

УДК 334.012

JEL Classification H41, H51, I12, I18, M10, M29

DOI 10.33111/sedu.2022.50.150.159

Теплюк Марія Анатоліївна *
Шапран Олександр Андрійович**

ФОРМУВАННЯ БІЗНЕС-ПАТЕРНУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. У статті представлено результати дослідження розвитку та функціонування закладів охорони здоров'я України як соціально- та бізнес-орієнтованих організацій. Уведено в науковий обіг поняття «бізнес-патерн» для відображення специфіки діяльності закладів охорони здоров'я за ринкових умов. Спираючись на ключові положення теорій маркетингу, менеджменту бізнес-організацій та підприємництва, запропоновано імплементацію існуючих бізнес-патернів задля розвитку закладів охорони здоров'я за умов економіки ренти. На основі бізнес-модель за підходом А. Остервальдера та І. Піньє та відповідно до шести ключових індикаторів стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні, охарактеризовано специфічні компоненти системи фінансування вітчизняних закладів охорони здоров'я та їх взаємозв'язків. Проаналізовано потоки доходів як результату діяльності закладів охорони здоров'я в Україні. Задля забезпечення позитивної синергії у розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я аргументовано необхідність врахування крос-культурних особливостей бенчмаркінгових об'єктів за підходом Г. Хосфтеде.

Ключові слова: бізнес-патерн; бізнес-модель; охорона здоров'я; гарантований пакет; економічна рента.

Вступ. Сучасні тенденції соціально-економічного розвитку зумовлюють необхідність реформування системи охорони здоров'я України, що в свою чергу, призводить до змін правил, умов функціонування медичних закладів. Саме тому, на нашу думку, істотної уваги потребують патерни функціонування закладів охорони здоров'я – організацій, які надають медичні послуги. Важливо відмітити, що при переході на «економіку ренти» — отримання прибутку з державного ресурсу без збільшення його продуктивності та створення доданої економічної цінності – змінюються не лише умови, а й гравці ринку. Зокрема, політика охорони здоров'я спрямована на публічний сектор, що передбачає досягнення суспільного блага на індивідуальному та загальному площинах. Цілями системи охорони здоров'я України, затвердженими у стратегії розвитку медицини, є надання вчасної медичної допомоги, належної якості та без

* **Теплюк Марія Анатоліївна** — канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри бізнес-економіки та підприємництва, ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана» (м. Київ, Україна), ORCID: 0000-0001-6823-336X, maria_6.11@kneu.edu.ua

** **Шапран Олександр Андрійович** — магістр з підприємництва, торгівлі та біржової діяльності, аспірант кафедри бізнес-економіки та підприємництва, ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана» (м. Київ, Україна), ORCID: 0000-0003-1663-5062, oleksandr.shapran@kneu.ua

фінансових труднощів, які корелюються з цілями сталого розвитку. Патерн закладів охорони здоров'я повинен надавати розуміння того, яким чином алокується ресурс на досягнення внутрішніх цілей та їх трансформації у зовнішнє середовище. При цьому, розглянемо більш детально поняття «модель» та «патерн», які мають міжгалузевий характер та використовуються для відображення, відтворення та заміщення досліджуваного об'єкту. У ході аналізу наукових джерел нами визначено, що закладені основи сучасної теорії систем та організацій належать О. Богданову, який виокремив, зокрема, схоронність системи за активного використання зовнішнього середовища, що підкреслює широке охоплення сутності моделі згідно його тектології [1]. К. Франкенбергер, М. Шик та О. Гасман розглядають поняття бізнес-моделі дещо ширше [2], як відповіді на наступні взаємопов'язані питання: хто Ваші клієнти, який продукти чи послугу пропонуєте їм, як формується пропозиція, чому бізнес-модель є прибутковою. Вище окреслені питання описують бізнес-модель, в якій перші два компоненти (хто та що) відносяться до зовнішніх аспектів, а останні два (як та чому) – до внутрішніх вимірників. Важливо відмітити, що будь-яка інноваційна перебудова бізнес-моделі відрізняється від модифікації продукту чи бізнес-процесу тим, що перше зачіпає щонайменше два з чотирьох вимірів.

Постановка завдання. Метою роботи є представлення авторського підходу до формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні задля їх успішного розвитку в умовах економіки ренти. Методологічну основу дослідження утворюють системний та діалектичний підходи при встановленні причинно-наслідкових зв'язків формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні. Інформаційна база сформована на даних про сучасний стан та можливі загрози еволюційної перебудови бізнес-моделі підприємства.

Результати. В ході нашого наукового дослідження теорії програмування, медичного моделювання, архітектурного проектування, більшість авторів ідентифікують поняття патерн, як типовий спосіб вирішення проблеми, що піддається імплементації до потреб внутрішнього та умов зовнішнього середовища [3]. Таким чином, поняття «патерн» та «модель» носять синонімічний характер в теорії менеджменту та економіки. У межах нашого дослідження пропонуємо трактувати поняття «патерн» як систему алгоритмічних відносин внутрішнього та зовнішнього середовищ патерної одиниці, взаємозв'язки елементів якої провокують генерування результатних індикаторів у вигляді економічних, соціальних, екологічних та інших ефектів. Патерни організацій охорони здоров'я значною мірою залежать від системи ринкової орієнтації та рівня державного та приватного страхового регламентування соціального захисту населення [5, 6]. Соціальний захист в охороні здоров'я відіграє одну з вирішальних ролей та важливих цілей, розроблених ВООЗ та закріплених у стратегії розвитку охорони здоров'я України. Важливими економічними індикаторами постають: %: 1) рівень катастрофічних видатків населення на охорону здоров'я – витрати на медичні послуги та продукти більше 40 % бюджету родини; 2) частка населення, яка завдає збідніння через користування медичними послугами та продуктами.

Для налагодження ефективної роботи будь-якої системи охорони здоров'я, ВООЗ розробило шість піларів охорони здоров'я [4], які включають:

- 1) організація – налагодження системи взаємодії для впливу на інші системи: фінанси, екологія, культура тощо;
- 2) інформація – аналітичне та маркетингове інформаційне забезпечення для продукування кращих рішень в області охорони здоров'я;
- 3) людські ресурси – охоплює всі елементи системи, для заохочення конкуренції в середині галузі;
- 4) фінансування – впливає на поведінку всіх учасників і є одною з рушійних піларів, який став тригером для реформування СОЗ України;
- 5) модель надання послуг – надання вчасної медичної допомоги, належної якості, без фінансових труднощів;
- 6) медичні засоби, ліки, технології.

Вище окреслені пілари розроблені для систем охорони здоров'я є прийнятними для використання на мікрорівні учасниками медичного простору – надавачами медичних послуг. Вони виконують роль левериджу регулювання економічної ефективності, якості та доступності для покращення стану здоров'я, задоволеності клієнтів та їх захисту від ризиків.

Розглянемо сферу охорони здоров'я в Україні та її основні регуляторні елементи, які визначають конкурентоспроможність учасників, джерела прибутковості та рівень якості. Українська система охорони здоров'я після реформування 2015 року ввійшла у середовище економіки ренти та ринкових відносин. Значних змін зазнали фінансування охорони здоров'я, як галузі та суб'єктів економічних відносин, яких вона охоплює, дистрибуція фінансових ресурсів та регулювання ринкових відносин, доступність та контроль рівня якості тощо. Схематично державний фінансовий механізм розподілу та функціонування сфери охорони здоров'я (рис. 1) складається з основних компонент системи, які прямо чи опосередковано охоплюють пілари, затверджені ВООЗ та цілі, відображені в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України.



Рисунок 1. Компоненти державної системи фінансування охорони здоров'я та їх взаємозв'язки

Джерело: складено авторами

Отже, слід більш детально розглянути компоненти державної системи фінансування охорони здоров'я.

1. Механізми збору коштів охоплюють загальні податки, обов'язкові внески працюючого населення (соціальне страхування), добровільні внески (добровільне страхування), прямі платежі.

2. Пулінг коштів може бути здійснено через Міністерства, автономні державні агенції, фонди соціального страхування, приватні страхові компанії, місцеві органи влади. Чим більший пул, тим менші ризики неповного охоплення споживачів медичних послуг на безкоштовній основі.

3. Механізмами закупівлі виділимо : 1) кошторисне фінансування; 2) оплата за послугу; 3) капітація – оплата «за пацієнта»; 4) оплата за пролікований випадок – розмежування випадків здійснюється за методикою DRG – групування за діагнозом та вартістю.

4. Гарантований пакет – оплата медичних послуг – капітація, та ліків – реімбурсація, за направленням сімейного лікаря через автономну державну агенцію.

Капітація на рівні первинної ланки передбачає надання надавачу авансу з визначеною ставкою тарифу за надання встановленого обсягу послуг кожному пацієнту. Капітація передбачає принцип «гроші йдуть за пацієнтом» — абонемент на широкий пакет медичних послуг на рік. Таким чином, капітація не заохочує надмірність надання послуг, оскільки кошти лишаються у лікарні, якщо надані послуги виявилися ефективними [6]. Гарантований пакет передбачає наявність трьох площин, на розвиток яких він спрямований, а також які слугують індикаторами розвитку соціального страхування медицини (рис. 2):

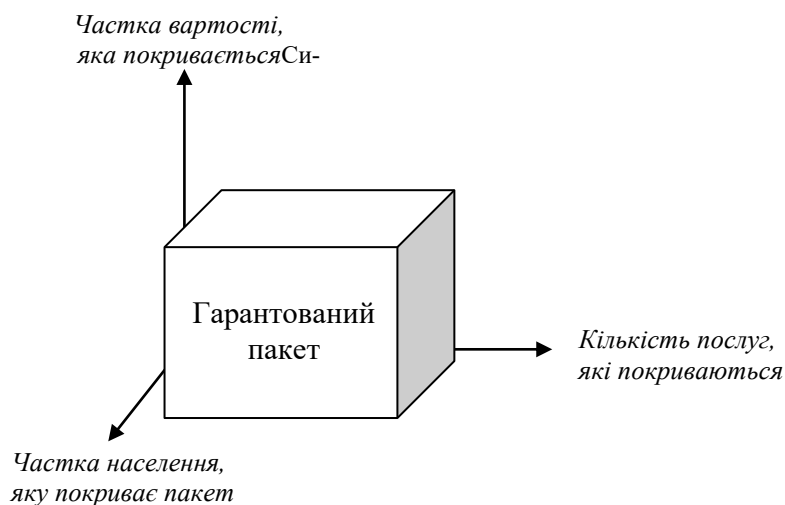


Рисунок 2. Межі площинного розвитку капітаційного механізму фінансування охорони здоров'я

Джерело: складено авторами.

В Україні діє адаптована система Беверіджа [7], яка передбачає фінансування з державного бюджету витрат на надання затверджених у гарантованому пакеті послуг, оплату за які здійснює державний закупівельник послуг – Національна служба здоров'я України. У сфері охорони здоров'я ст. 49 Конституції України, яка передбачає безоплатну медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, має кореспондувати зі ст. 95 Конституції України – виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків. Отже, безкоштовна медицина існує в межах виділених на неї фінансів на оплату медичних послуг з державного бюджету – капітація, реімбурсація, оплата за випадок на рівні госпітальних послуг та інші державні програми з одного боку, а також діє пряма оплата послуг пацієнтами чи приватними страховими організаціями. Наголосимо, що для успішного функціонування суб'єктів господарювання, зокрема комунального сектору, важливо зосереджуватися на міжсекторальних перетинах державних, комунальних та приватних організацій, що породжує нову площину партнерської взаємодії. Для партнерства в області охорони здоров'я учасникам слід розширити власне сегментарне розуміння місця ринку, конкурентних ресурсів та управління ними, патерну генерування економічного ефекту та балансування з соціальною складовою, ризиковості.

Сегменти споживачів – пацієнтів закладів охорони здоров'я – різняться залежно від способу фінансування, рівнем медичної спеціалізації, за випадком тощо. Виокремлення пацієнтів за випадками носить умовний характер, тому, як правило, у медицині застосовують групування за методикою DRG, що передбачає врахування двох змінних – діагнозу та вартості лікування. Ціннісна пропозиція охоплює ланку якості, доступності, зручності, ефективності, статусності тощо. Окреслені складові, що описують ціннісну пропозицію в закладах охорони здоров'я, є елементами як макрополя діяльності організації (статус компанії на ринку, її конкурентоспроможність), так і мікрополя (кваліфікація медичного персоналу та рівень внутрішньоорганізаційної конкуренції). Канали збуту – блок системи зав'язків і відносин зі споживачами – точки контакту. Для сучасних комунальних закладів охорони здоров'я проблемність цього блоку полягає у слабкій розвиненості етапів збуту послуги: інформаційному, оціночному, продажному, логістичному та післяпродажному. Взаємовідносини з клієнтом є одним з вирішальних блоків для комунальних закладів охорони здоров'я, оскільки утримання клієнтів відбувається переважно через фінансові переваги державного соціального страхування, а не мотиви закладів до утримання та збільшення клієнтської бази.

Потоки доходів як результат діяльності організацій можна поділити на:

1) фінансування НСЗУ гарантованого пакету наданих послуг та за окремий випадок в стаціонарі; 2) прямі внески за лікувальні послуги; 3) оплата за послуги у межах реалізації медичних програм міжнародними та національними агентствами. Потоки доходів несуть типовий патерн отримання доходів та не відрізняється у більшості комунальних медичних закладів охорони здоров'я.

Скористаємося теорією бізнес-моделювання для унаочнення імплементації існуючих патернів закладів охорони здоров'я та їх партнерської взаємодії (рис. 3).

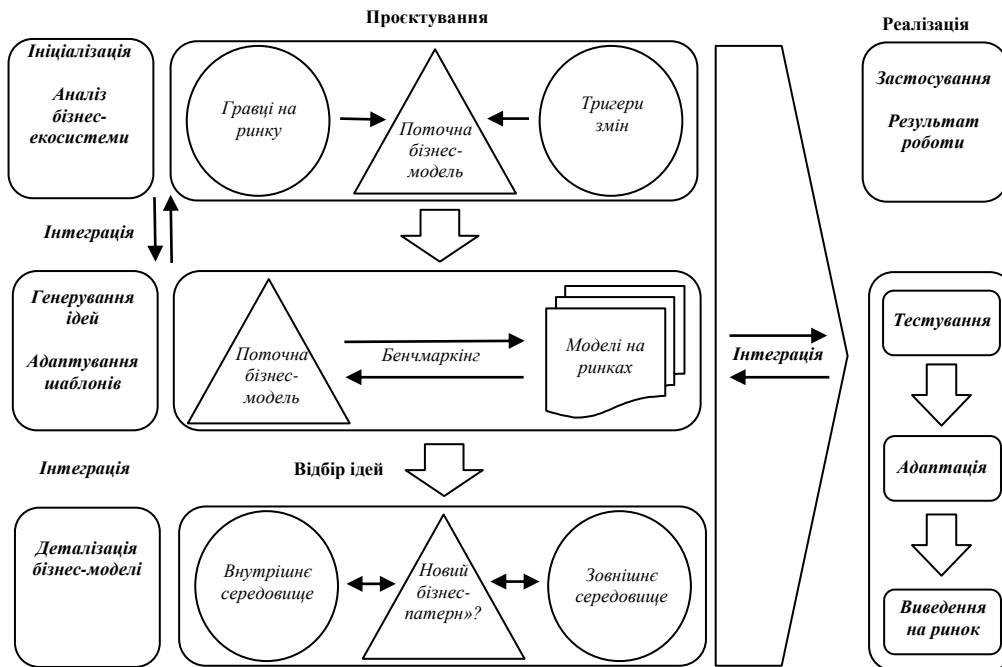


Рисунок 3. Механізм імплементації нових патернів для сфери охорони здоров'я

Джерело: складено авторами.

Зазначимо, що блок «Ключові види діяльності» описує асортимент медичних послуг, який пропонує заклад охорони здоров'я. Для розвитку компанії не слід обмежуватися лише договорами з НСЗУ, а розвивати партнерські відносини для виходу на нові ринки та сфери діяльності. Формування нового патерну потребує ітераційного циклу алгоритмічних заходів з підготовчих, дослідних, конструкторських робіт та їх імплементації в середовище господарювання організації. Для імплементації патернів закладів охорони здоров'я в Україні важливо враховувати крос-культурні особливості бенчмаркінгових об'єктів, які підлягають оцінці, та впровадження в практиці ведення бізнесу. Крос-культурні фактори слугують бізнес-калькою, через яку ухвалюються рішення гравцями ринку та які відіграють одне з основних значень для споживчого сегменту. Г. Хофстеде [13] у своїй праці спирається на систему індикаторів, які відображають рівень культурних особливостей кожної з держав, зокрема України (рис. 4).

Високий рівень дистанції влади як одного з наслідкових показників, який лишився на сьогодні, передбачає ступінь прийняття нерівномірного розподілу влади громадянами. Піететне ставлення українців до владних посад передбачає цінність яку вони сповідують. У вимірі індивідуалізму Україна є класичною патерналістською державою із зовнішнім локусом контролю – «на трьох українців чотири гетьмани». Маскулінність описує домінуючі цінності населення турботу про інших і якість життя. Уникнення невідомого передбачає яскраву соціокультурну відмінність у вигляді протистоянні змінам сфери та середовищу проживання. Прагматизм української культури виокремлює схильність до ощадливості, заощаджень та наполегливості у досягненні результатів. Низький рівень індульгенції українського суспільства орієнтується на обмеженнях соціальними нормами, контролі у задоволенні бажань та відсутності акценту на дозвіллі.

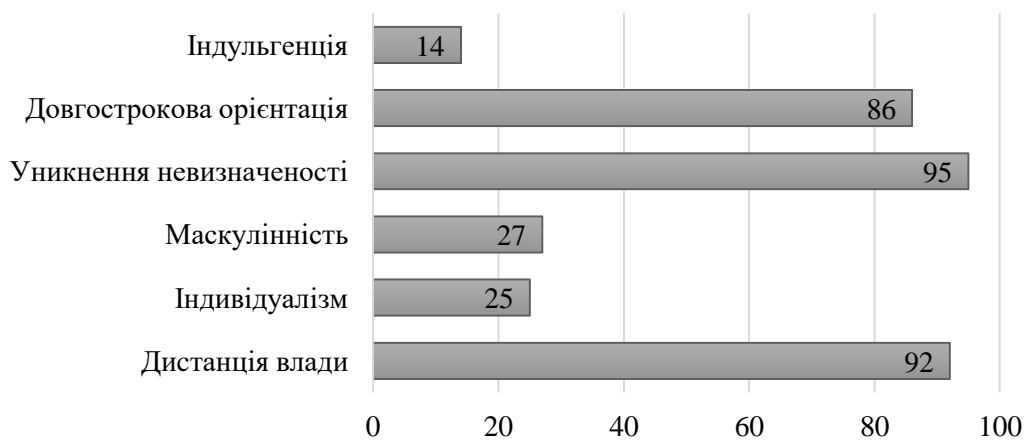


Рисунок 4. Індикаторна модель культурних особливостей України за Г. Хофстедом

Джерело: складено авторами за [13].

Висновки. Отже, важливим виступає вибір ключових партнерів, що охоплює не лише постачальників, а сприяє веденню сумісної діяльності з іншими організаціями, знижує ризик та невизначеність, сприяє оптимізації та економії в сфері надання медичних послуг. Теорії маркетингу, менеджменту бізнес-організацій та охорони здоров'я, партнерства, підприємництва наголошують на поширенні бенчмаркінгової імплементації існуючих патернів як базису для розвитку згідно умов, потреб та можливостей патерної одиниці. Формування системи охорони здоров'я України відбулося під впливом наслідків командно-адміністративної системи планової економіки, що призвело до довготривалої відсутності реакції системи до нових викликів і вимог споживача. Історична обумовленість українського суспільства простежується через довготривале перебування у частині метрополії, чим обумовлені культурні особливості України.

Таким чином, враховуючи проблемне поле для закладів охорони здоров'я слід розробити універсальний конкурентоспроможний патерн, який дозволить здійснити радикальне переосмислення та кардинальне перепроєктування складових існуючої моделі, за якої учасники, вступаючи у взаємодію, спрямовані на досягнення спільної мети, шляхом формування холархічного розвитку суб'єктів в площині невизначеності, пропозиція якого буде запропоновано у наступних дослідженнях.

Література

1. Богданов О.О. Тектология: Общая организационная наука. В 2-х книгах. Кн. 1. М.: Экономика, 1989. 304 с.
2. Frankenberger K., Schick M., Gasman O. The Business Model Navigator: 55 Models That Will Revolutionise Your Business 1st Edition. FT Publishing International, 2014.
3. Теплюк М. А., Шапарн О. А. Оцінювання рівня інноваційного розвитку підприємства в контексті інтеграції науки та бізнесу. Стратегія економічного розвитку України. 2020. Вип. 46. С. 100–115. DOI 10.33111/ sedu.2020.46.100.115 (дата звернення: 14.05.2022).
4. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України. <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicna-informaciya/gromadski-obgovorenyya/6220-kontsepsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini> (дата звернення: 14.05.2022).
5. Шапран О. А. Патерн медичних організацій України в умовах економіки ренти. «Сучасні тенденції економічного розвитку регіонів: теоретичні та прикладні аспекти»: матеріали V міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. 12-13 травня 2022 року. Одеса: ОДАБА, 2022. С. 101–104.
6. Шапран О. А., Рєпіна І. М. Квантове партнерство як передумова холархічного розвитку. Менеджмент: виклики та перспективи. Збірник матеріалів Міжнародної студентської конференції. Київ: КНЕУ, 2021. С. 71–74.
7. Beveridge William. Social Insurance and Allied Services. London: The Parliament, 1942. 47 p.
8. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохранної галузі Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. Режим доступу: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf (дата звернення 14.05.2022).
9. Мінцберг Г. Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися, реформуючи медичну систему. Київ: Наш Формат, 2019. 232 с.
10. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
11. Демографічна та соціальна статистика. Населення та міграція. Населення (1999–2019). Державна служба статистики України URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 14.05.2022).
12. Дубина М. В., Забаштанський М. М., Роговий А. В. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. Проблеми і перспективи економіки і управління. 2020. № 4(24). С. 64–73.
13. Hofstede, G. Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations across Nations. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2001. 596 pages.

References

1. Bogdanov, O. O. *Tektologiya: Obschaya organizatsionnaya nauka*. [Tectology: General Organizational Science]. Moscow: Ekonomika, 1989. [in Russian].
2. Frankenberger, K., Schick, M., and Gasman, O. *The Business Model Navigator: 55 Models That Will Revolutionise Your Business* 1st Edition. FT Publishing International, 2014.
3. Tepliuk, M. A., and Shaparn, O. A. “Otsiniuvannia rivnia innovatsiinoho rozvytku pidpriemstva v konteksti intehratsii nauky ta biznesu”. [“Assessment of the level of innovative development of the enterprise in the context of integration of science and business”]. *Strategy of Economic Development of Ukraine*, Vol. 46 (2020): 100–115. DOI 10.33111/sedu.2020.46.100.115 [in Ukrainian].
4. Kontseptsiiia pobudovy novoi natsionalnoi systemy okhorony zdorovia Ukrainy. [The concept of building a new national health care system in Ukraine]. <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicna-informaciya/gromadski-obgovorennya/6220-kontseptsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini> (accessed 14.05.2022). [in Ukrainian].
5. Shaparn, O. A. “Patern medychnykh orhanizatsii Ukrainy v umovakh ekonomiky renty”. [“Pattern of medical organizations of Ukraine in terms of rent economy”]. “Suchasni tendentsii ekonomichnoho rozvytku rehioniv: teoretychni ta prykladni aspekty»: materialy V mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi Internet-konferentsii. 12-13 travnia 2022 roku. Odesa: ODABA, 2022: 101–104. [in Ukrainian].
6. Shaparn, O. A., and Riepina, I. M. “Kvantove partnerstvo yak peredumova kholarkhichnoho rozvytku”. [“Quantum partnership as a prerequisite for cholarchic development”]. Menedzhment: vyklyky ta perspektyvy. Zbirnyk materialiv Mizhnarodnoi studentskoi konferentsii. Kyiv: KNEU, 2021: 71–74. [in Ukrainian].
7. Beveridge, William. *Social Insurance and Allied Services*. London: The Parliament, 1942.
8. Melnyk, L. A. “Suchasnyi kerivnyk medychnoho zakladu v umovakh reformuvannia zdorovookhoronnoi haluzi” [“Modern head of a medical institution in terms of reforming the health sector”]. Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok. (2018). URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf (accessed 14.05.2022). [in Ukrainian].
9. Mintzberg, H. Mify pro okhoronu zdorovia. Yak ne pomylitysia, reformuiuchy medychnu systemu. [Myths about health care. How not to be mistaken in reforming the medical system]. Kyiv: Nash Format, 2019. [in Ukrainian].
10. Borshch, V. I. *Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia*. [Management of health care facilities]. Kherson: Oldy-plus, 2020. [in Ukrainian].
11. Demografichna ta sotsialna statystyka. Naseleння ta mihratsiia. Naseleння (1999–2019). [Demographic and social statistics. Population and migration. Population (1999–2019)]. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed 14.05.2022). [in Ukrainian].
12. Dubyna, M. V., Zabashtanskyi, M. M., and Rohovyi, A. V. “Rol finansovo-kredytnykh ustanov u stratehichnomu rozvytku sfery okhorony zdorovia”. [“The role of financial institutions in the strategic development of health care”]. Problemy i perspektyvy ekonomiky i upravlinnia, No 4(24) (2020): 64–73. [in Ukrainian].
13. Hofstede, G. *Cultures Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations across Nations*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2001.

FORMING A BUSINESS PATTERN FOR HEALTH CARE INSTITUTIONS IN UKRAINE

Mariia A. Tepliuk,

Ph.D., Associate Professor,
Business Economics and Entrepreneurship Department,
SHEI "Kyiv National Economic University named after
Vadym Hetman" (Ukraine)
ORCID: 0000-0001-6823-336X

Oleksandr A. Shapran

Master of Entrepreneurship, Trade and Exchange,
graduate student,
SHEI "Kyiv National Economic University named after
Vadym Hetman" (Ukraine)
ORCID: 0000-0003-1663-5062

Abstract. The article presents the results of a study of the development and functioning of health care institutions in Ukraine as socially and business-oriented organizations. The concept of "business pattern" has been introduced into scientific circulation to reflect the specifics of the activities of health care facilities under market conditions. In the analysis of scientific sources, it was determined that the foundations of modern theory of systems and organizations belong by O. Bohdanov, who singled out the safety of the system with active use of the environment, which emphasizes the broad coverage of the model according to its technology. It is determined that the pooling of funds can be done through Ministries, autonomous state agencies, social insurance funds, private insurance companies, local authorities. Based on the key provisions of the theories of marketing, management of business organizations and entrepreneurship, it is proposed to implement existing business patterns for the development of health care facilities in an economy of rent. Based on the Business Model Canvas of A. Osterwalder and I. Pigneur and in accordance with the six key indicators of the strategy of health care development in Ukraine, the specific components of the system of financing domestic health care institutions and their relationships are described. Revenue flows as a result of health care facilities in Ukraine are analysed. In order to ensure positive synergy in the development of domestic health care facilities, the need to take into account the cross-cultural features of benchmarking facilities according to the approach of G. Hofstede was argued.

Keywords: business pattern; business model; health care; guaranteed package; economic rent.

Стаття надійшла до редакції 15.05.2022