthcare in Ukraine. *Problems and prospects of economics and management*, 25, 151–158. DOI: 10.25140/2411-5215-2021-1(25)-151-158 [in Ukrainian].
16. Rudakova, A., & Mychalchuk, V. (2021). Decentralization of healthcare management at the local level (on the example of Kyiv Region). *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, 8, 105–112. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.8.105 [in Ukrainian].
17. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). *About state financial guarantees of medical care for the population* (Act No. 2168-VIII, October 19). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
18. Verkhovna Rada of Ukraine. (1996). *Constitution of Ukraine* (Act No. 254k/96-VR, June 28). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4324> [in Ukrainian].
19. Cabinet of Ministers of Ukraine. (1996). *On approval of the list of paid services provided in state and communal health care institutions and higher medical educational institutions* (Decree No. 1138, September 17). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
20. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). *Some issues of the implementation of the program of state guarantees of medical care for the population in 2022* (Decree No. 1440, December 29). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
21. Association of cities of Ukraine. (2022). *Health care problems and ways to solve them*. Retrieved from <https://auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya#description> [in Ukrainian].
22. Government Portal. (2022). *Medical reform*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> [in Ukrainian].