

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Економічний факультет
Кафедра бізнесу та управління персоналом**

**ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:

студент 2 курсу, групи 651-УП,
спеціальності 051 Економіка
(ОП Управління персоналом
та економіка праці)

Кушка Ілля Іванович

Керівник:

д.ф.-м.н., професор
Григорків В.С.

До захисту допущено:

на засіданні кафедри

протокол № ____ від « ____ » _____ 2023 р.

Зав. кафедрою _____ проф. Лопатинський Ю.М.

Анотація

Кушка Ілля Іванович. Формування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я. Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 051 «Економіка» (Управління персоналом та економіка праці). Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, 2023.

Виконано дослідження формування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я. Розглянуті теоретичні питання: правове забезпечення, роль управління персоналом та ін. Окреслено хід медичної реформи в Україні. Здійснено порівняльний розгляд функціонування різних типів медичних закладів. Запропоновано стратегічні напрями посилення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я. Піднято питання кадрової безпеки, оптимізації управлінських практик.

Ключові слова: соціально-економічна безпека, система охорони здоров'я, медичні заклади, управління персоналом, кадрова безпека.

Abstract

Kushka Ilya. Formation of the Social-Economic Security in the Healthcare System. Manuscript. Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in specialty 051 "Economics" (Human Resource Management). Yuriy Fedkovich Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2023.

The study of the formation of socio-economic security of the health care system was carried out. Considered theoretical issues: legal support, the role of human resource management, etc. The course of medical reform in Ukraine is outlined. A comparative review of the functioning of various types of medical institutions was carried out. Strategic directions for strengthening the social and economic security of the health care system are proposed. The issue of personnel security, optimization of management practices was raised.

Keywords: socio-economic security, health care system, medical institutions, human resource management, personnel security.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

(підпис)

І.І.Кушка

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи безпеки системи охорони здоров'я.....	9
1.1. Поняття та зміст соціально-економічної безпеки в контексті охорони здоров'я.....	9
1.2. Роль управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки	20
РОЗДІЛ 2. Дослідження соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я в Україні.....	30
2.1. Медична реформа в Україні як фактор соціально-економічної безпеки	30
2.2. Зміна формату та статусу медичних закладів	40
РОЗДІЛ 3. Напрями посилення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.....	52
3.1. Удосконалення управління персоналом медичних закладів	52
3.2. Стратегії покращення соціально-економічної безпеки в державних та приватних медичних закладах	59
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ВСТУП

Забезпечення соціально-економічної безпеки в системі охорони здоров'я стає важливою проблемою у сучасному світі. Зміни в демографічній структурі, технологічні новації та економічні труднощі ставлять під загрозу сталість та доступність медичних послуг. Актуальність теми полягає у необхідності розуміння та оптимізації факторів, що впливають на соціально-економічну безпеку, зокрема в контексті системи охорони здоров'я.

Впливовим фактором сьогодення є глобальні виклики: зростання захворюваності, пандемії, технологічні інновації та зміни в структурі зайнятості ставлять системи охорони здоров'я перед труднощами адаптації до нових умов. Важливо вивчати, як ці виклики впливають на соціально-економічну безпеку та функціонування системи охорони здоров'я.

У багатьох випадках вагомою є нерівність у доступі до послуг системи охорони здоров'я. Розбіжності у рівні доступності медичних послуг для різних соціальних та економічних груп населення є актуальною проблемою. Дослідження у галузі соціально-економічної безпеки може виявити шляхи зменшення цих нерівностей та поліпшення доступу до якісної медичної допомоги.

Вагомим є вплив економічних факторів. Економічні коливання та обмеження фінансування можуть впливати на функціонування систем охорони здоров'я. Аналіз соціально-економічної безпеки дозволить розробити стратегії фінансової стійкості та оптимізації витрат у медичних закладах.

Враховуючи вищезазначені фактори, вивчення теми «Формулювання соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я» стає важливим етапом для розробки ефективних стратегій, спрямованих на покращення якості та сталості медичних послуг, а також забезпечення доступу до них для всього населення.

Актуальність проблематики соціально-економічної безпеки, вагомість та роль системи охорони здоров'я зумовила значну кількість досліджень і публікацій на дану тематику. Серед них згадаємо невелику частину, зокрема таких авторів як Авраменко Т., Антонов С., Ахламов А., Борщ В., Брич В., Вербівська Л., Волківська А., Граціотова Г., Довгань Л., Драган О., Дудукало Г., Запухляк І., Зибарева О., Кісь С., Кобеля З., Корнілова О., Криничко Л., Кусик Н., Лопатинський Ю., Малиновська Г., Нагорна І., Ровенська В., Романовська Ю., Сабецька Т., Саржевська Є., Ткаченко В., Шпак Я., Ясіновська М., Яцюк О. та багато інших, публікації яких використано у даному магістерському дослідженні.

Проблематика має широке охоплення та висвітлення у науковій літературі. Разом із тим, залишаються недопрацьовані питання, зокрема зумовлені впливом поточної несприятливої ситуації в країні, що вимагає окреслення напрямів посилення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Метою даного дослідження є комплексний аналіз та формулювання стратегічних напрямів посилення соціально-економічної безпеки в системі охорони здоров'я з метою підвищення якості та доступності медичних послуг для населення.

Реалізація мети зумовила постановку та вирішення таких завдань:

- розгляд теоретичних засад категорії соціально-економічної безпеки, у тому числі у контексті системи охорони здоров'я;
- окреслення ролі управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки;
- аналіз сучасного стану як результату реформування системи охорони здоров'я України;
- вивчення впливу економічних факторів на функціонування медичних закладів;
- порівняльний аналіз державних та приватних медичних закладів країни;

- розгляд практичного досвіду функціонування установ охорони здоров'я на прикладі стоматологічної практики;
- вивчення питання кадрової безпеки як елемента соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я;
- розробка рекомендацій та окреслення стратегічних напрямів покращення та посилення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Мета та завдання дослідження спрямовані на вдосконалення системи охорони здоров'я з точки зору сталості, ефективності, стійкості та забезпечення якісної медичної допомоги для громадян.

Об'єктом дослідження є сукупність соціально-економічних відносин, що виникають у процесі формування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні положення та прикладні аспекти окреслення перспектив посилення формування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я в Україні.

Основними використаними **методами дослідження** є аналіз, синтез, наукова абстракція, системний підхід, логічний та монографічний методи. Застосовано табличний, графічний методи для наглядного представлення теоретичних і практичних результатів дослідження. Використано метод порівняння для медичних закладів окремих типів. Підсумками є наукове узагальнення.

Інформаційна база роботи. У ході виконання поставлених завдань використані різноманітні інформаційні джерела, такі як статистичні дані, наукові публікації, дані діяльності державних органів влади (Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України), нормативно-правові джерела, результати монографічного спостереження стосовно медичних закладів, функціонування медичної інформаційної системи HELSI.ME.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається з таких структурних елементів як: анотація, вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 77 сторінок комп'ютерного тексту. Додаються 2 рецензії, висновки наукового курівника, результати перевірки на плагіат.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БЕЗПЕКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та зміст соціально-економічної безпеки в контексті охорони здоров'я

Конституція України, Стаття 49 передбачає, що «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [1]. Тож Конституція України визначає засадничі положення досліджуваного питання.

Принципи побудови системи охорони здоров'я також визначено в статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5]:

- «визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення» [5];

- «рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі;
- формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;
- дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини» [5].

Отже, право на охорону здоров'я насамперед реалізується через систему охорони здоров'я, яка складається керівних ланок і медичних

закладів як ланок реалізації поставлених завдань медичного обслуговування населення. Управління системою охорони здоров'я України здійснюють Міністерство охорони здоров'я [14], Національна служба здоров'я України [15] та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я. За управлінською вертикаллю йдуть регіональні адміністрації та органи місцевого самоврядування. Okремо варто згадати Академію медичних наук і підпорядковані їй установи. Загалом в Україні понад 3000 медичних закладів. Зокрема, виокремлюють дві великі групи: лікувальні заклади та амбулаторно-поліклінічні заклади.

Щодо типу системи охорони здоров'я, закріпленого в законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5], то він заснований на принципах британської моделі і поступово впроваджуються як в законодавство нашої країни, так і в практику охорони здоров'я, проявляючись у формі сімейної та приватної медицини, страхуванні, фінансуванні з декількох джерел і високих соціальних стандартів.

Забезпечення соціально-економічної безпеки в системі охорони здоров'я стає важливою проблемою у сучасному світі. Зміни в демографічній структурі, технологічні новації та економічні труднощі ставлять під загрозу сталість та доступність медичних послуг. Актуальність теми полягає у необхідності розуміння та оптимізації факторів, що впливають на соціально-економічну безпеку, зокрема в контексті системи охорони здоров'я.

Впливовим фактором сьогодення є глобальні виклики: зростання захворюваності, пандемії, технологічні інновації та зміни в структурі зайнятості ставлять системи охорони здоров'я перед труднощами адаптації до нових умов. Важливо вивчати, як ці виклики впливають на соціально-економічну безпеку та функціонування системи охорони здоров'я.

У багатьох випадках вагомою є нерівність у доступі до послуг системи охорони здоров'я. Розбіжності у рівні доступності медичних послуг для різних соціальних та економічних груп населення є актуальною проблемою. Дослідження у галузі соціально-економічної безпеки може виявити шляхи

зменшення цих нерівностей та поліпшення доступу до якісної медичної допомоги.

Вагомим є вплив економічних факторів. Економічні коливання та обмеження фінансування можуть впливати на функціонування систем охорони здоров'я. Аналіз соціально-економічної безпеки дозволить розробити стратегії фінансової стійкості та оптимізації витрат у медичних закладах.

Враховуючи вищезазначені фактори, вивчення теми «Формулювання соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я» стає важливим етапом для розробки ефективних стратегій, спрямованих на покращення якості та сталості медичних послуг, а також забезпечення доступу до них для всього населення.

Актуальність проблематики соціально-економічної безпеки, вагомість та роль системи охорони здоров'я зумовила значну кількість досліджень і публікацій на дану тематику. Серед них згадаємо невелику частину, зокрема таких авторів як Авраменко Т., Антонов С., Ахламов А., Борщ В., Брич В., Вербівська Л., Волківська А., Граціотова Г., Довгань Л., Драган О., Дудукало Г., Запухляк І., Зибарева О., Кісь С., Кобеля З., Корнілова О., Криничко Л., Кусик Н., Лопатинський Ю., Малиновська Г., Нагорна І., Ровенська В., Романовська Ю., Сабецька Т., Саржевська Є., Ткаченко В., Шпак Я., Ясіновська М., Яцюк О. та багато інших, публікації яких використано у даному магістерському дослідженні.

Проблематика має широке охоплення та висвітлення у науковій літературі. Разом із тим, залишаються недопрацьовані питання, зокрема зумовлені впливом поточної несприятливої ситуації в країні, що вимагає окреслення напрямів посилення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Серед вагомих питань залишаються такі:

1. Визначення основних викликів та проблем, що впливають на соціально-економічну безпеку в системі охорони здоров'я.

2. Оцінка ефективності діючих стратегій та політик в галузі медичної допомоги.
3. Аналіз впливу економічних факторів, таких як фінансування, бюджетні обмеження та інші, на якість та сталість медичних послуг.
4. Визначення можливих шляхів оптимізації витрат та підвищення фінансової стійкості медичних закладів.
5. Вивчення особливостей управління та фінансування державних та приватних медичних закладів.
6. Аналіз впливу форми власності на якість та доступність медичних послуг.
7. Виокремлення ключових напрямків для оптимізації управління персоналом та ресурсами медичних закладів.
8. Розробка конкретних рекомендацій для вдосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення її соціально-економічної безпеки.

Усі зазначені напрями безпосередньо впливають на питання формування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я. Початково необхідно визначити сутність категорії соціально-економічної безпеки системи загалом.

Так, Ю. Лопатинський визначає соціально-економічну безпеку як елемент національної безпеки. Ці компоненти тісно взаємопов'язані один з одним і впливають один на одного. Сьогодні це особливо актуально для України. Зовнішні загрози спрямовані на внутрішню систему України, зокрема на її соціальну стабільність [42, с. 11].

У категоріальному аспекті Ю. Романовська визначає «соціально-економічну безпеку» як «комплекс економічних і соціальних умов об'єктивного та суб'єктивного характеру, які в сукупності забезпечують відповідний їм рівень якості життя населення завдяки виявленню та своєчасному попередженню загроз соціально-економічній системі, реалізації

соціальної функції держави, дієвості інституцій захисту інтересів і прав населення та суб'єктів господарювання, використанню результатів економічної діяльності суб'єктів господарювання, яка не наносить шкоди довкіллю» [54, с. 17]. Отже, соціально-економічна безпека є синтетичною категорією, яка об'єднує елементи.

Натомість М. Боднарчук та Д. Калініченко дотримуються категоріального трактування «соціально-економічної безпеки» через взаємозумовленість, взаємозалежність, взаємодоповнюваність зв'язків при взаємодії економічної та соціальної безпеки [24, с. 29].

Узагальнено О. Драган та авторський колектив трактують соціально-економічна безпека як універсальну категорію, що «відображає захищеність суб'єктів соціально-економічних відносин на всіх рівнях, починаючи з держави і закінчуючи кожним її громадянином» [57, с. 10].

Серед багатьох елементів соціально-економічної безпеки вагому роль відіграє система охорони здоров'я. Як відомо, охорона здоров'я є ключовим елементом соціальної сфери і становить особливий інтерес для забезпечення соціально-економічної безпеки країни як визначальний чинник якості життя та людського капіталу.

У контексті даного дослідження, соціально-економічна безпека системи охорони здоров'я може бути визначена як стан системи, при якому зберігається стійкість до різних видів загроз та забезпечується медична захищеність людини, соціуму, держави, що гарантує можливість ефективного задоволення потреб у медичних послугах та товарах у сфері охорони здоров'я.

З питанням забезпечення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я пов'язані такі питання як забезпечення медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності медичних організацій, ефективної санітарно-профілактичної діяльності, безпеки лікарських засобів, епідеміологічної безпеки та ін.

Оптимальна система охорони здоров'я, на основі узагальнень іноземних джерел, зокрема Харц З., Контандриопулос А. [28], Мендес Е. [47] та ін., подана на рис. 1.1.

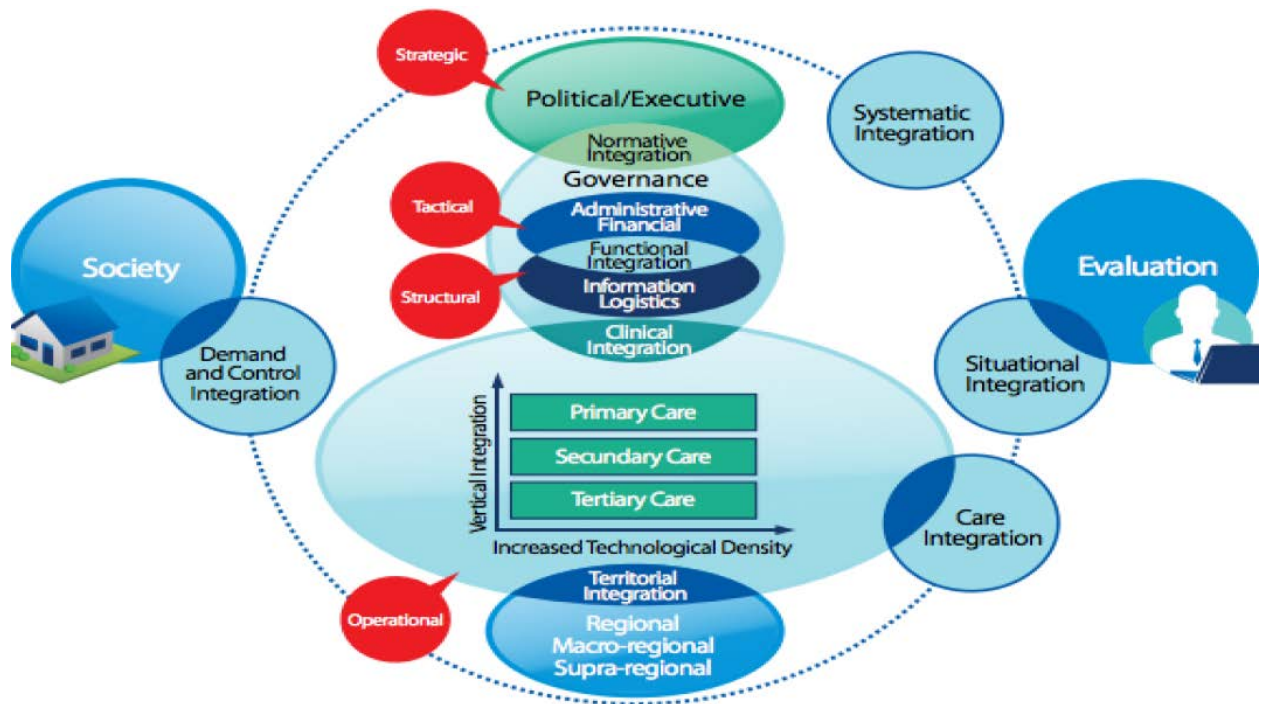


Рис. 1.1. Оптимальна система охорони здоров'я

Зауважимо, що питання соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я можна розглядати як з позиції суб'єкта, так і з позиції об'єкта спрямованого впливу.

Отже, соціально-економічна безпека системи охорони здоров'я може визначатися двома способами:

1. Безпека самої системи охорони здоров'я. Це охоплює аспекти, які забезпечують ефективне та стійке функціонування системи охорони здоров'я. Це може включати стійкість фінансових механізмів, ефективність управління, наявність кваліфікованих медичних працівників тощо.
2. Безпека громадян, населення, країни, яка забезпечується системою охорони здоров'я. Тут важливо, наскільки система охорони здоров'я впливає на безпеку громадян, наприклад, доступність медичних послуг,

фінансова доступність для населення, загальний стан здоров'я нації та інші соціальні і економічні аспекти.

Розкриємо детальніше кожен із цих підходів з позицій суб'єкта та об'єкта соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я. Для наочності використаємо також графічне подання (рис. 1.2).

Напрямок 1: Соціально-економічна безпека самої системи охорони здоров'я, яка визначається як стійкість і ефективність функціонування системи охорони здоров'я як самостійної структури. Основні елементи для розгляду можуть включати багато параметрів.

Важливим елементом на сьогодні є фінансова стійкість системи, фінансові механізми системи, їх стійкість у забезпеченні необхідних ресурсів для здійснення медичного обслуговування. Важливо визначити, наскільки ефективно розподіляються фінансові ресурси, чи забезпечується покриття основних потреб системи.

З погляду менеджменту усіх рівнів вагомою є ефективність системи управління щодо організації та координації медичних послуг. Це включає аналіз процесів прийняття рішень, роботу адміністративних структур та їх вплив на роботу системи.

З позицій оціночних важлива якість медичних послуг. Оцінка якості та доступності медичних послуг, включаючи доступність сучасних технологій та лікувань, здійснюється на відповідність сучасним стандартам.

Визначальним є кадровий потенціал системи охорони здоров'я, зокрема – медичних закладів. Питання наявності та якості кадрового потенціалу в системі, у тому числі кількість та якість медичних працівників, доповнюється можливістю для їхнього професійного зростання.

З системних позицій важлива стійкість до криз – готовність системи до різних викликів, таких як епідемії, природні катастрофи або економічні кризи.

У сучасних реаліях прогресивного розвитку для системи визначальні інноваційність та технологічний прогрес. Це стосується наявності та



Рис. 1.2. Позиції суб'єкта (1) та об'єкта (2) соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я

Примітка: Побудовано автором на основі методичних узагальнень джерел наукової літератури.

використання інновацій і сучасних технологій в системі охорони здоров'я, що може включати електронні медичні записи, телемедицину, інтелектуальні системи управління тощо.

Спроможність реагування системи на епідемії та глобальні загрози актуальна як ніколи. Епідемія КОВІД-19 безпосередньо випробувала готовність системи до реагування на епідемії та глобальні загрози здоров'ю. Високий рівень готовності також включає плани екстрених ситуацій, наявність резервів та координацію між різними рівнями системи.

Безпосередньою є взаємодія між системою охорони здоров'я та соціально-економічною політикою країни. Це може включати підтримку громадян у складних економічних умовах та партнерство з іншими секторами суспільства.

Напрямок 2: Соціально-економічна безпека громадян, населення, країни, яка забезпечується системою охорони здоров'я. Цей аспект фокусується на впливі системи охорони здоров'я на безпеку та благополуччя громадян, населення та країни в цілому (як на об'єкт). Тут також вагомий перелік елементів.

Визначальною є доступність медичних послуг. Оцінка доступності медичних послуг проводиться для різних соціальних та економічних груп населення, враховуючи наявність та якість медичного обслуговування для всіх верств населення.

Запорукою цьому є фінансова доступність. Так, фінансовий тягар для громадян при отриманні медичної допомоги може бути доволі значним. Тож важлива, як показує зарубіжний досвід, наявність програм соціального медичного страхування та їх ефективності. Питання активізації запровадження цього в Україні вкрай актуальне.

Вплив на загальний стан здоров'я нації показує дослідження взаємозв'язку між роботою системи охорони здоров'я та показниками загального стану здоров'я нації, такими як середня тривалість життя, інциденти хвороб, ступінь інвалідності тощо.

Тож актуальним є забезпечення належного рівня рівності та соціальної справедливості у доступі до медичних послуг, враховуючи різні групи населення за соціальним статусом, етнічною приналежністю та іншими факторами.

Система охорони здоров'я постійно взаємодіє зі соціальними викликами, тож необхідний розгляд впливу системи охорони здоров'я на вирішення соціальних проблем, таких як боротьба з бідністю, підтримка у важких життєвих ситуаціях тощо.

Порівняно із лікуванням кращою є профілактика хвороб та освіта населення. Система повинна бути ефективною у проведенні профілактичних заходів, запровадженні програм освіти населення щодо збереження та підтримки здоров'я.

Взаємодія з соціальними службами також є елементом ефективного функціонування системи. Співпраця системи охорони здоров'я з соціальними службами та іншими секторами дозволяє вирішувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям та соціальними потребами населення.

Важлива належна адаптація системи охорони здоров'я до демографічних змін, таких як старіння населення, що впливає на соціально-економічний розвиток країни загалом.

Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я, участь країни у міжнародних програмах та співробітництві для досягнення глобальних цілей та обміну кращими практиками також сприяє стійкості системи.

Розглянуті аспекти можуть допомогти докладніше визначити області дослідження в рамках соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я та її впливу на громадян, населення та країну в цілому.

Зазначене зумовлює значний потенціал для трансформацій соціально-економічної безпеки системи охорони, її подальшого розвитку, чим варто скористатися на перспективу. Вагому роль тут відіграє управління персоналом, аспекти якого розглядаються у наступному розділі магістерського дослідження.

1.2. Роль управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки

Сучасні умови господарювання зазнають швидких змін, на перший план висуваються різнопланові ринкові виклики й збурення як сигнали зовнішнього середовища. Означене вимагає суттєвого підвищення адаптаційної спроможності систем управління організації, адекватних до ситуації порядків реагування з боку вищого керівництва, нових траєкторій руху, спрямованих на реалізацію довгострокових цілей медичного закладу, що є стратегічними атрибутами. Управління при цьому набуває стратегічних функцій, що починають переважати над «класичними» тактичними та оперативними.

Формування й розвиток ефективної системи управління персоналом набуває ознак необхідності для суб'єктів господарської діяльності. Служба управління персоналом медичного закладу перетворюється на стратегічного партнера, індикатора організаційних змін, особливого фактору створення нової прогресивної корпоративної культури. Управління персоналом є однією із центральних функцій будь-якої організації, що визначає комерційний успіх або невдачу організації, професіонал у сфері управління персоналом може стати лідером майбутнього інноваційного розвитку. Водночас, означене робить діяльність з управління персоналом об'єктом підвищеної уваги з боку значної кількості науковців, аналітиків, практиків. Дослідниками акцентується увага до методологічних й методичних аспектів розвитку системи управління персоналом як складової системи управління медичного закладу.

«Управління персоналом» як категорія набуває окремих авторських означень, наразі відображає цілісність як специфічного виду управлінської діяльності, об'єктом якої є колектив працівників медичного закладу (табл. 1.1).

Авторські категоріальні обґрунтування «управління персоналом»

Автори, джерело	Методологічні ознаки категорії управління персоналом
Економічна енциклопедія, [35, с. 118; с. 295]	Менеджмент персоналу трактується як «... комплекс засобів кадрової роботи, цілеспрямований активний вплив управляючих (кадрових менеджерів) організації за допомогою взаємопов'язаних організаційно-економічних і соціальних засобів на підвищення виробничої і творчої активності працівника та розробку перспективної кадрової політики»
Базові положення економічної теорії, Мескон М. Х. та ін., [46]	Управління персоналом є елементом системи менеджменту – системи управління сучасною організацією, визначальним змістом якої є комплекс науково обґрунтованих й методологічно означених принципів, методів стимулювання, організаційних важелів впливу на дії персоналу, використання різноманітних ресурсів з метою досягнення тактичних і стратегічних цілей організації
Гебер Н.А., [29]	Система управління персоналом як «комплекс взаємопов'язаних економічних, організаційних та соціально-психологічних методів, що забезпечують ефективність трудової діяльності та конкурентоспроможності» закладу
Лук'янихін В. О., [45]	У широкому розумінні «система управління персоналом передбачає формування цілей, функцій, організаційної структури управління персоналом, вертикальних і горизонтальних функціональних взаємозв'язків керівників і фахівців у процесі обґрунтування, вироблення, прийняття й реалізації управлінських рішень»
Грішнова О. А., [32]	Сукупність організаційно-економічних заходів організації у сфері навчання персоналу, його перепідготовки й перекваліфікації. В ширшому розумінні – розвиток персоналу обіймає питання професійної адаптації, оцінки кандидатів на вакантні посади, поточного періодичного оцінювання персоналу, планування ділової кар'єри, службово-професійного просування та багато інших

Продовження таблиці 1.1

1	2
Крушельницька О.В., [41]	Під управлінням персоналом слід розуміти цілеспрямовану діяльність керівного складу організації, спрямовану на розробку концепцій, стратегій кадрової політики й методів управління людськими ресурсами. « ... управління персоналом передбачає системний плановірно організований вплив через систему взаємопов'язаних організаційно-економічних і соціальних заходів, спрямованих на створення умов нормального розвитку й використання потенціалу робочої сили на рівні» закладу
Гебер Н. А., [29]	Система управління персоналом організації «комплекс заходів із підбору кадрів, планування потреби в них, адаптації та організації праці персоналу, його оцінки та стимулювання до отримання кращих результатів, контролю та моніторингу стану кадрів, навчання та підвищення кваліфікації персоналу з подальшим кар'єрним зростанням»
Волошенко О. О., [27]	Стратегічне управління персоналом організації «Формування, використання та розвиток кадрового потенціалу підприємства відповідно до стратегії його розвитку. ... стратегічне управління персоналом нерозривно пов'язане з кадровою роботою, яка формулює кадрову політику і елементи стратегічного планування»
Гомба Л. А., [30]	Стратегія економічної безпеки управління персоналом організації – це «узагальнююча модель дій, спрямованих на формування сукупності вимог до персоналу і рівня ефективності його роботи, який необхідний для досягнення поставлених бізнес-цілей та забезпечення надійності функціонування у межах встановлених критеріїв та нормативів»

З означених категоріальних позицій, йдеться про використання таких дефініцій, як: «управління персоналом», «менеджмент персоналу», «управління трудовими ресурсами», даються означення «системи управління

персоналом», «стратегічне управління персоналом», «стратегії економічної безпеки управління персоналом» тощо. Значна частина вчених-економістів розглядають означені категорії як синоніми або близькі за базовою сутністю системи управління персоналом, що відображають специфічний вид управлінської діяльності, об'єктом якої є колектив працівників. Водночас, розшифровуються відповідні дефініції також за окремими авторськими розуміннями й аналітичними обґрунтуваннями. Окрім наведених, у науковій літературі презентується інші трактування категорії «управління персоналом», що мають окремі методологічні відмінності.

На основі узагальнень, виділення першорядних атрибутів, що об'єднують авторські визначення категорії «управління персоналом» й відображають самі процеси управління персоналом та формують практичні реквізити менеджменту на рівні організації, а саме йдеться про:

- по-перше, інституційний підхід, що розглядає управління персоналом як різноманітну діяльність різних суб'єктів;
- по-друге, створення простору діяльності на рівні окремої організації та можливостей розвитку для кожного співробітника, здійснення ним власного вкладу в загальну справу;
- по-третє, інтеграція кадрової та соціальної політики закладу у загальну стратегію, що відображає стратегічний розвиток системи соціального управління персоналом;
- по-четверте, визначення пріоритетних задач реалізації стратегії управління персоналом;
- по-п'яте, конкретизація тактичних й оперативних завдань стратегії управління персоналом з позицій середньої ланки керівництва закладу, відділу менеджменту;
- по-шосте, використання ефективних інструментів й сучасних управлінських технологій, дотримання послідовності дій, конкретизації професійних рішень для працівників щодо реалізації стратегії.

Термінологія відображає сутнісні ознаки системи управління – управління персоналом як інтегральний менеджмент, управління людськими/трудовими ресурсами, управління поведінковими професійними діями, діяльністю працівників у сфері охорони здоров'я.

Об'єднуючими ланками в усіх випадках управління персоналом у сфері охорони здоров'я, суб'єктом управлінського впливу виступає працівник медичного закладу, акцентується увага до індивідуальних особливостей кожного працівника та специфікацій підходів до штату працівників й трудового колективу в цілому як до особливого ресурсу, «правильне використання» такого ресурсу дає можливість організації досягнути поставленої мети за мінімальних затрат й максимумі ефективності.

У більш розширеному соціально-економічному розумінні, йдеться про важливість управління сукупним професійним персоналом системи охорони здоров'я, при цьому людський капітал є головною цінністю суспільства, визначальним чинником сталого розвитку, оскільки конкурентні переваги економічних систем багато в чому досягаються за рахунок знань, інновацій, інформації, комунікацій, джерелом яких виступає людина як працівник. Це, в свою чергу, реалізується на рівні управлінської діяльності конкретного закладу як суб'єкта. Так, у авторському дослідженні А. С. Устіловської [61] пропонується «використання персоналу як комплекс заходів, спрямованих на забезпечення умов для найбільш ефективної реалізації творчого та фізичного трудового потенціалу працівників. Використання персоналу повинно відповідати цілям організації, не принижувати інтереси особистості і забезпечувати суворе дотримання законодавства про працю в процесі роботи».

Пропонуються достатньо альтернативні напрями до розвитку, мотивування та ефективного використання персоналу поряд із іншими ресурсами. Водночас, обов'язковим є виконання означених цілей системи управління персоналом у контексті до вирішення статутних завдань господарської діяльності організації, досягнення на перспективу активної та

успішної позиції. Порівняльний аналіз до авторських розумінь й пропозицій щодо реалізації означених завдань у системі взаємозалежностей управління персоналом та управління закладом, зокрема медичним, відображено у розширеному контексті в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

**Система взаємозв'язків
«управління персоналом – управління закладом»**

Цілі системи «управління персоналом»	Вирішення основних завдань розвитку організації
Забезпечення закладу необхідними кадрами	Забезпечення персоналом відповідної кількості та якісної кваліфікації
	Формування трудового колективу медичного закладу
Формування компетентностей персоналу	Сприяння закріпленню в закладі висококваліфікованих й досвідчених працівників
	Можливості реалізації лідерських компетентностей
Перманентний професійний розвиток працівників	Можливості професійної реалізації на займаній посаді
	Можливості кваліфікаційного зростання й кар'єрного просування
Соціальний розвиток працівників	Оптимальність й збалансування інтересів як закладу, так і працівників, економічної й соціальної ефективності управління персоналом

Примітка: побудовано автором на основі узагальнення наукових джерел.

Виходячи з відображеного та з урахуванням сучасних передумов до ефективної системи управління персоналом медичного закладу доцільно відзначити важливість/необхідність створення передумов для: всебічного розширення професійних й інтелектуальних знань, підвищення рівня кваліфікації, безперервного самовдосконалення й саморозвитку працівників.

Зростання ролі наукового знання, інформації в суспільстві, розвиток наукоємних, інтелектуальних технологій потребує гнучкого й адаптивного використання трудових ресурсів, підвищення творчої й організаційної активності працівників, формування гуманізованої корпоративної культури.

Визначаючи й об'єктивуючи різноманітні методичні підходи щодо технологій управління персоналом, слід відзначити ключові позиції щодо: важливості на рівні закладу оцінювання (в тій чи іншій формі) рівня якості персоналу, професіоналізму працівників, їх ставлення до праці, зокрема в аспекті самореалізації, ініціативності, творчості тощо. На думку значної кількості авторів [56], «саме персонал відіграє вирішальну роль у процвітанні, коли матеріальні ресурси достатні і загальнодоступні, а технологія і методи управління ними не становлять особливо складної системи. Вирішальне значення персонал має і в ситуації нестабільності, кризових явищ, що є характерним для умов сьогодення. Професіоналізм, прогностичні якості, інтуїція працівника в умовах нестабільного середовища визначають цінність і результативність прийнятих управлінських рішень. У той же час освідчений персонал, творча особистість володіє, як правило, високим рівнем самооцінки, вимагає від керівників шанобливого ставлення до себе, не допускає дискримінації, відчуває себе з керівництвом відносно «на рівних»» [56]. Відповідно, керувати процесами управління персоналом слід новими методами, вбачаючи в працівниках медичних закладів не лише виконавців, але й творчих особистостей, відзначаючи їх важливість, унікальність, креативність тощо.

До складу технологій управління персоналом входять суб'єкти, цільові установки, окремі управлінські процедури, результати:

- по-перше, суб'єкт управління, що безпосередньо здійснює та забезпечує такий управлінський вплив щодо виконання конкретизованих завдань й виконання означених функцій;

- по-друге, формування організаційної поведінки, що використовується суб'єктом впливу для виконання вибраних завдань та реалізації функцій у процесі управлінського впливу;
- по-третє, реалізовані процедури менеджменту й виконання цільових стратегічних завдань щодо управління персоналом, у визначених прийомах/діях щодо управлінського впливу.

Функції управління у випадку використання технології управління персоналом є традиційними для управління й представлені плануванням, організацією, обліком, аналізом, контролем та іншими (рис. 1.3).

Як засвідчує аналіз значної кількості позицій дослідників, однією з основних проблем є питання, пов'язані з недосконалістю системи управління й організаційної структури в контексті перманентних трансформаційних змін, що відбуваються. Вважається, що це обумовлено недостатністю знань, досвіду й кваліфікованих фахівців, здатних впроваджувати сучасні управлінські технології для реалізації концепції проактивного управління організацією, її кадрами. Важливими є методологічні обґрунтування щодо використання відповідних методів, механізмів оцінки ефективності діяльності персоналу й управління в умовах підвищеного рівня невизначеності та ризику.

У роботі Шевченко О., Євтушенко Г. [62] проаналізовано й систематизовано технології управління кадрами, проведено порівняння сучасної та традиційної систем управління персоналом. Зокрема, автори пропонують впровадження персонал-технологій роботи з кадрами в організації за такою етапністю й послідовністю:

- 1) проведення діагностики кадрової ситуації;
- 2) корегування (за ситуативної потреби) діючих положень;
- 3) підготовка й узгодження проекту відповідних технологій;
- 4) поширення механізму впровадження заходів;
- 5) реалізація навчання персоналу нової технології [62].



Рис. 1.3. Методичні означення технологій управління персоналом

Примітка. Узагальнено й побудовано автором.

Таким чином, на основі проведеного аналізу актуальних принципів й методичних означень до управління персоналом слід зробити узагальнення

щодо важливості розкриття методологічної сутності багатоаспектного управління персоналом, зокрема на рівні медичного закладу. Розкриття означень категорії «управління персоналом» дозволяє охарактеризувати її як систему управління сучасним закладом, базовим методичним змістом якої є комплекс цільових принципів, управлінських означень, використання багатоманітних ресурсів, методів й способів менеджменту, організаційно-технічних й матеріально-психологічних важелів впливу на результативність роботи персоналу з метою досягнення стратегічних цілей організації.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Медична реформа в Україні як фактор соціально-економічної безпеки

Нинішня ситуація в Україні залишається складною, насамперед через тривале зовнішнє воєнне вторгнення. Це наклало вагомий відбиток на розвиток країни, у тому числі системи охорони здоров'я. Як наслідок, відбуваються зміни під впливом насамперед зовнішніх, а також внутрішніх факторів.

Як об'єктивно зазначає В. Борщ, «система національної безпеки – це складний багаторівневий комплекс, який формується на основі об'єктивних та суб'єктивних процесів під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників» [25], з чим погоджуємося.

Не зважаючи на ситуацію, в Україні тривають реформи, у тому числі й у сфері охорони здоров'я. Новітня медична реформа в Україні розпочалася з 2016 року. Ініціатором виступало Міністерства охорони здоров'я України [14], яке ініціювало заходи з метою забезпечення всім громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг. Перебудова системи охорони здоров'я повинна здійснюватися так, щоб у її центрі був пацієнт.

Узагальнений опис хронологічних етапів медичної реформи в Україні з 2016 року по сьогоднішній день представлений у таблиці 2.1.

Це загальний огляд ключових етапів реформи системи охорони здоров'я в Україні протягом останніх років. Важливо враховувати, що реформа є динамічним процесом і нові напрямки можуть з'являтися в залежності від викликів та потреб безпеки охорони здоров'я, тобто процеси продовжують.

Таблиця 2.1

Хронологічні етапи медичної реформи в Україні

Етапи	Сутність реформи
2016-2018: Початок реформ	<ul style="list-style-type: none"> ○ Створення Національної служби здоров'я України: Національної служби здоров'я як центрального органу, відповідального за розробку та впровадження стратегій у сфері охорони здоров'я. ○ Медичні гарантії: Запуск програми медичних гарантій, включаючи реєстрацію громадян у сімейних лікарів і визначення пакету медичних послуг для кожного.
2019-2020: «Електронне здоров'я» та нова модель фінансування	<ul style="list-style-type: none"> ○ Електронні медичні картки: Початок впровадження електронних медичних карток для всіх громадян, спрощення доступу до медичної інформації та покращення її обміну між закладами. ○ Капітальне фінансування: Перехід від системи оплати за обсяг ліжкоднів до капітального фінансування за принципом «гроші за пацієнта».
2021-2022: Децентралізація та акцент на профілактику	<ul style="list-style-type: none"> ○ Децентралізація управління: Посилення ролі місцевих громад та об'єднаних територіальних громад у прийнятті рішень та управлінні системою охорони здоров'я. ○ Розвиток програм профілактики: Запуск та активне розширення програм та ініціатив з профілактики хвороб та підвищення громадської свідомості щодо здоров'я.
2023 і після: Розширення та удосконалення	<ul style="list-style-type: none"> ○ Залучення громадськості: Ще більше акценту на залучення громадськості та пацієнтів до прийняття рішень та моніторингу якості медичних послуг. ○ Розвиток телемедицини та нові технології: Зростання використання телемедицини та цифрових технологій для поліпшення доступності та якості медичної допомоги.

Примітка. Узагальнено автором на основі відкритих джерел.

Першим етапом стало прийняття Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. [11]. Відповідно до Концепції одним із основних стратегічних завдань реформи охорони здоров'я є перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їхньої діяльності. Для розв'язання цього завдання, необхідно змінити характер взаємин між постачальником медичних послуг та замовником, якими виступає відповідний розпорядник бюджетних коштів.

Верховна Рада України законодавчо підтримала зміни, які передбачають запровадження первинної ланка медичної реформи в Україні та пов'язані із цим трансформації.

Також прийнятий та Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2017 р., який «визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [6].

Відповідно до задуму, командно-адміністративна модель взаємовідносин між суб'єктами системи охорони здоров'я повинна бути замінена контрактною моделлю, в якій відносини регулюються договорами. Згідно з цими договорами, розпорядник бюджетних коштів виступає в інтересах пацієнта в якості стороннього платника, як третя сторона. Натомість заклади охорони здоров'я (медичні заклади) та фізичні особи - підприємці (ФОП), які мають ліцензії на ведення підприємницької діяльності в медичній практиці, виступають в якості постачальників послуг.

Впровадження такої моделі відносин вимагає надання управлінської та фінансової автономії державним і комунальним закладам охорони здоров'я. Беручи до уваги кращі міжнародні практики, ця автономія досягається

шляхом реструктуризації, зокрема перетворення таких закладів охорони здоров'я в повноцінний господарюючий суб'єкт – державні та комунальні некомерційні підприємства.

Для реалізації цього МОЗ України у 2018 р. розробило Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства [17]. Метою розробки цих Методичних рекомендацій є надання методичної підтримки органам місцевого самоврядування, місцевим органам управління охороною здоров'я та керівникам установ охорони здоров'я, а також місцевим радам, відповідальним за підготовку і прийняття рішень про зміну господарсько-правового статусу комунальних медичних установ шляхом їх реорганізації з бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства в рамках чинного законодавства. Детальніше про це йтиметься у наступному п. 1.2 магістерської роботи.

Отже, національна медична реформа в Україні, яка розпочалася у 2016 році, має за мету трансформацію системи охорони здоров'я зі старого моделювання, що базується на госпітальних ліжках, до моделі, спрямованої на пацієнта. Основними змінами є впровадження медичних гарантій, електронного здоров'я, а також нової моделі фінансування медичних установ. Тож детальніше далі використимо головні аспекти медичної реформи в Україні та можливі перспективи.

Головним питанням є медичні гарантії, які стосуються як загальнодержавного, так і місцевого рівня. Наприклад, зростає роль об'єднаних територіальних громад (ОТГ). Утворення ОТГ має на меті збалансування різних рівнів влади для забезпечення координації та фінансування медичних послуг на місцевому рівні.

Вадливу роль відіграє так зване «електронне здоров'я», яке, наприклад, стосується таких питань як електронні медичні картки: Впровадження цифрових технологій у медичній сфері, зокрема електронних карток, що дозволяє ведення обліку та обмін медичною інформацією.

Не менш важливе значення відіграє нова модель фінансування, яка охоплює капітальне фінансування та передбачає заміну системи оплати за ліжкоднями на капітальне фінансування, що базується на кількості зареєстрованих пацієнтів у медичних закладах.

Наступним пунктом реформ є прозорість та акаунтабельність. Щодо прозорості, то передбачено створення комітету для регулювання та контролю ринку медичних послуг та лікарських препаратів.

Розширюються обов'язки лікарів первинної ланки, зокрема сімейних лікарів. Відбулося збільшення ролі сімейних лікарів у наданні первинної медичної допомоги.

Фармацевтична реформа також передбачена, окремо у частині ціноутворення. Впроваджено новий механізм ціноутворення на лікарські препарати для забезпечення доступності та регулювання цін.

У частині забезпечення ліками та медичними виробами, то розглядається питання центральних закупівель. Введення централізованої системи закупівель ліків та медичних виробів для економії коштів та забезпечення доступності необхідних препаратів для потреб сил оборони. На сьогодні важливу функцію виконують волонтери.

Перспективним є навчання та підвищення кваліфікації працівників системи охорони здоров'я. Щодо медичної освіти, то актуальним залишається покращення системи медичної освіти, забезпечення підвищення кваліфікації медичних працівників.

Акцент на профілактику та раннє виявлення хвороб є вагомим елементом медичної реформи в Україні. Профілактичні заходи, запровадження програм та ініціатив, спрямованих на підвищення обізнаності населення щодо профілактики та раннього виявлення захворювань вкрай актуальні.

Децентралізація управління відповідає вимогам ринкової економіки з акцентом на локальне управління. Передача більшої влади та відповідальності за управління системою охорони здоров'я на місцевий

рівень для більшої ефективності та пристосування до потреб конкретних громад.

Залучення громадськості та пацієнтів до реформи відповідає потребам гласності. Можуть створюватися так звані ради пацієнтів. Створення рад та інших механізмів для активної участі громадськості та пацієнтів у прийнятті рішень та моніторингу якості медичних послуг.

У техніко-технологічному напрямі вагомим є розвиток телемедицини, що забезпечує віддалене консультування лікарів і пацієнтів. Впровадження та розвиток телемедицини для забезпечення доступності консультацій та діагностики віддалено, особливо в регіонах з обмеженим доступом до медичних закладів.

Ці аспекти доповнюють загальний контекст медичної реформи в Україні та підкреслюють важливість різноманітних підходів для покращення системи охорони здоров'я.

Щодо фактичного стану справ, то згідно з реформою, активізованою Міністерством охорони здоров'я України, громадяни України обрали сімейного лікаря та підписали з ним декларацію про медичне обслуговування. Саме реформа дозволить реалізувати принцип «гроші за пацієнтом», коли лікар отримуватиме оплату за надані послуги в залежності від кількості підписаних декларацій і закріплених за ним пацієнтів, що вже продемонструвало свою ефективність. Тож план заходів щодо реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (№№№) вже реалізується у життя.

У частині взаємодії із закладами охорони здоров'я, держава з 1 серпня 2018 року оплачує медичні послуги установам за програмою медичних гарантій. Також в Україні діє оновлений перелік послуг первинної медичної допомоги.

Запрацювала Національна служба здоров'я України [15]. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій

медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністерство охорони здоров'я.

Основні завдання Національної служби здоров'я України:

- «реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [15].

Ефективність роботи Національної служби здоров'я України також забезпечує функціонування Єдиного веб-порталу НСЗУ [15] як органу виконавчої влади України. На порталі розміщено багато деталізованої та корисної інформації для діяльності як НСЗУ, так і медичних закладів, що забезпечує прозорість та підвищує рівень соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України сплачує кошти за договорами за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, тож для пацієнтів ці послуги безоплатні.

У кількісному вимірі станом на грудень 2023 року Національною службою здоров'я України укладено 6672 договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Договори на надання послуг уклали 3558 суб'єктів системи охорони здоров'я [15]. Розподіл за окремими категоріями надавачів медичних послуг поданий на рисунку 2.1. Зокрема, це комунальні заклади, приватні установи та фізичні особи - підприємці (ФОП). Як бачимо, лідирують комунальні заклади охорони здоров'я.

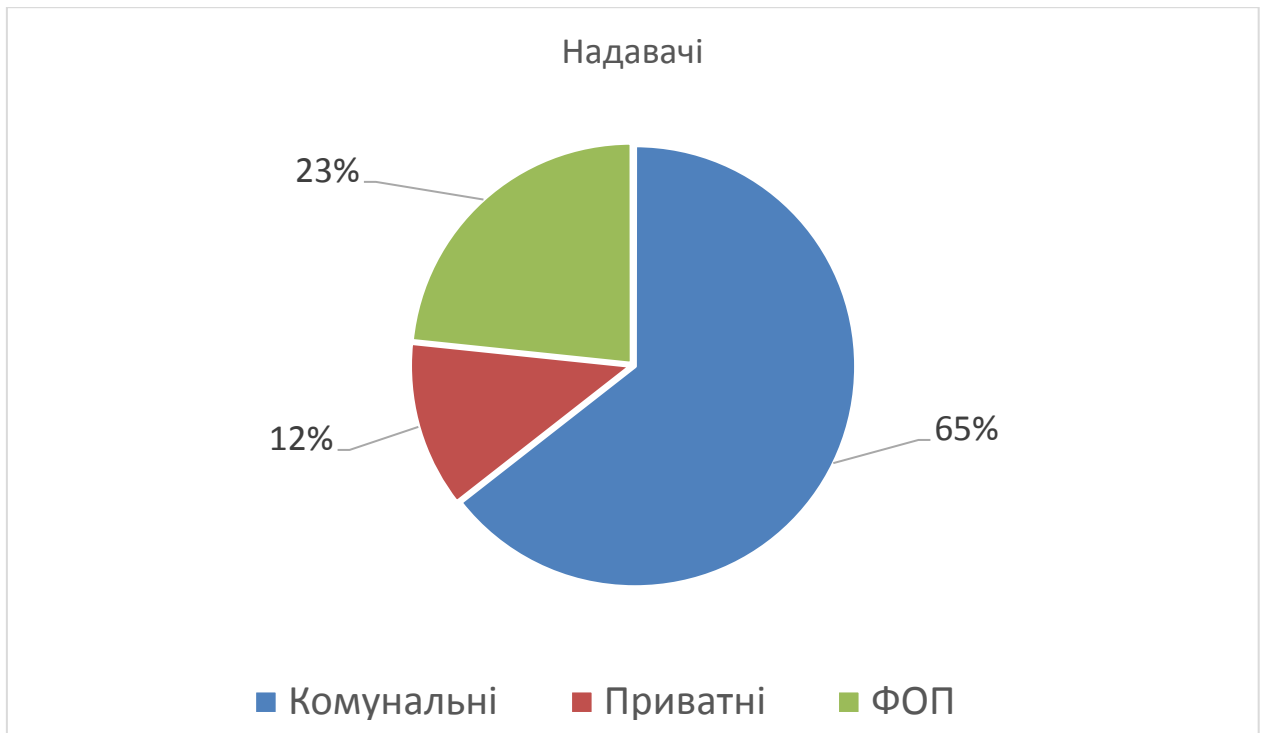


Рис. 2.1. Розподіл надавачів медичних послуг за категоріями, %

Примітка. Побудовано автором за даними Національної служба здоров'я України [15]

Функціонує інтерактивна карта надавачів медичної допомоги з деталізацією за групами послуг [15]. Доступна інформація про здійснені оплати за групами послуг, також доступні фільтри для деталізації даних. Це забезпечує прозорість надання та оплати медичних послуг, можливість громадського контролю за ними.

Послуги поділяються на первинні, спеціалізовані та екстреної медичної допомоги.

З 2020 року запроваджена реімбурсація ціни ліків з державного гарантованого пакету – програма «Доступні ліки». Так, реімбурсація (англ. reimbursement – виплата компенсацій), це загальноприйнята в міжнародній медичній практиці характеристика процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність ліків і медичних послуг для населення.

Система реімбурсації може розглядатися як соціально-економічною система, метою якої, як правило, є гарантування доступності лікарських

препаратів та фармацевтичної допомоги загалом, суб'єкти якої – уповноважені органи, які здійснюють компенсаційні виплати з певних джерел фінансування, об'єктом виступають деякі категорії хвороб та самих пацієнтів.

На порталі НСЗУ можна знайти інформацію про аптечні заклади, де передбачена можливість отримання лікарських засобів за електронним рецептом (eРецептом), у тому числі про аптечні заклади, з якими укладено договори щодо участі у програмі реімбурсації лікарських засобів.

У 2020 році також запроваджений другий етап медичної реформи в Україні, в межах чого створена електронна система користувача, де можна записатися у чергу до лікаря онлайн, отримати результати аналізів та інше.

Це для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів створена сучасна, зручна та надійна електронна медична система HELSI.ME [16]. Медична інформаційна система застосовується як для закладів охорони здоров'я, так і як медичний портал для пацієнтів в Україні.

Helsi для пацієнтів забезпечує «можливість легко знайти та обрати свого лікаря; швидкий запис на прийом on-line себе та членів своєї родини; доступ до своєї електронної медичної картки (ЕМК); миттєві результати аналізів та діагностики в кабінеті пацієнта; доступ до призначень лікаря та плану лікування» [16].

Крім ознайомлення з результатами візиту до лікаря, результатами аналізів, для пацієнтів функціонування електронної медична система HELSI.ME забезпечує перехід медичних закладів на підготовку електронних медичних висновків, замість видачі паперових лікарняних, довідок про інвалідність та ін. Для застрахованих осіб програмні засоби автоматично генерують на електронні листки непрацездатності, які не потребують дублювання на бланку та наділені повним переліком функцій і параметрів (які були у паперовій версії).

Helsi для лікарів забезпечує «зручне ведення історії хвороби пацієнтів та ЕМК; оперативне отримання результатів діагностики та аналізів; легке

використання клінічних протоколів; зрозумілий кабінет для ведення прийому пацієнтів» [16].

Helsi для медичних закладів охоплює такі напрями як «комплексна автоматизація роботи медичного закладу; можливість налаштування Helsi під потреби медичного закладу; функціонал для участі в реформі (закріплення пацієнтів за лікарями, реєстрація декларацій з пацієнтами); моніторинг та управлінська статистика для керівників; формування поточної звітності та статистики» [16].

Також для закладів охорони здоров'я система Helsi забезпечує такі напрями як: «автоматизація реєстратури та роботи лікаря; управління розкладом лікаря; ведення електронних медичних карток (ЕМК); облік медичних препаратів та ведення оплат; конструктор бланків і форм; гнучке налаштування прав доступу; фіксація дій користувачів» [16] тощо. Портал забезпечує надійне шифрування та безпеку даних; підтримку для лікарів та пацієнтів від контакт-центру.

Зауважимо, що для закладів охорони здоров'я крім бюджетного фінансування може бути ще і грантове, наприклад у «Відкритій програмі грантів» Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Програма «Відкрита програма грантів» надає можливість відновлення роботи закладів, які постраждали через війну; забезпечення закладів необхідними товарами (за винятком фармацевтичних препаратів) або обладнанням для відновлення та підтримки медичних послуг на рівні первинної допомоги.

Автономізація медичних закладів передбачає конкурсний відбір керівників закладів державної та комунальної форм власності.

На цьому новації не завершуються. Наприклад, запроваджується нова система громадського здоров'я. Так, з 1 липня 2021 року в усіх регіонах країни організовуються Центри контролю та профілактики хвороб як елемента вертикалі епідемічного контролю. Також створені Центр громадського здоров'я МОЗ, ДП «Медичні закупівлі України», відбулися інші істотні зміни, включаючи реорганізацію Міністерства охорони здоров'я.

Окреслені зміни направлені на забезпечення більш ефективної та пацієнтоцентричної системи охорони здоров'я в Україні. Однак реформа також стикається з викликами та потребує постійного вдосконалення та адаптації до змін в медичній сфері.

Загалом запровадження в Україні медичної реформи доволі прогресивне, багато параметрів автоматизовані відповідно до вимог сучасності. Це актуально для Європейської інтеграції нашої країни. Проведені заходи дуже позитивно вплинули на безпеку системи охорони здоров'я в цілому.

2.2. Зміна формату та статусу медичних закладів

Як зазначалося у попередньому п. 2.1 магістерського дослідження, проваджувана в Україні медична реформа безпосередньо стосувалася і закладів охорони здоров'я, їхнього статусу, перереєстрації, фінансування, функціонування тощо. Одним із напрямів змін – перехід медичних закладів з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства, що вже фактично проведено.

Тобто, зі статусу бюджетних установ публічні заклади охорони здоров'я перейшли у комунальні унітарні некомерційні підприємства. Підпорядковуються вони відповідним територіальним громадам за місцем територіального розташування, від імені яких право комунальної власності реалізують відповідні місцеві ради.

Перетворення державних закладів охорони здоров'я на комунальні некомерційні підприємства сприяло підвищенню організаційної та фінансової автономії, і разом із тим, зумовлювало необхідність підвищувати

економічну ефективність використання наявних актив, забезпечувало стимулювання самостійності, гнучкості управління медичними установами, відповідальності, формування мотивації до підвищення якості медичної допомоги населенню, медичного обслуговування, медичних послуг.

Перетворення медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства запобігає можливому банкрутству і скороченню існуючої мережі медичних установ. Реформовані комунальні заклади охорони здоров'я не можуть бути приватизовані (відповідно до норм діючого законодавства).

Характерно, що трудові відносини із діючими працівниками реорганізованих закладів охорони здоров'я продовжуються. Звісно, це не виключає у подальшому можливого скорочення чисельності (штату) працівників, окремі працівники можуть бути переведені на інші посади, переміщені в інші структурні підрозділи тощо.

Перевагами перетворення закладів охорони здоров'я із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство, зокрема, є наступні [17]:

- «значно більша, ніж це можливо в умовах статусу бюджетної установи, свобода у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики медичного закладу, у визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;
- у закладі охорони здоров'я як підприємстві є можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;
- фінансування закладу охорони здоров'я зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє такому медичному закладу бути гнучкішим та самостійним у прийнятті рішень порівняно із суб'єктами, що мають статус бюджетної установи;
- право закладу охорони здоров'я як підприємства утворювати об'єднання підприємств з іншими медичними закладами, які

також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я – членів такого об'єднання;

- заклад охорони здоров'я як підприємство може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики».

Також функціонують приватні установи та фізичні особи - підприємці (ФОП), які зареєстровані в установленому порядку та мають ліцензії на ведення підприємницької діяльності в медичної практики. При цьому фізичні особи - підприємці (ФОП) також належать до приватної форми власності. Кількісний розподіл медичних закладів див. на рис. 2.1, с. 37 роботи.

Отже, разом різні типи медичних закладів вони виступають в якості постачальників послуг. Можна говорити, що різні форми закладів охорони здоров'я мають певні переваги і, можливо, окремі слабкі сторони, виступаючи між собою своєрідними конкурентами.

Визначальними порівняльними питаннями є організаційна структура та фінансування медичних закладів державної / комунальної та приватної власності. Тож розглянемо їх.

Державні та приватні медичні заклади відрізняються за рядом ключових параметрів, включаючи управління, фінансування, доступність послуг та структуру надання медичної допомоги. Ось деякі важливі відмінності:

Важливими є питання власності та управління, адже державні та комунальні медичні заклади знаходяться під власністю та управлінням держави чи місцевих рад, фінансуються за рахунок бюджету, податків та інших державних ресурсів. Приватні заклади перебувають у приватній власності та управлінні, фінансуються за рахунок прибутку, зборів від пацієнтів, страхових внесків чи благодійності.

Тож державні заклади можуть бути обмежені бюджетними обсягами, що може впливати на ресурси та обсяг надання послуг. Натомість приватні заклади залежать від доходів, отриманих від пацієнтів, страхування та інших джерел, що може сприяти більшій фінансовій гнучкості та доступу до сучасних технологій та обладнання.

Доступність та швидкість обслуговування також відрізняється. Медичні заклади державної (комунальної) власності зазвичай можуть мати більшу кількість пацієнтів, що може впливати на час очікування та доступність послуг. Приватні заклади зазвичай пропонують більшій увазі до пацієнта та можуть забезпечувати більшу швидкість обслуговування через менший потік пацієнтів.

Технологічний розвиток стриманіший у комунальних закладах охорони здоров'я, які зазвичай обмежені фінансуванням та можуть відставати у впровадженні сучасних медичних технологій. Натомість приватні заклади мають більше можливостей для інвестицій у сучасне обладнання та технології, оскільки їхні доходи дозволяють більш гнучке розподілення ресурсів.

Цінова політика також відрізняється, адже комунальні медичні заклади як правило пропонують нижчий рівень цін або є безкоштовними для пацієнтів, оскільки їхнє фінансування забезпечується державним бюджетом. Приватні заклади встановлюють вищі ціни для послуг, але можуть також пропонувати розширений спектр послуг та комфортніші умови.

Розуміння цих відмінностей допомагає людям та управлінцям вибирати між різними видами медичних закладів залежно від їхніх потреб, можливостей та фінансових ресурсів.

З позиції соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я існують певні важливі аспекти, які відрізняють державні / комунальні та приватні медичні заклади. Ось кілька ключових розділових ліній:

Доступність медичних послуг полягає у тому, що комунальні заклади спрямовані на забезпечення універсального доступу до медичних послуг для

всього населення, можуть бути більш орієнтовані на обслуговування менш забезпечених груп населення. Приватні медичні заклади пропонують послуги на конкурентоспроможній основі та можуть мати більш високу вартість, що може обмежити доступність для окремих груп.

Фінансова стійкість також відрізняється адже комунальні заклади залежать від бюджетних асигнувань, їхня фінансова стійкість може піддаватися впливу бюджетних обмежень та змін у фінансовій політиці. Приватні заклади більш незалежні в фінансовому плануванні та можуть активно привертати інвестиції, що дозволяє їм бути більш стійкими у фінансових труднощах.

Державні заклади можуть стикається із складнощами у забезпеченні сучасного обладнання та технологій через обмежені бюджетні ресурси. Приватні заклади мають більшу можливість інвестувати в сучасне обладнання та технології, що може позитивно вплинути на якість та ефективність надання медичних послуг.

У зв'язку із пандемією КОВІД-19 загострилося питання реакції на глобальні виклики і тут державні заклади мають можливість більше координувати зусилля та реагувати на глобальні епідемії або інші масштабні виклики в галузі охорони здоров'я. Натомість приватні заклади можуть бути більш гнучкими у вирішенні різних ситуацій, але можуть стикатися з обмеженими ресурсами для великомасштабної мобілізації.

Державні заклади мають можливість легше співпрацювати та інтегруватися в систему загальної охорони здоров'я, оскільки їх роботу часто регулює держава. Приватні заклади можуть працювати як самостійні одиниці або в межах певних корпоративних мереж, але їхня інтеграція в систему загальної охорони здоров'я може бути складнішою.

Останні зазначені особливості мають вагомий вплив на питання гарантування соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я та потребують підвищеної уваги на різних рівнях: державному, регіональному, територіальних громад, індивідуумів.

Раціональний розподіл та ефективне використання фінансових ресурсів визначають принципові відмінності від приватних закладів охорони здоров'я. Разом із тим, ці відмінності стираються, адже як комунальні, так і приватні заклади охорони здоров'я фінансуються Національною службою здоров'я України, тобто кошти «йдуть за пацієнтом».

«У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) паліативної медичної допомоги;
- 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 6) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами» [6].

А ось, на досліджуваному нами ринку стоматологічних послуг безоплатно надаються не всі. Безкоштовно надаються тільки послуги з ургентної стоматологічної допомоги відповідно до переліку, затвердженого Національною службою здоров'я України (НСЗУ): пульпіт; гострі та загострені періодонтити; хімічні опіки слизової оболонки порожнини рота; виразково-некротичний стоматит; герпетичний гінгіво-стоматит; багатоформна ексудативна еритема; перикоронарит; періостит; альвеоліт щелепи; слинокам'яна хвороба; перелом зуба; вивих зуба; невралгія трійчастого нерва; вивих скронево-нижньощелепного суглоба; абсцеси щелепно-лицевої ділянки; карбункул і фурункул щелепно-лицевої ділянки.

У цілому, фінансова стійкість визначає ефективність та ефективність медичної системи. Оптимальна модель поєднання фінансових ресурсів,

правильне їхнє розподіл та ефективне використання може стати ключем до забезпечення високоякісної та доступної медичної допомоги для всіх верств населення.

Як приклад розглянемо Комунальне неприбуткове підприємство «Міська дитяча стоматологічна поліклініка» Чернівецької міської ради (яка розташовувалася на вул. Головна, 93, м.Чернівці). У Чернівцях відбулося об'єднання різних медичних закладів. Зокрема, міська дитяча стоматологічна поліклініка припинила існування. Хоча вона мала амбулаторно-поліклінічне відділення та лікувально-профілактичне відділення, але вважалася монопрофільною. Тож загалом відбулося її реформування та приєднали до інших закладів, зокрема до міської дитячої поліклініки, що на проспекті Незалежності, 109А, м.Чернівці.

Причини об'єднань різні, здебільшого організаційні та фінансові. Як зазначалося раніше у п. 2.1 магістерського дослідження, медичні заклади (насамперед, державної форми власності, але не тільки) фінансуються Національною службою здоров'я України. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення відповідно для програми медичних гарантій.

Так, «Програмою медичних гарантій» передбачено, що монопрофільні заклади не будуть окремо фінансуватися. Як відомо, дитяча стоматологічна поліклініка була вузькопрофільною, тож могла отримати контракт тільки на один пакет фінансування. Для того, щоб поліклініка повноцінно працювала, цих коштів не вистачало. Відповідно, Чернівецька міська рада її дотувала. Тепер дитяча стоматологія буде у складі дитячої поліклініки, яка має більший бюджет і можливості розвитку структурних підрозділів.

Окрім фінансового питання, є питання зручності розташування, доступності, тож маршрути пацієнтів формуються так, щоб вони могли якісно отримувати допомогу. Наприклад, у результаті переїзду Дитячої стоматологічної поліклініки в одному медичному закладі можна буде

отримати усі послуги, які нині має дитяча поліклініка. Це зручно для батьків з дітьми.

Відомо, що стоматологічні послуги надаються у різних медичних закладах міста. Профільна дитяча стоматологія була єдиною в області, працювало 20 лікарів. У результаті реформування персонал не скорочувався. Але штат розділився між різними закладами міста. Половина стоматологів пішла працювати у міську дитячу поліклініку (на проспекті Незалежності – Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка» Чернівецької міської ради [66]), два лікарі надаватимуть послуги з дитячої стоматології у міській лікарні №4, що у районі Садгора, а ще два лікарі пішли працювати у міську поліклініку №3, що розташована біля заводу «Кварц». Це зробить стоматологічні послуги територіально доступнішими.

Дитячі стоматологи-терапевти та стоматолог-хірург також працюють у міській дитячій клінічній лікарні (вул. Буковинська, 4). Тут, наприклад, проводять лікування та операції дітям під дією загального знеболення. У рамках програми медичних гарантій дітям надається безоплатні невідкладні та планові стоматологічні послуги.

Також функціонує Комунальне некомерційне підприємство «Міська стоматологічна поліклініка» Чернівецької Міської Ради (вул. Університетська, 34, м. Чернівці) [64].

Разом із тим, у місті Чернівці представлено широкий вибір приватних стоматологічних закладів. Наприклад, високий рівень і різноманіття стоматологічних послуг пропонується пацієнтам у стоматологічній клініці «OL.Dent» (вулиця Героїв Майдану, 186 Г, м. Чернівці) [65].

До послуг клієнтів «OL.Dent» – досконалий фаховий рівень спеціалістів клініки, доповненням чому є застосування новітніх методик та якісних матеріалів, а також соціально-психологічні фактори: чуйне, прихильне, делікатне ставлення до кожного пацієнта. Тут готові допомогти вирішити різноманітні проблеми із зубами, потурбуватися про здорову й

гарну посмішку пацієнта. Звісно, детальніші детальні відповіді можна отримати на консультації.

У клініці «OL.Dent» пропонується широкий спектр стоматологічних послуг [65]:

- Загальна стоматологія;
- Ортопедична стоматологія;
- Естетична стоматологія;
- Ортодонтична стоматологія;
- Терапевтична стоматологія;
- Рентген зубів;
- Дитяча стоматологія та ін.

Основним напрямком діяльності клініки стоматології «OL.Dent» є ортодонтична стоматологія. Виконується діагностика, профілактика та лікування порушень цілісності та функцій зубощелепної системи, а також усунення аномалій прикусу чи окремих зубів. Для цього у клініці використовується спеціальне обладнання, знімні та незнімні апарати.

Також «OL.Dent» працює за напрямками:

- естетична стоматологія, відбілювання зубів;
- вініри;
- пряма та непряма реставрація зубів.

Отже, у арсеналі клініки – різноманітні послуги: встановлення імплантів, лікування карієсу, пломбування, професійна гігієна порожнини рота, видалення зубів, нарощування ясен та інші.

Загалом стоматологічна клініка «OL.Dent» – сучасний медичний комплекс, який надає високоякісні стоматологічні послуги та гарантує професійний підхід до кожного клієнта. Тут досвідчені лікарі-стоматологи з високим рівнем кваліфікації, застосовуються тільки сучасні технології та матеріали, що гарантує найкращий результат лікування та визначає привабливість послуг для пацієнтів.

Щодо зручності та привітності до пацієнтів, то у клініці сучасно відновлений інтер'єр, високий рівень сервісу, комфортні крісла та приємна музика, що покликано забезпечувати затишок та відволікати клієнтів від лікарських засобів та інструментів. Тож візит до клініки має бути приємним та корисним для здоров'я.

Однією з особливостей клініки «OL.Dent» є те, що вона пристосована для людей з обмеженими можливостями. Так, на вході є спеціальний пандус для людей з інвалідністю, з обмеженими можливостями пересування, з порушеннями рухової функції, щоб забезпечити їм комфортний доступ до клініки. Також у стоматологічній клініці є туалет, який також пристосований для людей з обмеженими можливостями. Клініка «OL.Dent» крім широкого спектру послуг у галузі стоматології відзначається особливою увагою до потреб своїх пацієнтів. Тож показовими є позитивні відгуки клієнтів.

Зауважимо, що сьогодні лікарі-ортодонти можуть виправити різні дефекти зубів. Але щоб запобігти викривленню зубів, необхідно уникати передчасної втрати молочних зубів і позбавлятися від шкідливих дитячих звичок. Більшості недоліків деформованих зубів можна запобігти в ранньому віці.

У Чернівцях у стоматологічній клініці «OL.Dent» працює близько 20 співробітників, за інформацією сайту [robota.ua \(https://robota.ua/\)](https://robota.ua/), у компанії зараз немає відкритих вакансій, що також позитивно характеризує рівень управління персоналом.

Можна зауважити, що подібні стоматологічні клініки «OL.Dent» є у Києві (Горенка), Івано-Франківську, Коломиї. Тож Стоматологія «Ol.Dent» доволі відомий заклад охорони здоров'я.

Як зазначалося, надання медичних послуг можуть здійснювати фізичні особи - підприємці (ФОП), які мають ліцензії на ведення підприємницької діяльності в медичній практиці. Вони виступають в якості постачальників послуг, можуть орендувати приміщення для цього.

Частіше за все ФОП реєструють такі види діяльності:

- 47.73 роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах;
- 47.74 роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах;
- 68.20 надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна;
- 85.60 допоміжна діяльність у сфері освіти;
- 86.22 спеціалізована медична практика;
- 85.13 стоматологічна практика;
- інші види роздрібної торгівлі в неспеціалізованих магазинах.

Різні суб'єкти сфери медичної діяльності функціонують на ринку послуг система охорони здоров'я.

Так, у сфері стоматології також існують певні специфічні особливості щодо державних та приватних медичних закладів. Ось деякі аспекти, які варто враховувати:

1. Фінансування та цінова політика:

- Державні стоматологічні клініки зазвичай пропонують більш доступні ціни або навіть безкоштовні послуги для пацієнтів. Фінансуються за рахунок державних бюджетів.
- Приватні стоматологічні клініки мають вищу вартість послуг, але можуть також пропонувати розширений спектр послуг та більшу увагу до комфорту пацієнта.

2. Обладнання та технології:

- Державні стоматологічні клініки можуть стикатися з обмеженими ресурсами для сучасного обладнання та передових технологій.
- Приватні стоматологічні клініки мають більше можливостей інвестувати в сучасне обладнання та технології для надання більш ефективних та комфортних послуг.

3. Масштаб та доступність:

- Державні стоматологічні клініки зазвичай працюють на широкий загальний обсяг послуг та можуть бути більш доступними для всього населення.
- Приватні стоматологічні клініки можуть бути меншими за розміром та сконцентрованими на конкретних спеціалізованих послугах, а також можуть вимагати попередньої запису або мати обмежений доступ.

4. Стандарти якості та сертифікація:

- Державні стоматологічні клініки можуть піддаватися державній сертифікації та регулюванню, що може гарантувати деякі стандарти якості.
- Приватні стоматологічні клініки також можуть мати високі стандарти якості, але вони можуть варіювати в залежності від внутрішніх політик та регулювань.

5. Професійний підбір та мотивація персоналу:

- У державних стоматологічних клініках підбір та утримання персоналу може бути обмеженим державними нормами та обсягами фінансування.
- Приватні стоматологічні клініки мають більше можливостей для підбору та стимулювання висококваліфікованих фахівців.

Розуміння цих відмінностей допомагає визначати переваги та недоліки різних типів закладів охорони здоров'я, у тому числі стоматологічних закладів з точки зору соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я та забезпечення якісних медичних послуг для пацієнтів.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПОСИЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення управління персоналом медичних закладів

Сучасні глобальні виклики та нещодавні зміни у зовнішніх і внутрішніх умовах системи охорони здоров'я України зумовили необхідність пошуку нових можливостей для посилення системної соціально-економічної безпеки. Серед таких напрямів зазначимо удосконалення управління персоналом медичних закладів.

Управління персоналом закладів охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні ефективності та стабільності системи охорони здоров'я. Наведемо деякі аспекти посилення ролі управління персоналом у контексті соціально-економічної безпеки:

1. **Набір та управління кадрами.** Управління персоналом має ґрунтуватися на удосконаленні системи набору, розміщенням та утриманням кваліфікованих медичних працівників, забезпечення належного рівня кваліфікації медичного персоналу, мотивації та задоволеності працівників як фактора забезпечення якості медичних послуг та ефективності системи охорони здоров'я.
2. **Тренінг, підвищення кваліфікації та розвиток персоналу.** Ефективне управління персоналом повинно забезпечувати розвиток індивідуальних та колективних навичок медичних працівників, навчання персоналу новим передовим технологіям, стандартам та методам лікування, що також сприяє підвищенню якості медичної допомоги.
3. **Мотивація та утримання персоналу.** Системи мотивації та винагородження відіграють важливу роль у забезпеченні високої

- продуктивності, а також зниженні плинності кадрів кваліфікованих фахівців у системі охорони здоров'я. Це може включати фінансові стимули, можливості професійного зростання та підтримку для забезпечення комфорту на робочому місці, у колективі.
4. Система та рівень оплати праці повинні враховувати особливості праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних і комунальних закладів охорони здоров'я, а також приватних закладів, ФОП.
 5. Управління конфліктами та комунікація. Дієве управління персоналом покликане вирішувати конфлікти та підтримувати ефективну комунікацію усередині та між частинами системи охорони здоров'я. Гарна комунікація сприяє покращенню координації та співпраці всіх членів команди, тож повинна розвиватися.
 6. Система захисту соціально-економічних і трудових прав працівників, оптимізації стану соціально-трудова відносин і запобігання виникненню конфліктних ситуацій у медичних колективах закладів охорони здоров'я повинна бути ефективною.
 7. Актуальним є розвиток соціального діалогу в умовах дії воєнного стану. Діалог має бути спрямований на збереження соціальної стабільності у трудових колективах закладів охорони здоров'я. Важливим є конструктивний діалог між сторонами соціально-трудова відносин, спрямований на вирішення розбіжностей виключно в межах правового поля.
 8. Вплив на фінансову ефективність. Ефективне управління персоналом може сприяти оптимізації робочих процесів, зменшенню витрат та підвищенню результативності праці медиків, що, в свою чергу, може позитивно вплинути на фінансову стійкість системи охорони здоров'я загалом.
 9. Планування та стратегічний розвиток. Управління персоналом повинно відігравати ключову роль у формулюванні та реалізації стратегій

розвитку системи охорони здоров'я. Тож планування відповідного кадрового забезпечення та реагування на зміни в галузі є важливими елементами.

Загалом, ефективне управління персоналом є важливим елементом забезпечення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я, оскільки воно безпосередньо впливає на доступність та якість медичних послуг, фінансову ефективність та відповідну реакцію на сучасні виклики, яких більшає.

Стан соціально-трудова відносин та управління персоналом в державних і комунальних медичних закладах, з одного боку, відрізняється від приватних та комерційних установ, з іншого боку. Є свої особливості в контексті бюрократії, фінансових обмежень та соціальних завдань.

Разом із тим, має змінюватися порядок і механізми здійснення найму, звільнення та інші кадрові процедури стосовно бюрократичних вимог та норм. Виникає питання стандартизації кадрової політики, чи може управління персоналом враховувати потребу в стандартизації та однакових умовах праці для всіх працівників, зокрема відповідно до державних норм.

Управління персоналом повинно дотримуватися прозорих стандартів та принципів публічної відповідальності, наприклад щодо використання бюджетних коштів та роботу персоналу. Разом із тим, державні медичні заклади часто працюють з обмеженими фінансовими ресурсами, що вимагає ефективного управління бюджетом та раціонального використання коштів для персоналу. Але повинні бути враховані соціальні гарантії для працівників, такі як медичне страхування, відпустки, виплати тощо.

Розуміння цих відмінностей дозволяє аналізувати вплив державних та приватних медичних закладів на соціально-економічну безпеку системи охорони здоров'я та шукати ефективні рішення для оптимізації цієї системи.

Система управління персоналом повинна забезпечувати відповідність медичного персоналу встановленим кваліфікаційним вимогам, високим стандартам кваліфікацій та проходить обов'язкову сертифікацію.

Так, Т. Сабецька зазначає, що «стан кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України можна вважати задовільним, проте вже зараз у галузі спостерігаються деякі негативні тенденції, які вже в найближчому майбутньому можуть перерости у суттєві проблеми. Зокрема, негативною є динаміка зайнятості та забезпеченості медичним персоналом населення країни, спостерігаються певні диспропорції у структурі лікарського персоналу за спеціальностями, також нераціональним є співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу. З огляду на це, особливо актуальними стають проблеми, пов'язані з розвитком кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я України. Кадровий менеджмент в медичній галузі повинен бути орієнтований насамперед на задоволення потреб лікувально-профілактичних закладів у фахівцях відповідного рівня кваліфікації та фаховості, які здатні опанувати та використовувати інноваційні медичні технології, а також володіють позитивними особистими та комунікативними якостями» [55].

Ці аспекти управління персоналом в медичних закладах спрямовані на забезпечення високоякісної та доступної медичної допомоги для населення при обмежених ресурсах та з урахуванням соціальних аспектів. Визначальною є роль управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки. Кадрова безпека в системі охорони здоров'я відіграє критичну роль у забезпеченні соціально-економічної безпеки. Ефективне управління медичним персоналом визначає якість та доступність медичних послуг, впливає на фінансову стійкість та взаємодію з економічним середовищем.

Ключові аспекти удосконалення управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки у системі охорони здоров'я можна навести такі:

1. Покращання планування робочої сили:
 - Визначення потреб: аналізується демографічна ситуація, епідемічні та інші фактори для визначення потреб у медичних

кадрах. В умовах сьогодношньої міграції населення України, це питання досліджено недостатньо.

- Адаптація: управління персоналом повинно бути спрямовано на оптимізацію кількості та розподілу компетенції персоналу до змін у системі охорони здоров'я та країні загалом.

2. Оптимізація робочих процесів:

- Раціональний розподіл персоналу та ефективне управління персоналом повинно визначати оптимальний розподіл завдань та відповідальності для максимізації продуктивності у системі охорони здоров'я.
- Питання використання технологій повинно забезпечувати застосування сучасних технологій для автоматизації рутинних завдань та підвищення ефективності персоналу.

3. Розвиток кадрів та навчання:

- У системі управління персоналом зумовлена необхідність впроваджує системи постійного навчання та підвищення кваліфікації для забезпечення актуальності медичних знань та навичок.
- Лідерський розвиток сприяє розвитку лідерських якостей серед медичного персоналу для кращого управління та вирішення можливих проблем.

4. Покращання безпеки та добробуту персоналу:

- Принципи ефективного управління персоналом передбачають забезпечення соціальних гарантій, охорону здоров'я та інші елементи благополуччя працівників, що позитивно впливає на їхню працю та її результативність.
- Психосоціальна підтримка є важливою для зменшення стресу та підтримки ментального здоров'я працівників, що вкрай актуально в Україні в нинішніх умовах воєнного стану, зростання кількості поранених бійців та мирних громадян.

5. Удосконалення взаємодії з економічним середовищем:

- Удосконалення фінансового планування у системі управління персоналом взаємодіє спрямоване на раціональний розподіл коштів на оплату праці та інші потреби персоналу.
- Ефективне управління ресурсами забезпечує раціональне використання фінансових, людських та матеріальних ресурсів.

Отже, основною віхою реформування медичних закладів стало надання їм статусу комунальних неприбуткових підприємств, що дозволяє повноцінно та самостійно господарювати, визначати структуру, ефективно розпоряджатися ресурсами, приймати рішення поточного управління, укладання угод тощо. Важливою є автономність щодо кадрової політики, встановлення рівня заробітної плати (без прив'язки до тарифної сітки), що дозволить стимулювати та мотивувати працівників, сприяти якісній та результативній праці з оцінюванням залежно від внеску кожного. Також крім найму штатних працівників, можливим є залучення за цивільно-правовими угодами лікарів – фізичних осіб – підприємців (ФОП), які зареєстровані та мають відповідну ліцензію, що розширює склад задіяного персоналу та його можливості.

Також важливою є розробка стратегічних напрямів та тактичних складових управлінської діяльності, що відображають базисні засади, фундаментальні обґрунтування, які реалізуються за сучасними напрямами розвитку управління персоналом закладів охорони здоров'я нашої країни в сучасних умовах.

Водночас, залишається важливим забезпечення принципу ефективності, розширення функціональних параметрів виконання службових обов'язків й додаткових або за сумісництвом професійних навантажень. Реалізація означеного можлива на основі впровадження сучасних технологій управління персоналом, процесів прийняття дієвих рішень щодо кадрової політики організації, корпоративної культури в ракурсі взаємозалежності до персоналу тощо (рис. 3.1).

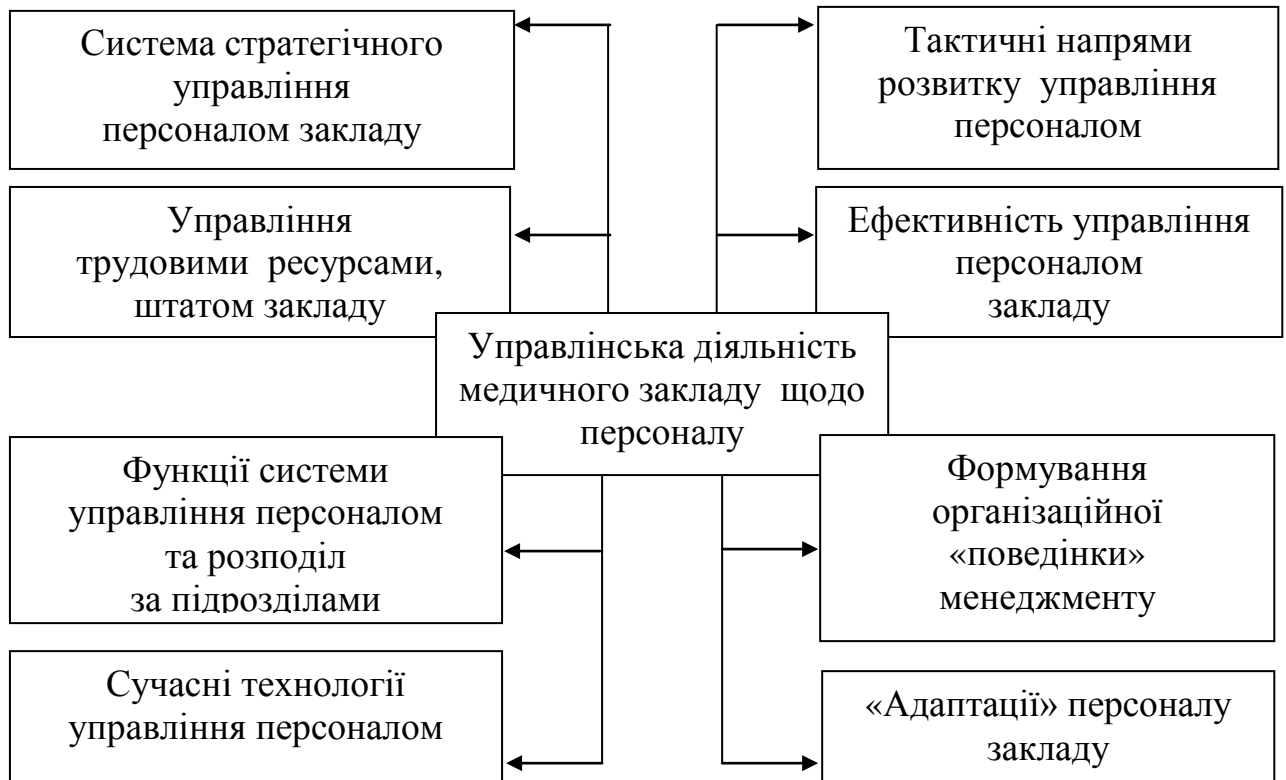


Рис. 3.1. Стратегічні напрями й тактичні складові управлінської діяльності медичного закладу щодо персоналу

Примітка: побудовано автором на основі узагальнення наукових джерел.

Усі зазначені аспекти допомагають управлінню персоналом виступати як ключовий каталізатор для досягнення ефективності та соціально-економічної безпеки в системі охорони здоров'я, безпеки людського розвитку.

Вадливим є комплексний підхід, який був би спрямований на збалансування різномірних елементів управління персоналом у закладах системи охорони здоров'я країни з метою усунення можливих перекосів і дисбалансів.

3.2. Стратегії покращення соціально-економічної безпеки в державних та приватних медичних закладах

Соціально-економічна безпека в системі охорони здоров'я, ґрунтуючись на поєднанні соціальних та економічних елементів, функціонуючи під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів і умов, спрямована на забезпечення ефективного та стійкого функціонування системи охорони здоров'я з метою задоволення різноманітних потреб населення у медичних послугах, розширення їхньої доступності, посилення якості та відповідності міжнародним стандартам.

Факторами впливу важливими визначниками функціонування, ефективності та стійкості системи охорони здоров'я є глобальні та національні безпекові, економічні, соціальні, демографічні фактори. Вони безпосередньо взаємодіють із медичними аспектами, визначаючи способи фінансування, доступ до медичних послуг та загальну якість системи.

Глобальні економічні фактори визначаються, насамперед світовою політичною й економічною нестабільністю. Світові фінансові кризи та економічні нестабільності можуть призвести до зменшення фінансування охорони здоров'я, зокрема державних бюджетів на охорону здоров'я, а також зменшення можливостей громадян самотійно оплачувати візити до лікаря, лікування тощо.

Війна в Україні зумовлює спрямування коштів на військові потреби. В цих умовах фінансування системи охорони здоров'я по-суті забезпечується зарубіжними партнерами. Проте так не може тривати нескінченно, тож ми маємо передбачати альтернативні варіанти. Дестабілізують світову систему війни та збройні конфлікти в інших частинах світу.

Глобальні пандемії та епідемії, серед яких крайня пандемія COVID-19, вимагають великих фінансових ресурсів для боротьби із захворюваністю,

лікування. Це може призвести до перерозподілу бюджетних коштів та впливу на інші сфери охорони здоров'я, що вимагає реагування.

Національні економічні фактори насамперед стосуються бюджетних обмежень. Зменшення розмірів бюджетів системи охорони здоров'я може обмежити можливості для закупівлі обладнання, оплати персоналу та розвитку медичних програм і вимагає пошуку інших джерел фіксування, наприклад міжнародної допомоги, грантів та ін.

Зміни в зайнятості та соціально-економічний статус пацієнтів можуть стосуватися проблем втрати роботи та зміни в економічному статусі населення щодо доступності медичних послуг та збільшення соціальної нерівності. Вирівнювання ситуації також значною мірою залежить від зовнішньої фінансової допомоги.

Аналіз та розуміння цих економічних факторів дозволяють розробляти стратегії, які забезпечують сталість та відповідність системи охорони здоров'я сучасним економічним умовам, підвищувати якість медичних послуг, подолання обмеженості ресурсів, у тому числі і фінансових, низького рівня оплати медичному персоналу у державних медичних закладах, що може впливати на мотивацію та якість медичного обслуговування.. Обмежений бюджет може впливати на інфраструктуру та кількість персоналу, що призводить до затримок у наданні послуг та довгих черг, нестачу сучасного обладнання та технологій. Натомість фінансова стійкість дозволяє приватним закладам інвестувати в сучасне обладнання та технології, що підвищує якість послуг. Заклади можуть привертати висококваліфікованих фахівців, пропонуючи конкурентоспроможні умови праці.

Ефективне управління та реформи в сфері охорони здоров'я можуть сприяти оптимізації витрат та поліпшенню роботи як державних, так і приватних закладів. Держава впливає на фінансову стійкість через бюджетне фінансування та регулювання сфери охорони здоров'я. Фінансова стійкість є ключовим фактором у забезпеченні якості та доступності медичних послуг.

Зрозуміння цього впливу дозволяє розробляти стратегії для покращення системи охорони здоров'я та забезпечення високого стандарту медичних послуг для громадян.

Стандарти якості та сертифікації впливають на довіру громадян до медичних закладів, гарантує надання високоякісних медичних послуг, підвищує їх ефективність і безпеку. Сертифікація медичного персоналу дозволяє визначити компетентність медичного персоналу та його відповідність встановленим стандартам і нормам. Отримання сертифіката свідчить про те, що медичний персонал володіє необхідними навичками та знаннями, а медичний заклад відповідає визначеним стандартам і готовий використовувати найкращі практики. Внутрішні стандарти сприяють створенню системи саморегулювання, що впливає на довіру громадян до ефективності та етики медичного закладу.

Потребою сьогодення є інновації та розвиток, що ґрунтуються на дослідженнях та наукових розвідках. Фінансова стійкість приватних закладів дозволяє їм активніше інвестувати в дослідження та розвиток нових методів та технологій у сфері медицини, що сприяє впровадженню інновацій. Проте вимагає витрат, отже, далеко не всі заклади в Україні на це йдуть.

Соціальна відповідальність та етика бізнесу повинна бути у системі охорони здоров'я. Державні медичні заклади, незважаючи на обмежені фінансові ресурси, можуть бути активними учасниками соціальних програм, спрямованих на поліпшення громадського здоров'я та підтримку вразливих груп населення.

Вплив політичного середовища полягає наприклад у тому, що зміни у фінансуванні медичних закладів можуть бути визначені політичними рішеннями та реформами, які можуть впливати на їхню діяльність та напрямок розвитку.

Наприклад, в Україні на державному рівні вже десятиліття піднімається питання медичного страхування як форми фінансової підтримки громадян при отриманні медичних послуг та забезпечення додаткових

ресурсів для системи охорони здоров'я. Можливий також розвиток та просування приватних медичних страхових продуктів для різних категорій населення.

Розглянуті фактори, які потребують розв'язання, є зовнішніми по відношенню до системи охорони здоров'я. Звісно, на тенденції розвитку системи у контексті соціально-економічної безпеки впливають внутрішні фактори, які потребують уваги.

Перспективним напрямом посилення рівня безпеки системи охорони здоров'я є зростання ролі первинної ланки медицини. Посилення уваги до первинної медичної допомоги сприятиме поліпшенню доступності та розширенню покриття медичним обслуговуванням на рівні основної медичної допомоги. Спрямованість на раннє виявлення та управління захворюваністю на рівні первинної ланки сприятиме ефективнішому використанню ресурсів системи.

Супутником сьогодення стали цифрові технології, активне впровадження яких посилить і рівень, і безпеку системи. Розширення «електронного здоров'я», подальший розвиток електронних медичних карток, телемедицини та цифрових платформ сприятиме поліпшенню обміну медичною інформацією та забезпеченню координації догляду. Використання аналітики даних покращить прийняття рішень, моніторинг ефективності та прогнозування потреб системи. Зростання популярності телемедицини для надання дистанційних медичних консультацій, віддаленого моніторингу та забезпечення доступу до медичної допомоги в областях з обмеженим лікарським доступом є прогресивним напрямом розвитку системи охорони здоров'я.

Доцільною є зміна моделі фінансування для стимулювання результативності медицини. Актуальне впровадження фінансових механізмів, що стимулюють результативність та якість медичних послуг, замість традиційної оплати за обсяг роботи закладу охорони здоров'я та його працівників.

Вагома роль належить залученню громад до проактивної профілактики захворюваності. Нагальним є розвиток та посилення інформаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, спрямованих на попередження захворювань та підвищення обізнаності громади. Активне залучення громадськості до прийняття рішень щодо організації послуг та контролю якості медичного обслуговування має сприяти посиленню безпеки системи охорони здоров'я в країні. Це також посилює зростання вимог до звітності перед громадськістю та розкриття інформації про діяльність медичних установ, зростанню прозорості. Зазначене має передбачати запровадження системи моніторингу та оцінки якості надання послуг, що дозволить визначити найкращі практики та недоліки у роботі медичних закладів.

Ці тенденції свідчать про необхідність сталого розвитку та пристосування системи охорони здоров'я до викликів сучасності, сприяючи підвищенню ефективності, доступності та якості медичної допомоги.

Шляхом досягнення цього може бути оптимізація управлінських практик для забезпечення стійкості та якості медичних послуг. Цьому сприятиме розробка ефективних стратегій управління в системі охорони здоров'я в країні з метою підвищення її соціально-економічної безпеки.

Першим напрямом є стратегічне планування, розробка та впровадження стратегічних планів, які враховують потреби пацієнтів, виклики системи охорони здоров'я та можливості оптимізації ресурсів. Для цього необхідне залучення ключових зацікавлених сторін, співпраця з усіма рівнями влади, медичним персоналом та представниками пацієнтами для визначення пріоритетів та ефективної реалізації стратегій.

Другим напрямом є впровадження принципів ефективного управління, у числі яких лідерство та комунікація: розвиток ефективного лідерства у медичних установах та покращення систем комунікації між медичним персоналом, адміністрацією та пацієнтами. Використання контингентного управління сприятиме адаптації до змін в середовищі та реагування на непередбачені ситуації.

Третім напрямом є удосконалення системи моніторингу та оцінки діяльності системи охорони здоров'я, встановлення та постійне вдосконалення системи ключових показників результативності для оцінки та контролю якості медичних послуг. Цьому має сприяти співпраця з експертами з управління якістю для впровадження найкращих практик та стандартів управління в сфері охорони здоров'я.

Четверте – впровадження технологій для оптимізації процесів, системи електронного документообігу, заміна паперової документації цифровими системами для покращення ефективності та зменшення ймовірності помилок, використання інтегрованих інформаційних систем для оптимізації управлінських процесів та підвищення координації роботи всіх ланок системи.

П'ятим є розвиток системи навчання та підвищення кваліфікації, зокрема – навчання лідерів. Тут і розвиток програм навчання для керівників медичних установ щодо сучасних підходів управління та лідерства, і курси для медичного персоналу, забезпечення постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу щодо нових стандартів та технологій у сфері охорони здоров'я.

В умовах переведення закладів охорони здоров'я у формат комунальних підприємств зростає роль місцевих ініціатив. Доцільним є розгляд питання щодо можливого запуску та підтримки ініціатив громадськості щодо управління медичними закладами та участь у прийнятті рішень. Забезпечення високого рівня транспарентності у роботі медичних установ може бути досягнуто, зокрема, шляхом проведення відкритих засідань та оприлюднення фінансової та іншої інформації. Станом на сьогодні в Україні навіть не всі медичні установи мають свої сайти. Гарним і позитивним є приклад Комунального некомерційного підприємства «Міська дитяча поліклініка» Чернівецької Міської Ради (<https://mdp.cv.ua/>) [66], зокрема як можливий приклад для наслідування.

Стратегії спрямовані на покращення соціально-економічної безпеки як у державних, так і в приватних медичних закладах, щоб забезпечити стабільність та високу якість медичних послуг для громадян. Ці оптимізаційні практики спрямовані на покращення управлінської ефективності, забезпечення стійкості системи та підвищення якості медичних послуг для населення.

Стратегія покращення соціально-економічної безпеки може ґрунтуватися на співпраці державних і приватних медичних закладів, розвитку партнерських відносин з пацієнтськими організаціями тощо.

Напрямом взаємодії та співпраці може бути, наприклад, управління ризиками та кризами, розробка та впровадження планів управління кризами, які передбачають реагування на епідемії, природні катастрофи та інші надзвичайні екологічні, політичні, воєнні, економічні ситуації. Можливим є страхування від ризиків, хоча далеко не від усіх. Але залучення страхових механізмів сприятливе для зменшення економічних наслідків непередбачених подій. Цьому сприяє також створення фондів та резервів для швидкого реагування на непередбачені ситуації та кризи.

Отже, соціально-економічна безпека в системі охорони здоров'я є складним та багатогранним поняттям, що охоплює взаємодію соціальних та економічних чинників для забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення в якісних та доступних медичних послугах, що узагальнено можна представити такими блоками питань:

1. Доступність медичних послуг:

- Соціальний аспект: Забезпечення доступу до медичної допомоги та до медичних послуг для всіх соціальних груп, верств суспільства, уникнення дискримінації та соціальних нерівностей у забезпеченні необхідною медичною допомогою.
- Економічний аспект: Ефективне використання фінансових ресурсів для забезпечення максимальної доступності медичної

допомоги при обмежених бюджетних обсягах і фінансових можливостях громадян.

2. Фінансова стійкість:

- Соціальний аспект: Гарантування стійкості системи охорони здоров'я незалежно від соціально-економічних змін, для уникнення перебоїв у наданні медичних послуг у будь-якій ситуації.
- Економічний аспект: Ефективне управління фінансами, оптимізація витрат та раціональний розподіл бюджетних ресурсів для забезпечення фінансової стабільності та максимізація результативності використання бюджетних ресурсів.

3. Якість медичних послуг:

- Соціальний аспект: Забезпечення високої якості та безпеки медичних послуг, що відповідає потребам та очікуванням пацієнтів.
- Економічний аспект: Використання сучасних технологій, постійне навчання медичного персоналу, удосконалення медичної практики та оптимізація процесів для підвищення ефективності та якості.

4. Спроможність реагувати на виклики:

- Соціальний аспект: Готовність системи охорони здоров'я реагувати на епідемії, надзвичайні ситуації та інші виклики для захисту громадського здоров'я. Особливо актуально в Україні в умовах воєнного стану.
- Економічний аспект: Забезпечення гнучкості та адаптабельності системи охорони здоров'я до змін у соціально-економічному середовищі.

5. Задоволення потреб населення:

- Соціальний аспект: Врахування індивідуальних потреб та особливостей різних груп населення при розробці та

впровадженні медичних програм з урахуванням передових світових практик.

- Економічний аспект: Ефективне використання ресурсів для максимального задоволення потреб населення в медичних послугах.

Вивчення та аналіз цих аспектів соціально-економічної безпеки дозволить розробити ефективні стратегії для підвищення функціональності та стійкості системи охорони здоров'я в сучасних умовах, забезпечення високоякісної та доступної медичної допомоги для всього населення України.

ВИСНОВКИ

Проведене магістерське дослідження дозволяє зробити такі узагальнення та висновки:

1. Соціально-економічна безпека в системі охорони здоров'я є складним та багатогранним поняттям, що охоплює взаємодію соціальних та економічних чинників для забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення в якісних та доступних медичних послугах.

2. Питання соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я можна розглядати як з позиції суб'єкта, так і з позиції об'єкта спрямованого впливу. Тобто, з одного боку, це ефективне та стійке функціонування самої системи охорони здоров'я. З іншого боку, це безпека громадян, населення, країни, яка гарантується системою охорони здоров'я, наприклад, доступність медичних послуг.

3. Ключовим елементом забезпечення соціально-економічної безпеки виявилось управління персоналом закладів охорони здоров'я, враховуючи важливість кадрового потенціалу у наданні доступних медичних послуг визначає ефективність та якість медичних послуг.

4. Не зважаючи на ситуацію, в Україні тривають реформи, у тому числі й у сфері охорони здоров'я. Новітня медична реформа в Україні розпочалася з 2016 року. Ініціатором виступало Міністерства охорони здоров'я України, яке запровадило заходи з метою забезпечення всім громадянам рівного доступу до якісних медичних послуг. Перебудова системи охорони здоров'я повинна здійснюватися так, щоб у її центрі був пацієнт.

5. Найпоказовішими елементами медичної реформи є два важливих аспекти:

- перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їхньої діяльності, через договори з Національною службою здоров'я України;

- створена електронна система для пацієнтів, лікарів, медичних закладів HELSI.ME. Наприклад, пацієнт може записатися у чергу до лікаря онлайн, отримати результати аналізів та інше.

6. Відбулися зміни і для закладів охорони здоров'я, зокрема у частині перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Також функціонують приватні установи та фізичні особи - підприємці (ФОП), які мають ліцензії на ведення підприємницької діяльності в медичній практиці, виступають в якості постачальників послуг. За кількістю договорів на надання медичних послуг лідирують комунальні заклади охорони здоров'я

7. Як приклад розглянуто Комунальне неприбуткове підприємство «Міська дитяча стоматологічна поліклініка» Чернівецької міської ради (яка розташовувалася на вул. Головна, 93, м.Чернівці), яка була реорганізована. Вона вважалася монопрофільною, тож могла отримати контракт тільки на один пакет фінансування за «Програмою медичних гарантій». Для того, щоб поліклініка повноцінно працювала, цих коштів не вистачало. Відповідно, Чернівецька міська рада її дотувала. Тож загалом відбулося її реформування та приєднали до інших медичних закладів.

9. Ключові аспекти удосконалення управління персоналом у забезпеченні соціально-економічної безпеки у системі охорони здоров'я такі:

- Покращання планування робочої сили
- Оптимізація робочих процесів
- Розвиток кадрів та навчання
- Покращання безпеки та добробуту персоналу
- Удосконалення взаємодії з економічним середовищем

10. Стратегія покращення соціально-економічної безпеки в державних та приватних медичних закладах, в системі охорони здоров'я загалом охоплює такі напрями:

- Інноваційне фінансування

- Оптимізація управління ресурсами
- Розвиток первинної ланки медицини
- Електронна система здоров'я та цифрові технології
- Активна участь громадськості у прийнятті рішень та формування стратегій через партнерські відносини, публічні консультації та участь громадян у роботі медичних рад.
- Розвиток медичного страхування
- Гнучкі системи для ефективною відповіді на кризи
- Глобальне співробітництво

Це повинна бути комплексна стратегія, спрямована на створення більш стійкої, ефективною та доступної системи охорони здоров'я, яка забезпечить соціально-економічну безпеку громадян.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. 28 червня 1996 р.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
4. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII. Редакція від 01.10.2023, підстава – 2573-IX.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Редакція від 01.10.2023, підстава – 2573-IX.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII.
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
7. Про охорону праці: Закон України 14.10.1992 № 2694-XII. Редакція від 01.10.2023, підстава – 2573-IX.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#top>
8. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 № 1105-XIV.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14#Text>
9. Про засади державної регіональної політики: Закон України від 5.02.2015 р. № 156-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-19#top>
10. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

11. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#top>
12. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. МОЗ України. Міжсекторальна робоча група з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
13. Стратегія розвитку Чернівецької області на період до 2027 року. <https://oblrada.cv.ua/documents/121144/strategy.pdf>
14. Міністерство охорони здоров'я України. <https://moz.gov.ua/>
15. Національна служба здоров'я України. <https://nszu.gov.ua/>
16. HELSI.ME – медична інформаційна система для закладів охорони здоров'я та медичний портал для пацієнтів в Україні. <https://helsi.me/>
17. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. МОЗ України. 2018. https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf
18. Державна служба статистики України. <https://www.ukrstat.gov.ua/>
19. Єдиний портал державних послуг Дія. <https://diia.gov.ua/>
20. Європейська Бізнес Асоціація. <https://eba.com.ua/>
21. Київська школа економіки. <https://kse.ua/ua/>
22. Антонов С.В. Особливості трудових відносин у закладі охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2008. №3. <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/publications/77.html>
23. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.

24. Бондарчук М., Калініченко Д. Соціально-економічна безпека: сутнісний аспект. *ЛЮГОС. Мистецтво наукової думки*, 2019. №5. С. 28-31.
<https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/2617-7064/article/view/24>
25. Борщ В. В. Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Випуск 23, частина 1.
http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_1_2019ua/6.pdf
26. Волківська А.М. та ін. Розвиток системи соціально-трудових відносин як складова економічного зростання регіону. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12.
http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/12_2021/33.pdf
27. Волошенко О. О., Скрыга Н. В. Особливості стратегічного управління персоналом. *Інвестиції : практика та досвід*. 2016. № 22. С. 35-38.
28. Hartz Z.M. Contandriopoulos A.P. Comprehensive health care and integrated health services: challenges for evaluating the implementation of a "system without walls". *Cad Saúde Pública*. 2004. No. 6. S. 331.
29. Гебер Н. А. Теоретичний базис системи управління персоналом. *Економічна стратегія і перспективи розвитку*. 2014. Вип. 1. С. 216-225.
30. Гомба Л. А. Кадрова безпека в системі управління персоналом. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки*. 2013. Вип. 4. С. 259-265.
31. Граціотова Г.О., Ясіновська М.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *ECONOMICS: time realities*. 2020. №6(52).
<https://economics.net.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf>
32. Грішнова О. А. Людський капітал : формування в системі освіти і професійної підготовки. Київ : Знання, КОО, 2011. 254 с.
33. Jeffrey D. Sachs, Guido Schmidt-Traub, Mariana Mazzucato, Dirk Messner, Nebojsa Nakicenovic and Johan Rockström. Six Transformations to achieve

- the Sustainable Development Goals. *Nature Sustainability*. 2019. Vol 2. P. 805-814. <https://www.nature.com/natsustain/>
34. Довгань Л.Є., Дудукало Г.О. Формування організаційно-економічного механізму ефективного управління підприємством. <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/2986/1/41.pdf>
 35. Економічна енциклопедія : у трьох томах. Т. 2 / ред. кол. : С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ : Академія, 2000. 848 с.
 36. Інформація про реформу розвитку підприємництва. *Міністерство економіки*. <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=31f9c075-3504-4113-b42d-48c2de248b76&title=InformatsiiaProReformuRozvitokPidprimnitstva&isSpecial=true>
 37. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. Київ: НІСД, 2012. 35 с. <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2012-12/health-a1e6b.pdf>
 38. Кісь С., Запухляк І., Яцюк О., Малиновська Г. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я України: новий підхід до розвитку управлінського персоналу. *Економічний аналіз*. 2019. Том 29, № 4. С. 17-27. <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1724>
 39. Корнілова О. Розвиток системи охорони здоров'я як передумова якісного відтворення людського капіталу. *Економіка та суспільство*. 2023. Випуск 48. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-87>
 40. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 3. DOI: <https://10.32702/2307-2156-2020.3.40>
 41. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом. Київ : Кондор, 2016. 292 с.
 42. Lopatynskiy Y. Economic security as an element of national security: threats and prospects. *Економічна безпека держави та суб'єктів підприємницької діяльності в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення :*

- Мат. Х Всеукраїн. наук.-практ. конф. (25–27 травня 2023 р., м. Львів) / упоряд. А. М. Штангрет. Львів: Укр. акад. друкарства, 2023. С. 11-13.
43. Лопатинський Ю.М. Розвиток малого та середнього інклюзивного підприємництва. *Ефективна економіка*. 2023. №7. <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2023.7.2>, <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/1837/1853>
 44. Лопатинський Ю.М., Кобеля З.І., Шелюжак І.Г. Людський капітал як невід’ємний чинник соціально-економічного розвитку. *Науковий вісник Чернівецького національного університету. Серія Економіка*. 2020. № 829. С. 3-10. <http://econom.chnu.edu.ua/journal/index.php/ecovis/article/view/131>.
 45. Лук’янихін В. О. Менеджмент персоналу. Суми : Університетська книга, 2014. 592 с.
 46. Management by Michael H. Mescon, Michael Albert, Franklin Khedouri. Harpercollins College Div. 1994.777 p.
 47. Mendes, Ev. Health care networks. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. ISBN: 978-85-7967-075-6. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
 48. Нагорна І. Організаційно-економічні основи формування механізму забезпечення стійкої економічної безпеки підприємства. <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=2122>
 49. Правове регулювання підприємницької діяльності: Л. В. Хомко, Х. Ю. Кульгавець. Львів: ЛьвДУВС, 2016. 424 с.
 50. Програма релокації підприємств: Міністерство економіки України. <https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=3e766cf9-f3ca-4121-8679-e4853640a99a&title=ProgramaRelokatsiiPidprimstv>
 51. Реформування системи охорони здоров’я як фактор забезпечення економічної безпеки держави. <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2018/09/Bilousov/3.4.pdf>
 52. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів

- охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). doi: 10.12958/1817-3772-2019-3(57)-162-168
53. Розвиток підприємницької діяльності в Україні. *Міністерство економічного розвитку і торгівлі України*. http://ukrexport.gov.ua/ukr/zakon_v_sferi_zed/ukr/5225.html
54. Романовська Ю.А. Соціально-економічна безпека: зміст категорії та її об'єкти. *Бізнес-інформ*. 2019. №6. С. 13-20. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2019-6-13-20>
55. Сабецька Т.І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. Випуск 40. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26>
56. Соколовська В. В., Бабчинська О. І., Іванченко Г. В. Методи оцінки персоналу : роль та значення в управлінні. *Агросвіт*. 2019. № 20. С. 93-98. http://nbuv.gov.ua/UJRN/agrosvit_2019_20_16
57. Соціально-економічна безпека : О. В. Безпалько, А. Д. Бергер, Т. М. Березянко, О. І. Драган, Л. М. Мазник, А. О. Левчук, О. М. Олійниченко, Л. І. Тертична, Н. М. Чеснік, О. А. Чигринець [За заг. ред. О. І. Драган]. Київ: Кафедра, 2019. 277 с.
58. Стан, потреби та перспективи бізнесу в умовах війни, квітень 2023 рік. *Центр розвитку інновацій*. <https://cid.center/state-needs-and-prospects-of-business-in-the-conditions-of-war-april-2023/>
59. Стан та перспектив МСБ в Україні: результати дослідження в серпні 2023 року. *Центр розвитку інновацій*. <https://cid.center/state-and-prospect-of-msb-in-ukraine-resul/>
60. Ткаченко В. І. Сутність кадрової безпеки підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Випуск 22, частина 3. С. 81-84. http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/22_3_2018ua/22.pdf

61. Устіловська А. С. Теоретико-методичний базис системи управління персоналом. *Молодий вчений*. 2018. № 5.1. С. 91–97.
62. Шевченко О. С., Євтушенко Г. І. Інноваційні методи управління персоналом на підприємствах у сучасних умовах господарювання. *Молодий вчений*. 2019. № 10(2). С. 753–757.
63. Шпак Я. О., Брич В. Я. Сутність та елементи організаційно-економічного механізму управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2018, № 6. Том 1. С. 248-253. http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/pdfbase/2018/2018_6/jrn/pdf/48.pdf
64. Комунальне некомерційне підприємство «Міська стоматологічна поліклініка» Чернівецької Міської Ради. <https://msp.cv.ua/>, <https://www.facebook.com/msp.cv.ua/>
65. Стоматологія «OL.Dent». <https://list.in.ua/Стоматології/191192/Ol%252EDent-Чернівці>
66. Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка» Чернівецької Міської Ради. <https://mdp.cv.ua/>