

The article examines contemporary innovative methods of personnel management. As advanced business technologies prompt the development of new stages of strategy, the implementation of flexible work schedules, innovations in motivation and control systems, and the exploration of new ways and relationships of interaction with partners and suppliers, the search for new methods and approaches to the distribution of functions and responsibilities among employees and managers in this business is also conducted. The author analyzes the management system of a specific hotel complex, compares it with other hotels, and provides an evaluation based on characteristic factors in terms of management efficiency. Additionally, suggestions for improving the personnel management system in the hotel and restaurant business are proposed.

**Keywords:** management technologies, innovations, personnel management, hotel and restaurant business, management efficiency, motivation, control.

Стаття надійшла до редакції 8.06.2023

УДК 334.012  
JEL Classification I11, I18, I19  
DOI 10.33111/sedu.2023.52.058.071

**Теплюк Марія Анатоліївна\***  
**Шапран Олександр Андрійович\*\***

### **ЦІЛЬОВЕ ОРІЄНТУВАННЯ: ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Анотація.** Функціонування системи охорони здоров'я в Україні перебуває в умовах реформування, що потребує детального ознайомлення з історією її становлення та поточного функціонування. Автори аналізують організаційну структуру вітчизняної системи охорони здоров'я, включаючи рівні управління, медичні заклади, способи фінансування та кадровий потенціал. У статті розглядається організація рівнів управління в системі охорони здоров'я України, включаючи Міністерство охорони здоров'я, регіональні та місцеві органи управління, медичні заклади на рівні міст, сіл та областей. Описується роль і функції кожного рівня управління, їх взаємодія та відповідальність у регулюванні і координації діяльності системи охорони здоров'я. Також аналізується

\* **Теплюк Марія Анатоліївна** — канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри бізнес-економіки та підприємництва, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана (м. Київ, Україна), ORCID 0000-0001-6823-336X, [maria\\_6\\_11@kneu.edu.ua](mailto:maria_6_11@kneu.edu.ua)

\*\* **Шапран Олександр Андрійович** — магістр економіки, аспірант, Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана (м. Київ, Україна), ORCID 0000-0003-1663-5062, [oleksandr.shapran@kneu.ua](mailto:oleksandr.shapran@kneu.ua)

фінансування системи охорони здоров'я в Україні, включаючи джерела фінансування, механізми розподілу коштів, фінансову стабільність і виклики, з якими стикається система фінансування цієї сфери. У статті детально розглядається організація та функціонування медичних закладів у системі охорони здоров'я України, включаючи лікарні, поліклініки, амбулаторії та інші медичні установи. Автори описують роль та функції різних медичних закладів, їх взаємодію та організацію надання медичних послуг на різних рівнях системи охорони здоров'я. Розглядається кадровий потенціал системи охорони здоров'я України, включаючи кадрові ресурси, підготовку та кваліфікацію медичного персоналу. Описується роль медичного персоналу в системі охорони здоров'я, зокрема, лікарів, медичних сестер, фармацевтів та інших медичних працівників. Аналізуються виклики та перспективи в галузі розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я в Україні. Звертається увага на виклики та перспективи реформування системи охорони здоров'я в Україні, включаючи роль регулювання, фінансування, організації медичних закладів та розвитку кадрового потенціалу. Автори роблять висновки про потреби в подальших зусиллях для покращення функціонування системи охорони здоров'я в Україні, а саме — шляхом розширення доступу до медичних послуг, покращення якості надання медичної допомоги, ефективного використання фінансових ресурсів та розвитку кадрового потенціалу.

**Ключові слова:** охорона здоров'я; система управління; фінансування; медичні заклади; кадровий потенціал; реформи; розвиток; цілі; стратегія.

**Вступ.** У діяльності сучасних організацій, включаючи сферу охорони здоров'я, успіх залежить не лише від внутрішнього середовища, а й від зовнішніх факторів, зокрема, регуляторні, дистриб'юторські, логістичні та ін., які впливають на напрям розвитку організації. Хоча у багатьох дослідженнях й приділяється увага зовнішньому середовищу, висока мінливість умов вимагає розробки загального універсального системного підходу, який дозволяє формувати ефективні стратегії у відповідь на ключові виклики, з якими стикаються організації охорони здоров'я. У такому контексті важливо розглядати зовнішнє середовище як невід'ємну складову стратегічного управління в системі охорони здоров'я, що передбачає аналіз зовнішніх факторів, врахування їх впливу на організацію та розробку відповідних стратегій реагування та адаптації. Такий підхід дозволить забезпечувати успішне функціонування системи охорони здоров'я навіть за умов динамічних змін. Розвиток концепції системного підходу має зосереджуватись на взаємодії між внутрішніми та зовнішніми чинниками організацій охорони здоров'я, що дозволить уникнути інерційного напрямку їх розвитку та сприятиме впровадженню інновацій, адаптації до змін, покращенню якості послуг та досягненню поставлених цілей.

З урахуванням поточного етапу реформування системи охорони здоров'я науковці надають своє бачення розвитку цієї сфери у правовому, політичному, економічному, медичному, організаційному та інших аспектах. Більшість дослідників приділяють увагу таким аспектам, як ефективність, доступність, якість медичних послуг, фінансування та регулювання. Так, О. В. Дуліна у

роботі "Правові питання стратегування у сфері охорони здоров'я у післявоєнний період" акцентує власну увагу на політико-правових, організаційних, фінансово-економічних і соціально-медичних напрямках для післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я в коротко- і довгостроковій перспективі. Отже, у ході обговорення національної стратегії повоєнного розвитку країни і проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. необхідно поєднати пріоритети мирного життя і виклики війни так, щоб забезпечити відновлення системи охорони здоров'я та надання українцям доступу до якісної, доступної та безоплатної медичної допомоги та погодити їх із Планом відновлення системи охорони здоров'я. Підтримуючи думку О. В. Дуліної, описаної у роботі "Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я", Р. Шевчук дійшов висновку, що нормативно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я населення в Україні в сучасний період характеризується системністю у здійсненні і плановістю у формуванні чинного законодавства. Важливим кроком для його вдосконалення стало прийняття єдиної довгострокової державної програми реформування галузі системи охорони здоров'я.

**Постановка завдання.** Ураховуючи зазначені напрями дослідження, ми звернулися до праці Ю. М. Дзюрах та А. А. Амізьян "Ризики впровадження реформ у системі охорони здоров'я України". Оскільки процес реформування ще триває і може супроводжуватися різними викликами та ризиками, зазначені автори виділяють такі ризики, як недостатнє фінансування, негативна реакція населення, неадекватна підготовка медичного персоналу, явище корупції, несприятливі економічні умови, політичний опір та соціальні ризики. Додатково ми вважаємо за доцільне проаналізувати роль політики, правового середовища та медичної практики в розвитку системи охорони здоров'я. Наш підхід базується на поєднанні теоретичного аналізу та практичних даних. Ми використовуємо сучасні теоретичні підходи та методи, щоб розуміти причини та наслідки проблем, а також пропонувати конкретні рекомендації для поліпшення системи охорони здоров'я.

Сучасні наукові роботи спрямовані на оцінювання поточного стану сфери охорони здоров'я, аналізу основних проблем, а також на пошук рішень. Невирішеним залишається завдання узагальнення системного функціонування сфери охорони здоров'я та її розвитку у майбутньому.

Метою статті є виявлення та систематизація теоретичних і практичних аспектів трансформації сфери охорони здоров'я, а також конструювання механізму її функціонування в сучасних реаліях України.

**Результати.** Система охорони здоров'я є невід'ємною складовою суспільства, впливаючи на життя кожного і керуючи його якістю та тривалістю. У сучасному світі, в якому стикаємося зі зростаючими викликами та змінами, важливо зрозуміти, що будь-яка система охорони здоров'я повинна бути спрямована на досягнення конкретних цілей, а не існувати сама по собі. Україна, як країна з розвинутою системою охорони здоров'я, також перебуває на шляху реформування та пошуку нових підходів. Однак для досягнення позитивних змін і покращення

стану охорони здоров'я необхідно переосмислити саме систему та спрямувати її на досягнення конкретних цілей. "Здоров'я — це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороби і фізичних дефектів", — проголошується статутом ВООЗ [1; 2; 3].

Медична політика України є одним із найактуальніших пріоритетів щодо належного збереження, функціонування і розвитку суспільства, що нерозривно пов'язана з Цілями сталого розвитку, зокрема з Ціллю 3 "Міцне здоров'я і добробут" [6]. Медична політика є суспільно значущою, актуальною та пріоритетною для держави, публічних службовців, медиків, науковців, професійних громадських організацій тощо. Цілями системи охорони здоров'я України, затвердженими у Стратегії розвитку медицини, є надання вчасної медичної допомоги, належної якості та без фінансових труднощів. Громадське здоров'я кореспондує по вертикалі та горизонталі з охороною здоров'я, оскільки прямо чи опосередковано різні політики впливають на здоров'я популяції.

Як підкреслено вище, цілі охорони здоров'я спрямовані для реалізації публічної політики, отже, в першу чергу направлені на збереження здоров'я, забезпечення справедливого соціального захисту від катастрофічних витрат на лікування, а також на задоволеність охороною здоров'я. Будь-яка система визначає коло внутрішніх цілей, до яких належать, зокрема: забезпечення атрибутів доступності до системи — фізичної, фінансової та географічної; високий рівень сервісної та клінічної якості; адекватна та технічна ефективність; гарантія безпеки. Індикаторами фінансового захисту в охороні здоров'я є катастрофічні видатки (понад 40 % бюджету домогосподарства) і частка населення, яка зазнає збідніння через лікування.

У 2005 р. ВООЗ ухвалило "загальне охоплення" охорони здоров'я для ефективного функціонування системи, яке передбачає залучення достатньої кількості фінансових ресурсів на медичні послуги та ліки шляхом зростання ВВП, вищого пріоритету над іншими галузями, використання інноваційного підходу, що зменшує рівень прямих платежів для забезпечення страхування та рівності між домогосподарствами у системі охорони здоров'я. В Україні переважає суспільно-приватна система, яка поєднує забезпечення фінансування державних медичних закладів через автономну державну агенцію за рахунок розподілу державного бюджету (система Беверіджа); а також пряма оплата медичних послуг пацієнтами за послуги комунальних медичних закладів, які не входять до переліку покриття за встановленою класифікацією, оплата приватним медичним закладам та добровільне медичне страхування. З прийняттям системи Беверіджа, яка замінила тогочасну успадковану радянську систему Семашко, змін зазнали макро-, мезо- і мікрорівень системи охорони здоров'я в Україні (рис. 1).

Особливістю системи Семашко є регламентація державою всіх аспектів медичної діяльності, що підпорядковано принципам планово-розподільчої організації діяльності. Отже, виокремлюється антонімічна належність системи Семашко до

ринкової системи, яка позбавляє її недоліків. Проте, як відомо, надмірна державна регламентація всіх аспектів діяльності за нормативно-адміністративної форми господарювання передбачає порівняно невисокі показники розвитку галузі, низький рівень заробітної плати працівників, відсутність підкріплюючої мотивації щодо підвищення якості надання послуг тощо.

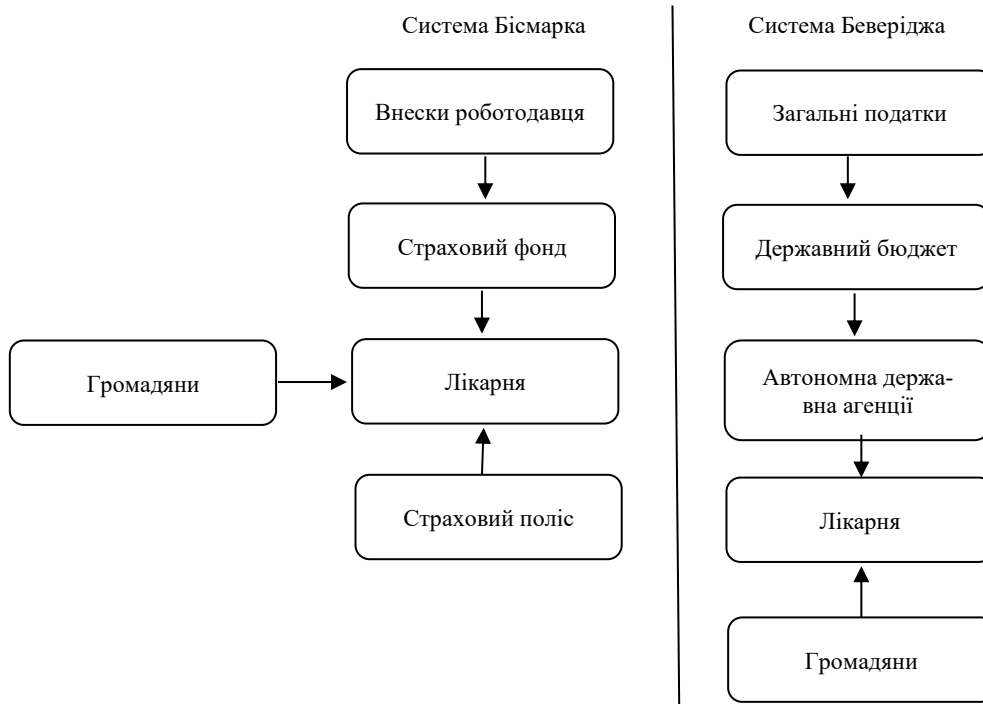


Рисунок 1 — Порівняння систем фінансування за Бісмарком і Беверіджом

Джерело: побудовано авторами.

Порівняння систем, що відображено на рис. 1, потребує детальнішого розкриття імплементації системи Беверіджа в Україні (рис. 2).

Система фінансування закладів охорони здоров'я, відображена на рис. 2, демонструє рух грошових потоків, їх розподіл між послугами та суб'єктами, а також державні цілі. Верховна Рада України (ВРУ), як орган влади, уповноважений на прийняття законів, відіграє одну з найважливіших ролей у формуванні основ політики сфери охорони здоров'я (ОЗ). До її основних функцій, які регламентують фінансово-організаційний та управлінський апарат функціонування ОЗ, віднесемо: 1) ухвалення законів, зокрема, які закладають базис діяльності та захист інтересів учасників ОЗ; 2) затвердження бюджету та його

розподіл на загальний і спеціальний фонди, що впливає на розмір фінансових витрат на підтримку та забезпечення фінансовими ресурсами закладів ОЗ; 3) призначення міністрів, зокрема охорони здоров'я, який в першу чергу спрямований на реалізацію політик, затверджених ВРУ у площині ОЗ; 4) формує основу політики та інше.

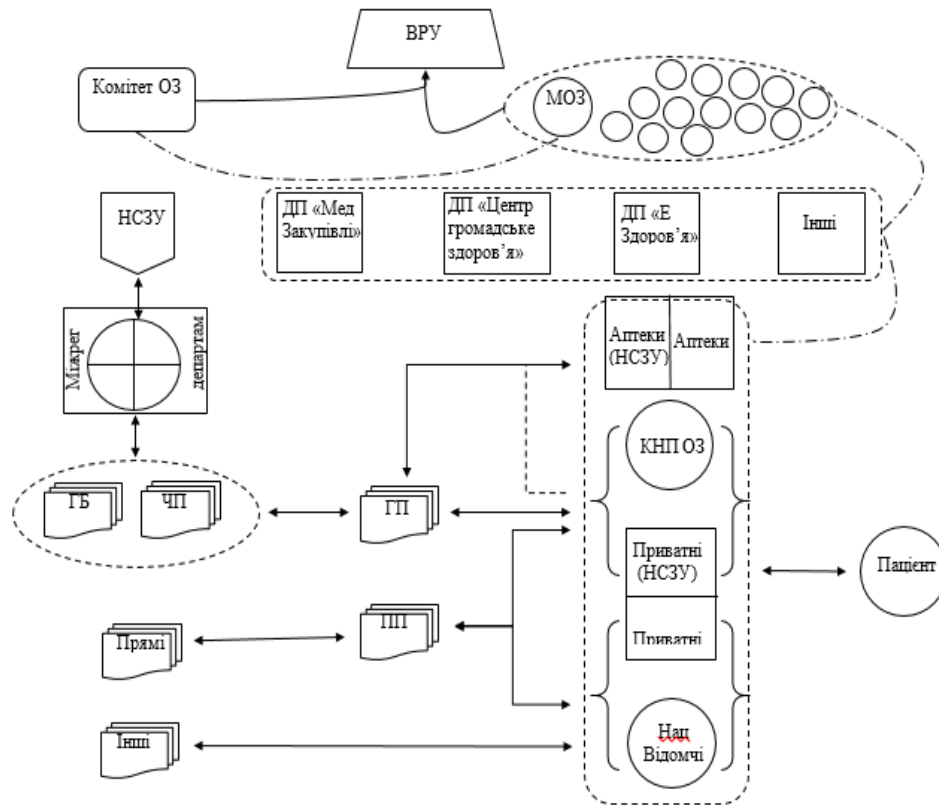


Рисунок 2 — Система фінансування закладів охорони здоров'я України

Джерело: побудовано авторами.

Підготовкою нагальних питань, описом проблемного поля та пошуком рішень його вирішення займається Комітет з питань здоров'я нації (Комітет ОЗ), медичної допомоги та медичного страхування. Він спрямований на формування порядку денного питань охорони здоров'я для подання до ВРУ, а також підготовкою законодавчих рішень. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) на чолі з міністром охорони здоров'я здійснює регулювання відносин у галузі,

фінансування програм, надання окремого пакета послуг, а також інші повноваження, визначені постановою КМУ "Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України". Важливо вказати й на регламентовані синергічні взаємовідносини МОЗ та інших міністерств, зокрема Міністерства фінансів, що створює передумови та впливає на наслідки діяльності та рівень життя і добробуту суспільства.

Державним стартапом 2016 р., Національною страховою службою, яка виконує роль посередника — замовника послуг медичного обслуговування населення, є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Виконуючи роль функції стратегічної закупівлі медичних послуг, НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я щодо закупівлі гарантованих пакетів медичних послуг, які надані для обслуговування населення. Крім того, у межах компетенцій НСЗУ виділено оцінку потреб населення у медичних послугах і лікарських засобах, формування і затвердження системи надання послуг, належний відбір надавачів послуг і методів оплати тощо.

Організаційно діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через міністра охорони здоров'я. Складаючи аналітичні дані, НСЗУ формує зворотний зв'язок з МОЗ щодо розвитку охорони здоров'я. Отже, НСЗУ здійснює впровадження політики ОЗ у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, а МОЗ — її розроблення.

Традиційно до проведення медичної реформи в Україні переважала система, на базі якої кошториси медичних закладів наприкінці року здавалися в районні або міські управління охорони здоров'я. Останні, у свою чергу, передавали кошториси до обласного управління охорони здоров'я, які зводили всі кошториси та передавали їх у Міністерство охорони здоров'я та Міністерство фінансів України. Після цього здійснювався розрахунок медичної субвенції, яка не базувалася на реальній потребі, а коригувалась відповідно до минулого року та коефіцієнта інфляції, а також інших незначних коригувань згідно з медичними програмами. Далі здійснювався зворотний механізм розподілу виділених бюджетних коштів серед обласних, районних або міських управлінь охорони здоров'я та безпосередньо закладів охорони здоров'я [8; 9; 11;12].

З початку 2020 р. впровадження реформ у сфері охорони здоров'я привело до фундаментального переосмислення функціонування сфери та радикального перепроєктування менеджменту медичних організацій та потоку грошових ресурсів. Медичні установи, які надають послуги охорони здоров'я, змінили організаційну форму на комунальну (некомерційні підприємства — власність громади) та укладають прямий договір з НСЗУ, тобто має місце усунення будь-яких посередників між медичним закладом та єдиним платником, що зображено на рис. 2.

Пацієнту надається можливість вибирати укладання декларативного договору з будь-яким медичним закладом та сімейним лікарем у ньому. В межах укладеної декларації пацієнт отримує можливість користуватись безкоштовним та платним пакетами медичних послуг як у межах комунальних некомерційних, так і приватних медичних підприємств, якими укладено договір з НСЗУ. З іншого боку,

медичні установи укладають договори з НСЗУ через підтримуючі міжрегіональні департаменти, які поділяються на центральний, західний, північний, південний і східний. Для укладання договору з НСЗУ на отримання фінансування визначеного пакета послуг необхідно відповідати п'яти встановленим вимогам (за постановою КМУ) і пройти попередню перевірку. Фінансування державних медичних послуг в Україні слід розподіляти на безкоштовні (капітація) та платні. Відповідно до Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" обсяг коштів державного бюджету, спрямований у медицину, не може бути меншим за 5 % від частки ВВП України [7–12]. За даними Державної служби статистики, видатки зі зведеного бюджету на охорону здоров'я скорочуються наступним хронологічним чином: від 4 % у 2010 р. до 3,4 % у 2017 р. [13–16]. Однак у розрахунку на душу населення за паритетом купівельної спроможності у доларах США витрати на охорону здоров'я в Україні більш ніж у 5 разів нижчі, ніж у середньому в країнах ЄС [17].

КМУ схвалив проєкт бюджету на 2021 р., який передбачав, що видатки на програму медичних гарантій становитимуть 123 млрд грн (близько 3,5 %) [14–17]. Отже, частка державних видатків почала знижуватися, натомість приватних — зростати, що може також пояснюватися часткою державного фінансування приватним компаніям на надання капітаційного пакета медичних послуг після укладання з ними договору Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

У межах надання медичних послуг на безоплатній основі здійснюється їх регулювання законодавством про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [7–9], який передбачає надання медичних послуг на безоплатній основі. Послуги, що включаються до пакета, затвердженого НСЗУ, передбачають первинну, спеціалізовану (вторинну) та високоспеціалізовану (третинну), а також екстрену допомогу, паліативну допомогу та медичну реабілітацію, ведення вагітності та пологи. У свою чергу під пакетом медичних послуг розуміють перелік послуг, для яких передбачено застосування єдиного опису щодо специфікації послуг та застосовуються єдині умови їх надання. НСЗУ за договорами з державними, комунальними, приватними підприємствами і ФОП-лікарями направляє кошти на покриття їх видатків у межах державних фінансових гарантій на надання сертифікованого пакета послуг населенню. На сьогодні тариф пакета послуг у договорі є таким, що спрямований на покриття в основному витрат і не має значного комерційного ефекту для медичного закладу [10–14].

У межах програми медичних гарантій (див. рис. 1) виокремлюють програму "Доступні ліки" та програму відшкодування інсулінів. У межах цих виокремлених програм виділяють механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлею лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України (реімбурсація), детальний алгоритм якого відображено на рис. 3.





Рисунок 3 — Механізм реімбурсації у сфері охорони здоров'я України

Джерело: побудовано авторами.

Відповідно до постанови КМУ "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах", існує пакет платних медичних послуг, який зазнав особливого розширення у 2019–2020 рр. згідно з переліком і тарифами, визначеними власником лікарні або уповноваженим органом. Важливим організаційним підґрунтям виступає процес укладання договору на надання платних державних медичних послуг, який здійснюється в усній формі на основі публічного договору між пацієнтом та лікарем.

Отже, у межах програми медичних гарантій договір з НСЗУ передбачає фінансування немедичних закладів як за системою раніше, а наданих послуг пацієнтові з глобального бюджету — заздалегідь запланована сума коштів за певний пакет послуг; та оплата за послугу — оплата за окремий пакет пріоритетних послуг (окремий випадок — стаціонар). Важливо зазначити, що оплата за медичні послуги стаціонарів здійснюється в розрізі "медичного епізоду" — час перебування пацієнта від його прибуття до лікаря до його виписування або зміни медичної ланки. Отже, принцип фінансування "гроші йдуть на стіл" змінився на "гроші йдуть за пацієнтом".

Система функціонування гравців у системі охорони здоров'я підкреслює низку переваг, які має порівняно з попередньою системою. Проте варто виділити проблемні питання, з яким вона стикається.

Розглядаючи інфраструктурну складову системи охорони здоров'я України, можна побачити, що кількість медичних закладів з 2013 р. зменшилася на тисячу (з 2,2 тис у 2013 р. до 1,2 тис у 2021 р.), а кількість лікарняних ліжок зазнало стрімкого відносного скорочення у розрахунку на 10 тис. населення — з 87,9 до 60 ліжко-місць [4–9]. Користуючись кореляцією демографічних показників, спостерігаємо обернено-пропорційну залежність між кількістю лікарських закладів і ліжко-місць до кількості населення. При цьому матеріало-технічне забезпечення не зазнало значного поліпшення у зв'язку з обмеженим фінансуванням. З іншого боку, за даними звіту НСЗУ, кількість лікарів і медичного персоналу становить 272 264, однак лікарів первинної ланки близько 24 тис., спеціалізованої медичної допомоги — близько 98 тис., решта — фахівці із базовою та неповною вищою освітою [10–14]. Отже, наявний дефіцит медичних кадрів, значна частина яких пенсійного віку, що пов'язано, зокрема, з низькою заробітною платою. Відсутність індикаторів оцінки та контролю за якістю наданих послуг не дозволяє гарантувати дотримання визначених стандартів і належного медичного обслуговування для населення.

Однією з проблем, яка виникає на етапі підписання договору з НСЗУ, є затримка строків підписання договорів і фінансування за пакетами медичних послуг, що слугує тригером до порушення термінів виплати заробітної плати медичному персоналу. Завищені вимоги НСЗУ у разі занижених тарифів на пакети пов'язано з недостатнім обсягом коштів державного бюджету, спрямованим на медицину, який не може бути меншим від 5 % частки ВВП України (проти 3,5 % у поточному періоді). У той же час капітаційна ставка — тариф за надання медичних послуг, пов'язаних із первинною медичною допомогою за обслуговування одного пацієнта, спрямований на покриття переважно видатків закладу охорони здоров'я та номінально є недостатнім для забезпечення розвитку організації. Як видно з наведених вище статистичних даних, сфера охорони здоров'я України потребує формування сучасного патерна ефективного використання фінансових ресурсів на рівні закладів охорони здоров'я, що, за оцінкою експертів, може зекономити 20–40 % фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я.

**Висновки.** Цільове орієнтування є важливим аспектом переосмислення системи охорони здоров'я України. Замість підходу, за якого система — самоціль, потрібно перейти до підходу, де система слугує засобом досягнення конкретних цілей, таких як поліпшення якості медичних послуг, забезпечення доступності та ефективності наданих послуг. Переосмислення системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що враховує різні аспекти, включаючи правові, політичні, економічні, медичні та організаційні. Необхідно залучати всі зацікавлені сторони, включаючи урядові структури, медичних працівників і громадські організації. Переосмислення функціонування та розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я потребує наукового підходу, що спирається на використання актуальних даних. Важливо проводити дослідження, аналізувати медичну статистику та використовувати історичні дані для розуміння поточного стану та визначення перспективних шляхів подальшого розвитку. Забезпечення доступності

медичних послуг для всіх верств населення, ефективне управління, розширення інноваційних практик і співпраця з міжнародними партнерами є ключовими принципами, які повинні бути враховані в процесі модернізації концепції системи охорони здоров'я. Розвиток системи охорони здоров'я України є складним завданням, яке вимагає суворого виконання стратегічного планування, політичної волі та підтримки з боку всіх зацікавлених сторін.

### Література

1. Конституція України: стаття 49. Відомості Верховної Ради України. 1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4324> (дата доступу 28.05.2023)
2. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»: Закон України. Відомості Верховної Ради. 2017. 19 жовтня. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата доступу 28.05.2023).
3. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»: Постанова КМУ. Кабінет Міністрів України, 1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (дата доступу 28.05.2023).
4. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»: Закон України 2168-VIII. Редакція від 01.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата доступу 28.05.2023).
5. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»: Постанова КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (дата доступу 28.05.2023).
6. Медична реформа. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України, 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата доступу 28.05.2023).
7. Медична реформа в Україні. Міністерство охорони здоров'я України, 2022. URL: <https://moz.gov.ua/plan-reform> (дата доступу 28.05.2023).
8. Вимоги до пакетів послуг програми медичних гарантій. Національна служба здоров'я України, 2021. URL: [https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet\\_\\_23.03.pdf](https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet__23.03.pdf) (дата доступу 28.05.2023).
9. Сулейманова І. І., Мішустіна Л. С., Коренева Ю. О. Управління охороною здоров'я в Україні: реформування системи та тенденції розвитку. Вісник соціально-економічних досліджень. 2019. № 2. С. 50-54.
10. У закладах, що уклали договори з НСЗУ, зросла кількість медичних працівників. Національна служба здоров'я України, 2021. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/u-zakladah-shcho-uklali-dogovori-z-nacionalnoyu-sluzhboyu-zd-470> (дата доступу 28.05.2023).
11. Демографічна та соціальна статистика. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України, 2021. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата доступу 28.05.2023).
12. Дослідження тіньової економіки в Україні. Національний банк України, 2020. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/doslidjennya-tinovoyi-ekonomiki-v-ukrayini--mayjechvert-vvp--abo-846-mlrd-griven--perebuvaye-v-tini> (дата доступу 28.05.2023).
13. Гавриленко О. Як у незалежній Україні реформували систему охорони здоров'я. Спільне, 2021. URL: <https://commons.com.ua/ru/eksperimenti-nad-lyudmi-yak-u-nezalezhnij-ukrayini-reformovali-sistemu-ohoroni-zdorovya/> (дата доступу 28.05.2023).

14. Решота Н. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. *Ingenius*, 2020. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasifikaciya-osnovnikh-modeley-medichnikh-sistem-u-sviti-ta-shlyakh-ukraini> (дата доступу 28.05.2023).

15. Проблеми охорони здоров'я та шляхи їх вирішення. Асоціація міст України, 2022. URL: <https://auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya#description> (дата доступу 28.05.2023).

16. Філіпова Н. В. Аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні. Фінансові ресурси: проблеми формування та використання. 2021. №25. С. 151–158.

17. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and way sofits improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4. № 4. P. 56–61. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/20184-4-56-61>

18. Chung M. Health care reform: learning from other major health care systems. *Princeton Public Health Review*. 2017. Dec. 2. URL: <https://pphr.princeton.edu/2017/12/02/unhealthy-health-care-a-cursory-overview-of-major-health-care-systems/> (дата доступу 28.05.2023).

## References

1. Konstytutsiia Ukrainy: st.49 [Constitution of Ukraine]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*. 1996. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4324> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

2. “Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння”: *Zakon Ukrainy*. [“On State Financial Guarantees of Medical Service to the Population”: Law of Ukraine]. *Vidomosti Verkhovnoi Rady* on October 19, 2017. № 2168-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

3. “Pro zatverdzhennia pereliku platnykh posluh, yaki nadaiutsia v derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia ta vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh”: *Postanova KМУ* [“On approval of the list of paid services provided in state and communal health care institutions and higher medical educational institutions”: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine]. *Kabinet Ministriv Ukrainy*. 1996. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

4. “Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння”: *Zakon Ukrainy* [“On state financial guarantees of medical care of the population”: Law of Ukraine]. 2168-VIII, *Redaktsiia vid 01.01.2021*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

5. “Pro zatverdzhennia pereliku platnykh posluh, yaki nadaiutsia v derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia ta vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh”: *Postanova KМУ vid 17 veresnia 1996 r. № 1138*. [“On approval of the list of paid services provided in state and communal health care institutions and higher medical educational institutions”: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine]. September 17, 1996 No. 1138. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

6. *Medychna reforma*. [Medical reform]. *Uriadiavnyi portal. Yedynyi veb-portal orhaniv vykonavchoi vlady Ukrainy*, 2022. <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/>

rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

7. Medychna reforma v Ukraini. [Medical reform in Ukraine]. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, 2022. <https://moz.gov.ua/plan-reform> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

8. Vymohy do paketiv posluh prohramy medychnykh harantii [Requirements for service packages of the medical guarantee program.]. Natsionalna sluzhba zdorov`ia Ukrainy, 2021. [https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet\\_\\_23.03.pdf](https://nszu.gov.ua/images/PMG%20booklet__23.03.pdf) (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

9. Suleimanova, I. I., Mishustina, L. S., and Korenieva, Yu. O. "Upravlinnia okhoronoiu zdorovia v Ukraini: reformuvannia systemy ta tendentsii rozvytku". ["Health care management in Ukraine: system reform and development trends"]. *Visnyk sotsialno-ekonomichnykh doslidzhen* 2 (2019): 50-54 [in Ukrainian].

10. U zakladakh, shcho uklaly dohovory z NSZU, zrosla kilkist medychnykh pratsivnykiv. [The number of medical workers has increased in institutions that have signed contracts with the National Health Service]. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy, 2021. <https://nszu.gov.ua/novini/u-zakladah-shcho-uklali-dogovori-z-nacionalnoyu-sluzhboyu-zd-470> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

11. Demografichna ta sotsialna statystyka. Okhorona zdorovia [Demographic and social statistics. Health care]. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2021. <http://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

12. Doslidzhennia tinovoi ekonomiky v Ukraini. [Study of the shadow economy in Ukraine.]. Natsionalnyi bank Ukrainy, 2020. <https://bank.gov.ua/ua/news/all/doslidjennya-tinovoyi-ekonomiki-v-ukrayini--mayje-chvert-vvp--abo-846-mlrd-griven--perebuvaye-v-tini> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

13. Havrylenko, O. "Yak u nezalezhnii Ukraini reformuvaly systemu okhorony zdorovia". ["How the health care system was reformed in independent Ukraine"]. Spilne, 2021. <https://commons.com.ua/ru/eksperimenti-nad-lyudmi-yak-u-nezalezhnij-ukrayini-reformuvali-sistemu-ohoroni-zdorovya/> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

14. Reshota, N. "Klasyfikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy". ["Classification of the main models of medical systems in the world and the path of Ukraine"]. Ingenius, 2020. <https://ingeniusua.org/articles/klasifikaciya-osnovnykh-modeley-medichnykh-sistem-u-sviti-ta-shlyakh-ukraini> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

15. Problemy okhorony zdorov`ia ta shliakhy yikh vyrishennia. [Health care problems and ways to solve them]. Asotsiatsiia mist Ukrainy, 2022. <https://auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya#description> (accessed 28.05.2023) [in Ukrainian].

16. Filipova, N. V. "Analiz systemy finansuvannia okhorony zdorovia v Ukraini". ["Analysis of the healthcare financing system in Ukraine."]. *Finansovi resursy: problemy formuvannia ta vykorystannia* 25 (2021): 151–158 [in Ukrainian].

17. Borshch, V., Shchur, R., and Chuvakov, O. "Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and way sofits improving in Ukraine". *Baltic Journal of economic studies* Vol. 4, no 4 (2018): 56–61. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/20184-4-56-61>

18. Chung, M. "Health care reform: learning from other major health care systems". *Princeton Public Health Review* Dec. 2 (2017). <https://pphr.princeton.edu/2017/12/02/unhealthy-health-care-a-cursory-overview-of-major-health-care-systems/> (accessed 28.05.2023).

## GOAL ORIENTATION: RETHINKING THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE

**Mariia A. Tepliuk**

*PhD, Assistant Professor  
Kyiv National Economic University  
named after Vadym Hetman, Ukraine  
ORCID 0000-0001-6823-336X*

**Oleksandr A. Shapran**

*PhD student,  
Kyiv National Economic University  
named after Vadym Hetman, Ukraine  
ORCID 0000-0003-1663-5062*

**Abstract.** The functioning of the health care system is undergoing reform, which requires a detailed study of its formation and functioning at the current stages. The authors conduct an analysis of the organizational structure of the health care system, including levels of management, medical facilities, funding, and human resources. The article examines the organization of management levels in the health care system of Ukraine, including the Ministry of Health, regional and local governing bodies, and medical institutions at the level of cities, villages, and regions. The role and functions of each level of management, their interaction and responsibility in regulating and coordinating the activities of the health care system are described. The financing of the health care system in Ukraine is also analyzed, including sources of financing, mechanisms for the distribution of funds, financial stability, and challenges faced by the health care financing system in the country. The article examines in detail the organization and functioning of medical institutions in the health care system of Ukraine, including hospitals, polyclinics, dispensaries and other medical institutions. The authors describe the role and functions of various medical institutions, their interaction and the organization of the provision of medical services at different levels of the health care system. In addition, the personnel potential of the healthcare system of Ukraine is considered, including personnel resources, training and qualification of medical personnel. Describes the role of medical personnel in the health care system, including doctors, nurses, pharmacists, and other health workers. Challenges and prospects in the field of development of personnel potential of the health care system in Ukraine are analyzed. Attention is drawn to the challenges and prospects of reforming the health care system in Ukraine, including the role of regulation, financing, organization of medical facilities, and development of personnel potential. The authors draw conclusions about the need for further efforts to improve the functioning of the health care system in Ukraine, in particular by expanding access to medical services, improving the quality of medical care, effective use of financial resources, and development of human resources.

**Keywords:** health care, system, management, financing, medical facilities, personnel potential, reforms, system, development.

*Стаття надійшла до редакції 7.06.2023*