

## Джерела фінансування повоєнного відновлення системи охорони здоров'я (ключові інструменти)

*Визначено, що державно-приватне партнерство може бути використане як інструмент залучення фінансових ресурсів приватних організацій для відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я та окремих закладів охорони здоров'я; реалізації інноваційних проєктів щодо лікування, дослідження та моніторингу стану охорони здоров'я, фармацевтичних досліджень; підвищення рівня кадрового потенціалу та сукупності інших напрямів.*

*Ідентифіковано напрями застосування інструменту державно-приватного партнерства для повоєнного відновлення системи охорони здоров'я з огляду на: виокремлення учасників державно-приватного партнерства; пріоритетні форми державно-приватного партнерства у відновленні системи охорони здоров'я; пріоритетні форми реалізації проєктів державно-приватно партнерства щодо повоєнного відновлення системи охорони здоров'я; державне стимулювання бізнесу до участі в державно-приватному партнерстві щодо відновлення системи охорони здоров'я та ефект від його впровадження.*

*Виявлено ключові напрями спільної діяльності, серед яких: розробка нових методів лікування в різних напрямках медичної допомоги; розробка нових підходів до тактичної медицини в умовах надзвичайних ситуацій; розробка нових ліків; інші види інноваційних продуктів у сфері медицини.*

*Виокремлено напрями розширення діяльності та автономії закладів охорони здоров'я державної (комунальної) форми власності в розрізі операційної діяльності (медична, освітньо-просвітницька, науково-дослідна) та фінансової діяльності (відкриття депозитів у національній та іноземній валютах; отримання позик в банках та фінансових установах).*

*Визначено необхідність реформування діяльності закладів охорони здоров'я в контексті організаційно-правової форми для реалізації їх автономії.*

*Розширення операційної діяльності дозволить отримати додаткові доходи для забезпечення фінансової стабільності закладу охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** джерело фінансування; повоєнне відновлення; система охорони здоров'я; інструменти залучення фінансових ресурсів; державно-приватне партнерство.

**Постановка проблеми.** Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я потребує дієвого механізму. Даний процес вимагає комплексного підходу, а саме створення нового дієвого механізму. Складність фінансового забезпечення повоєнного відновлення пов'язана але й необхідністю трансформації всієї системи фінансування діяльності закладів охорони здоров'я, підготовки медичних та управлінських кадрів, надання усіх видів медичної допомоги тощо. Нова система охорони здоров'я має фінансуватися таким чином, щоб забезпечувати її актуальні властивості: безпечність, адаптивність та стійкість. Це надає особливої значущості пошуку нових інструментів повоєнного відновлення системи охорони здоров'я та механізмів її фінансування в майбутньому.

**Метою дослідження** є ідентифікація джерел фінансування повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень.** Питання фінансування системи охорони здоров'я досліджувалося в працях вітчизняних вчених: Т.Васильєва, Д.Грицишен, О.Длугопольський, І.Драган, О.Крикун, Л.Криничко, Ю.Малігон, О.Мотайло, С.Петрик, Я.Радиш, Л.Сергієнко, О.Торбас та інших. Серед зарубіжних вчених – викладено в працях: M.Abbas, Y.O. Adegoke, B.O. Ahinkorah, B.C. Alkire, A.Allen, N.Alonso, E.A. Ameh, S.Ball, S.Bell, R.Bellamy, J.Bukenya, A.Costello, J.Dadjo, S.Devarajan, I. Dogan, G.Dumrul, K.Durizzo, Z.M. Elmi, G.Ercelik, G.George, I.Günther, L.Hagander, N.Halıcı-Tülüce, K.Harttgen, H.N. Khan, M.A. Khan, K.L. Krebs, A.Kuwawenaruwa, A.J.M. Leather, J.Mbonigaba, J.G. Meara, C.Patterson, S.M. Piabuo, R.B. Razli, S.Sadeghi, A.B. Sahfie, M.Sahu, P.Salari, N.Sarvghad, G.Shehzada, V.Swaroop, F.Tediosi, J.C. Tieguhong, F.D. Tommaso, S.Yaya, W.Yip, H.-F. Zou та інших.

**Викладення основного матеріалу.** Питання державно-приватного партнерства не є новим для України, проте даний механізм не надто популярний, що більшою мірою було зумовлено корупцією в системі державного управління; відсутністю дієвого правового механізму реалізації проєктів державно-приватного партнерства; відсутністю механізму захисту національних та іноземних інвесторів; недієвою політичною системою в державі. Вітчизняний дослідник Петрик С.М. вказує, що «проєкти державно-приватного партнерства визначають зміну ролі держави як за змістовною, так і форматною ознакою. Держава від інституту регулювання економічних та соціальних процесів в суспільстві переходить в роль

повноцінного бізнес-партнера в сфері охорони здоров'я. Така роль держави є мало дослідженою та потребує більш глибокого вивчення з позиції трансформації її функцій та функціональної ролі ... Використання потенціалу державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дозволить модернізувати вітчизняну систему охорони здоров'я шляхом залучення додаткових інвестицій, ресурсів, у тому числі інтелектуальних, оптимізувати видатки державного та місцевого бюджетів, а також створити конкурентноспроможні умови у даній сфері, що дозволить підвищити якість та доступність медичного обслуговування» [4]. З огляду на це, зростає значущість проєктів державно-приватного партнерства при реалізації стратегічних цілей повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Державно-приватне партнерство може бути використане як інструмент залучення фінансових ресурсів приватних організацій для відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я та окремих закладів охорони здоров'я; реалізації інноваційних проєктів щодо лікування, дослідження та моніторингу стану охорони здоров'я, фармацевтичних досліджень; підвищення рівня кадрового потенціалу та сукупності інших напрямів.

Зважаючи на сучасні форми реалізації проєктів державно-приватного партнерства та наслідки російсько-української війни для системи охорони здоров'я, пропонуємо таку структуру застосування зазначеного вище інструменту (табл. 1). Таким чином, це дозволить визначити ключові об'єкти щодо відновлення системи охорони здоров'я в контексті відбудови інфраструктури, що реалізовуватиметься у формах концесії та оренди:

- зруйнована інфраструктура системи охорони здоров'я на деокупованих територіях та територіях, які потенційно можна оцінити як території із середнім ризиком небезпеки та можливістю відновлення;
- інфраструктура закладів охорони здоров'я, що знаходяться на територіях з мінімальним ризиком небезпеки, та яка потребує модернізації для забезпечення ефективності та якості медичних послуг;
- нова інфраструктура для забезпечення медичної допомоги та реабілітації військовослужбовців та цивільного населення, що постраждали в результаті бойових дій;
- інфраструктура закладів вищої освіти, що реалізують освітні послуги з підготовки медичних кадрів, зокрема ті, які були зруйновані повністю або частково у результаті бойових дій, або ж ті, які потребують модернізації, проте не постраждали через бойові дії;
- науково-дослідна інфраструктура системи охорони здоров'я, що постраждала в результаті бойових дій або потребує модернізації.

Для забезпечення інноваційного розвитку системи охорони здоров'я дієвим інструментом будуть проєкти державно-приватного партнерства, що реалізуються у формі спільної діяльності. Ключовими напрямками спільної діяльності можуть бути такі:

- розробка нових методів лікування в різних напрямках медичної допомоги;
- розробка нових підходів до тактичної медицини в умовах надзвичайних ситуацій;
- розробка нових ліків;
- інші види інноваційних продуктів у сфері медицини.

Як зазначалося раніше, важливим джерелом фінансування повоєнного відновлення системи охорони здоров'я є кошти міжнародних організацій та країн-донорів. Досить вагома частина таких коштів надходить до нашої країни через інструменти міжнародної технічної допомоги. Остання, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 153 від 15.02.2002 р. «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги», містить фінансові та інші ресурси та послуги, що, відповідно до міжнародних договорів України, надаються партнерами з розвитку на безоплатній та безповоротній основі з метою підтримки України. При цьому, власне така міжнародна технічна допомога набуває наступні форми: будь-якого майна, необхідного для забезпечення виконання завдань проєктів (програм), яке ввозиться або набувається в Україні; робіт і послуг; прав інтелектуальної власності; фінансових ресурсів (грантів) у національній чи іноземній валюті; інших ресурсів, не заборонених законодавством, у тому числі стипендій [5].

Напрями застосування інструменту державно-приватного партнерства для повоєнного відновлення системи охорони здоров'я

<b>УЧАСНИКИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА</b>			
<b>Державний партнер</b>		<b>Приватний партнер</b>	
<i>Органи державного управління та місцевого самоврядування</i>	<i>Суб'єкти реалізації медичних послуг різних рівнів</i>	<i>Суб'єкти господарювання, що є резидентами держави</i>	<i>Суб'єкти господарювання, що є нерезидентами держави</i>
Міністерство охорони здоров'я; обласні та міські управління (відділи) охорони здоров'я	Заклади охорони здоров'я, що реалізують різні види медичної допомоги	Підприємства, що мають намір інвестувати в повоєнне відновлення системи охорони здоров'я	Транснаціональні корпорації, компанії, що є резидентами іноземних держав
<b>ПРІОРИТЕТНІ ФОРМИ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У ВІДНОВЛЕННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>			
<i>Експлуатація – обслуговування</i>	<i>Проектування – будівництво</i>	<i>Здавання об'єктів «під ключ»</i>	
Приватному партнеру передається право на експлуатацію та обслуговування об'єктів інфраструктури системи охорони здоров'я, що є в державній власності, для реалізації медичних послуг	Передача приватному партнеру прав на проектування та будівництво інфраструктурних об'єктів системи охорони здоров'я із дотриманням відповідних стандартів та вимог	Державний партнер фінансує проект щодо проектування, будівництва та проектування об'єкту інфраструктури системи охорони здоров'я, при якому право власності залишається за державою	
<i>Спорудження доповнень до об'єкта</i>	<i>Оренда / придбання</i>	<i>Обмежена приватизація</i>	
Будівництво структурних елементів об'єкта інфраструктури державної форми власності, що фінансується приватним партнером	На приватного партнера покладається завдання проектування та будівництва об'єкта інфраструктури та подальша реалізація державних послуг шляхом оренди об'єкта	Приватний партнер модернізує об'єкт інфраструктури системи охорони здоров'я та отримує його у власність із функціями державного контролю	
<i>Оренда / будівництво / експлуатація</i>	<i>Будівництво / передача / експлуатація</i>	<i>Будівництво / власність / експлуатація / передача</i>	
Приватному партнеру дається можливість орендувати або придбавати об'єкт інфраструктури державного майна та розширити і модернізувати його для подальшої експлуатації	Приватний партнер буде новий об'єкт інфраструктури, в результаті чого він передається в державну власність, а приватний партнер бере його в оренду	Приватний партнер отримує ліцензію на фінансування, будівництво та експлуатацію об'єкта та реалізує відповідні послуги, через певний період (окупності) об'єкт повертається в державну власність	

<b>ПРІОРИТЕТНІ ФОРМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНО ПАРТНЕРСТВА ЩОДО ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>				
<b>Концесія</b>		<b>Оренда</b>		<b>Спільна діяльність</b>
<i>Об'єкти управління</i>				
Інфраструктурний об'єкт державної власності: <i>інфраструктура закладів охорони здоров'я, зокрема будівлі поліклінік та лікарняні будівлі, лабораторні комплекси, науково-дослідні об'єкти</i>			Інноваційна діяльність: <i>науково-дослідні роботи з удосконалення методики лікування, розробки біомедичних технологій та інше</i>	
Концесійні платежі: <i>приватний партнер сплачує відповідно до розрахунку, що передбачений концесійним договором</i>		Орендні платежі: <i>нараховують та сплачуються приватним партнером у сумі, що визначена в договорі</i>		Спільне фінансування: <i>джерелами ресурсів для здійснення спільної діяльності є як держава, так і приватний партнер</i>
Модернізація об'єкта – <i>обов'язкова, тобто приватний партнер фінансує та здійснює модернізацію об'єкта інфраструктури закладів охорони здоров'я</i>		Модернізація об'єкта – <i>необов'язкова, тобто приватний партнер за власним бажанням може здійснити модернізацію чи поліпшення об'єкта інфраструктури</i>		Розподіл прибутку – <i>здійснюється залежно від встановленої участі в здійсненні спільної діяльності усіх учасників (держави та приватного партнера)</i>
Медичні послуги реалізують приватним партнером з можливістю державного фінансування			Інноваційний продукт	
<b>ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО МАЄ ЗАБЕЗПЕЧИТИ</b>				
<i>Щодо медичних послуг:</i>				
1. Підвищення якості медичних послуг		2. Підвищення ефективності медичних послуг		3. Забезпечення безпечності медичних послуг
<i>Щодо діяльності закладів охорони здоров'я:</i>				
1. Забезпечення безпечності закладів охорони здоров'я	2. Забезпечення ефективності закладів охорони здоров'я	3. Забезпечення адаптивності закладів охорони здоров'я	4. Забезпечення стійкості закладів охорони здоров'я	
<i>Щодо повоєнного відновлення</i>				
1. Джерела фінансових ресурсів для відновлення інфраструктури	2. Передача окремих функцій з відновлення приватному партнеру	3. Розширення можливостей та обсягів відновлення системи охорони здоров'я	4. Зменшення фінансового навантаження на державний бюджет	
5. Прискорення процесів повоєнного відновлення	6. Активізація бізнес-процесів у державі	7. Забезпечення інноваційного розвитку медицини	8. Зменшення фінансового навантаження на місцевий бюджет	
<b>ДЕРЖАВНЕ СТИМУЛЮВАННЯ БІЗНЕСУ ДО УЧАСТІ В ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОМУ ПАРТНЕРСТВІ ЩОДО ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>				
1. Податкові пільги для приватних партнерів		2. Правове регулювання гарантування виконання умов договору	3. Визначення таких договорів як соціально-відповідальне фінансування	

Вказаний механізм передбачає формування головними розпорядниками бюджетних коштів та подання до Секретаріату Кабінету Міністрів запитів для залучення міжнародної технічної допомоги на підставі ретельного аналізу останнім таких запитів. Після отримання бенефіціарами (центрального органу виконавчої влади, Рада міністрів АР Крим, обласна, Київська, Севастопольська міська держадміністрація, до компетенції яких належить формування та/ або реалізація державної політики у відповідній галузі чи регіоні, де передбачається впровадження проєкту (програми), що зацікавлена в результатах виконання проєкту (програми), виконавчий орган місцевого самоврядування, юрисдикція якого поширюється на територію реалізації проєкту (програми), Секретаріат Кабінету Міністрів України, Офіс Президента України, комітети та Апарат Верховної Ради України, Національний банк України, Верховний Суд, вищі спеціалізовані суди, Національне антикорупційне бюро, Рахункова палата, інші державні органи) або потенційним реципієнтом (резидент (фізична або юридична особа), який безпосередньо одержує міжнародну технічну допомогу згідно з проєктом (програмою)) пропозицій щодо початку проєкту, останні інформують про це Секретаріат Кабінету Міністрів, після чого оформлюють запит до партнера з розвитку, копію якого подає до Секретаріату Кабінету Міністрів, а також здійснюється державна реєстрація проєкту, моніторинг проєкту, акредитація виконавців та, власне, використання міжнародної технічної допомоги, заключний моніторинг проєкту [5].

Варто зауважити, що на сьогодні в межах міжнародної технічної допомоги наша країна співпрацює з ЄС, майже 20-ма країнами та більше, ніж 20-ма міжнародними організаціями [1]. Серед інших напрямів надання технічної допомоги є й «охорона здоров'я та соціальний захист населення». Інформаційні ресурси Міністерства охорони здоров'я України свідчать про те, що за період з 2016 р. і дотепер в стадії завершення або виконання знаходяться такі проєкти (програми) щодо охорони здоров'я [3]:

1) Надання підтримки Україні у розвитку сучасної системи громадського здоров'я (2019–2023 рр. – 3 999 000 євро);

Надання підтримки Україні у розвитку сучасної системи громадського здоров'я (2018–2022 рр. – 4 921 320 швейцарських франків);

2) Покращення якості та стійкості медикаментозного підтримуючого лікування в Україні (2019–2023 рр. – 3 339 780 дол. США);

3) «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління / поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в межах Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/ СНІД (PEPFAR)» (2016–2022 рр. – 4 978 540 дол. США);

4) Посилення спроможності лікування ВІЛ/ СНІДу в межах надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги з ВІЛ/ СНІД (PEPFAR) (2017–2022 рр. – 5 228 894 дол. США);

5) Підтримка організацій – лідерів у протидії корупції в Україні «Взаємодія» (2017–2022 рр. – 17 978 783 дол. США);

6) Безпечні, фінансово доступні та ефективні лікарські засоби для українців (Безпечні та доступні ліки) – SAFE Med (2017–2022 рр. – 19 434 000 дол. США);

7) HealthLink: Посилення зусиль з протидії ВІЛ/ СНІДу в Україні (2017–2022 рр. – 25 000 000 дол. США);

8) Підтримка реформи охорони здоров'я (2018–2023 рр. – 28 811 167 дол. США);

9) Підтримка розвитку інфраструктури електронної системи охорони здоров'я в Україні (2018–2021 рр. – 5 000 000 дол. США);

10) Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні (2019–2024 рр. – 25 499 451 дол. США);

11) Психічне здоров'я для України (2019–2023 рр. – 3 000 000 швейцарських франків);

12) ACCESS Pro: Доступ спільнот до лікування ВІЛ через зміцнення інформаційних систем та покращення доступу до послуг (2018–2023 рр. – 4 565 390 дол. США);

13) Протидія загрозам особливо небезпечних патогенів в Україні (2018–2023 рр. – 11 646 608 дол. США);

14) Підвищення обізнаності, освіта та навчання фахівців медико-біологічних наук з біологічної безпеки та біологічного захисту (2020–2023 рр. – 320 678 євро);

15) Гармонізація чинних нормативно-правових актів з біологічної безпеки та біологічного захисту з міжнародними стандартами (2020–2022 рр. – 211 646 євро);

16) Надання підтримки Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України для зміцнення та розбудови спроможності системи охорони здоров'я для здійснення кращого моніторингу, епідеміологічного нагляду, реагування на спалахи захворювання та їхньої профілактики (2020–2025 рр. – 2 079 500 дол. США);

17) Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні (2019–2024 рр. – 9 500 000 дол. США);

18) Впровадження єдиної системи санітарно-епідеміологічного контролю в Україні, етап 2 (2019–2024 рр. – 710 000 дол. США);

19) Супровід урядових реформ в Україні (SURGe) (2019–2024 рр. – 24 976 411 канадських доларів);

- 20) Співпраця з Україною у сфері охорони здоров'я (2020–2022 рр. – 36 704 000 норвезьких крон);
- 21) Зміцнення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/ СНІДу в Україні (2020–2022 рр. – 300 000 дол. США);
- 22) Партнерство з питань всесвітньої медичної безпеки: розширення та покращення стратегій і систем лабораторій громадського здоров'я (2020–2025 рр. – 1 648 215 дол. США);
- 23) Постачання медичного обладнання та засобів індивідуального захисту та дезінфекції, призначених для запобігання зараженню лікарів ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» та розповсюдженню коронавірусної інфекції COVID-19 на території України (2021–2022 рр. – 750 000 дол. США);
- 24) Інновації для подолання епідемії ВІЛ (2021–2026 рр. – 19 497 603 дол. США);
- 25) SAFEMED+ «Симуляційне навчання в медичній освіті для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів» (2020–2023 рр. – 268 696 євро);
- 26) Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні (2020–2024 рр. – 6 868 100 швейцарських франків);
- 27) Покращення реабілітаційних послуг в системах охорони здоров'я (2019–2022 рр. – 1 443 129 дол. США) [2].

Дослідження звітів за усіма проєктами дає змогу зробити висновок про те, що активізація залучення необхідних ресурсів для фінансування відновлення охорони здоров'я в Україні потребує фактично вирішення таких ключових проблем: підвищення ефективності управління державними фінансами та подолання корупції, які сукупно катастрофічно уповільнюють залучення партнерів з розвитку дофінансування реформування охорони здоров'я в Україні [2].

Метою фінансового забезпечення післявоєнного розвитку системи охорони здоров'я є пошук джерел, акумулювання та використання ресурсів для забезпечення реалізації медичних послуг через безпечне, адаптивне та стійке функціонування закладів охорони здоров'я, розвиток кадрового потенціалу та інновацій. Формування ідеальної системи фінансування діяльності закладів охорони здоров'я для реалізації безпечних, якісних та ефективних медичних послуг неможливе в динамічному світі, проте зазначені складові мають бути основою управління закладами охорони здоров'я. Аналогічно, для реалізації ефективних управлінських рішень необхідно розширити автономію закладів охорони здоров'я, з одного боку, та забезпечити ефективний моніторинг діяльності через інститути громадянського суспільства, з іншого.

Розширення автономії закладів охорони здоров'я пов'язане, насамперед, з розширенням спектру їх основної діяльності як в сфері реалізації медичних послуг, так і в інших сферах, зокрема освітній, науково-дослідній та інноваційній. Освітня діяльність пов'язана із створенням тренінгових центрів при закладах охорони здоров'я та національних і міжнародних освітніх центрів. Основними складовими діяльності таких підрозділів є реалізація освітніх послуг щодо підвищення кваліфікації медичних працівників, організації тренінгів, поширення інноваційних практик лікування, перекваліфікації лікарів тощо. Не повинно існувати обмежень щодо створення підрозділів, що реалізують освітні послуги. На рівні реалізації державної політики мають бути забезпечені лише умови ліцензування такої діяльності та відповідно зміни статутів, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я. Такий вид діяльності може надати додаткові фінансові та нефінансові переваги для розвитку закладу охорони здоров'я, що дозволить забезпечити його автономію, фінансову стійкість, ділову активність та безперервність діяльності. Реалізація зазначених послуг може відбуватися наступними шляхами:

- проєктно-грантова діяльність, що дозволяє залучити кошти міжнародних організацій (ООН, ЄС та інші) та урядів іноземних держав (США, Канада, Велика Британія та інші);
- кошти юридичних осіб, зокрема від реалізації певної специфічної освітньої послуги для персоналу інших суб'єктів, якими зазвичай виступатимуть заклади охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форм власності; фармацевтичних компаній та інших суб'єктів;
- кошти фізичних осіб, що стосується реалізації освітньої послуги в індивідуальному порядку особі або групі осіб.

Серед перспективних напрямів також варто виокремити науково-дослідну та інноваційну діяльність закладів охорони здоров'я, що пов'язані із проведенням наукових досліджень та розробкою інноваційних методів діагностики і лікування; дослідженням перебігу хвороб; апробацією дії нових ліків; вивченням поширення хвороб; дослідженням стану громадського здоров'я; участю в моніторингу охорони здоров'я.

Науково-дослідна робота може виконуватися як на замовлення власника закладу охорони здоров'я (держави, інвестора, суб'єкта місцевого самоврядування), так і сторонніх осіб. В останньому випадку, науково-дослідна та інноваційна діяльність можуть фінансуватися таким чином:

- укладання договору про реалізацію науково-дослідних послуг, предметом якого будуть результати наукових досліджень або інноваційний продукт;
- укладання договору про реалізацію проєкту державно-приватного у формі спільної діяльності, зміст якої полягає у проведенні наукових досліджень щодо створення інноваційного продукту, в якості якого

можуть бути нові методи діагностики і лікування; створення нових ліків тощо. Ця форма фінансування наукових досліджень допустима за умови, що одним із учасників є держава, наприклад державний або комунальний заклад охорони здоров'я;

- участь у конкурсі наукових проєктів, що будуть фінансуватися міжнародними організаціями, зокрема: ЄС; НАТО; ООН та іншими.

Істотне значення в реалізації науково-дослідної та інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я займає співпраця з науково-дослідними інституціями, зокрема закладами вищої освіти.

Для реалізації автономії закладів охорони здоров'я є необхідність реформування їх діяльності в контексті організаційно-правової форми. Відповідно пропонуємо наступну структуру діяльності закладу охорони здоров'я державної (комунальної) форми власності для реалізації принципу автономії та розширення діяльності в сфері освіти і науки (табл. 2).

Таблиця 2

Напрями розширення діяльності та автономії закладів охорони здоров'я державної (комунальної) форми власності

<b>Напрями трансформації організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я</b>		
<i>Існуючий підхід</i>		<i>Запропонований підхід</i>
Державна (бюджетна) установа, що фінансується з державного бюджету та, в окремих випадках, отримує оплату за надані медичні послуги від НСЗУ за ПМГ, у відповідності до пілотних проєктів		Державні підприємства з часткою держави понад 50 % та/або товариства з державною часткою не менше 25 %
Комунальне некомерційне підприємство, яке отримує оплату за надані медичні послуги від НСЗУ за ПМГ та фінансується з місцевого бюджету		Комунальні підприємства з часткою територіальної громади понад 50 % та/або товариства з часткою територіальної громади не менше 25 %
<b>Напрями діяльності</b>		
<i>Операційна діяльність</i>		
<i>Медична діяльність</i>	Реалізація медичних послуг за усіма рівнями медичної допомоги	- розширення спектра платних медичних послуг - створення фондів для фінансування медичних послуг осіб з особливими потребами <sup>1</sup>
<i>Освітньо-просвітницька діяльність</i>	Реалізація освітніх послуг з підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників	- освітні послуги з підвищення кваліфікації медичних працівників
		- освітні послуги щодо нових методів діагностики і лікування
		- освітні послуги з перепідготовки медичних працівників
		- освітні послуги з медичної підготовки для немедичних працівників
<i>Науково-дослідна діяльність</i>	Здійснення наукових досліджень та інноваційної діяльності	- просвітницька діяльність <sup>2</sup> щодо гігієни, громадського здоров'я тощо
		- розробка нових методів діагностики і лікування;
		- апробація нових видів ліків;
		- дослідження стану громадського здоров'я
<i>Фінансова діяльність</i>		
- відкриття депозитів у національній валюті	- відкриття депозитів у валюті	- отримання позик у банках та фінансових установах

**Висновки.** Отже, запропоновані напрями розширення діяльності закладів охорони здоров'я стосуються операційної та фінансової діяльності. Розширення операційної діяльності дозволить отримати додаткові доходи для забезпечення фінансової стабільності закладу охорони здоров'я. Крім того, окремі напрями діяльності дозволяють розширити діяльність в контексті соціальної відповідальності. Соціально відповідальна діяльність закладів охорони здоров'я та звітування за такою діяльністю у формі звітності стало розв'язком за

міжнародним стандартами (GRI, AA 1000, Глобальний договір та інші) дозволить підвищити рівень довіри з боку населення і держави, а також потенційних внутрішніх та іноземних інвесторів.

**Список використаної літератури:**

1. Довідка про міжнародну технічну допомогу Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e485115d-5f7c-480d-ab90-563def7e4053&title=DovidkaProMizhnarodnuTekhnichnuDopomoguUkraini>.
2. Звіти партнерів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/uk/news/arhiv-partnerskih-zvityv-2023-rik>.
3. Міжнародна технічна допомога: секторальна група «охорона здоров'я» / Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/mizhnarodna-tehnichna-dopomoga>.
4. Петрик С.М. Механізм реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я : дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. за спец. : 25.00.02 / С.М. Петрик. – Житомир : Державний університет «Житомирська політехніка», 2020.
5. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України № 153 від 15.02.2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-п#Text>.

**References:**

1. «Dovidka pro mizhnarodnu tekhnichnu dopomohu Ukraini», [Online], available at: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e485115d-5f7c-480d-ab90-563def7e4053&title=DovidkaProMizhnarodnuTekhnichnuDopomoguUkraini>
2. *Zvity partneriv* (2023), [Online], available at: <https://moz.gov.ua/uk/news/arhiv-partnerskih-zvityv-2023-rik>
3. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, «Mizhnarodna tekhnichna dopomoha: sektoralna hrupa “okhorona zdorovia”», [Online], available at: <https://moz.gov.ua/mizhnarodna-tehnichna-dopomoga>
4. Petryk, S.M. (2020), «Mekhanizm realizatsii derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sferi okhorony zdorovia», dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. nauk z derzh. upr. za spets. 25.00.02, Derzhavnyi universytet «Zhytomyrska politekhnika», Zhytomyr.
5. Kabinet Ministriv Ukrainy (2002), *Pro stvorennia yedynoi systemy zaluchennia, vykorystannia ta monitorynhu mizhnarodnoi tekhnichnoi dopomohy*, Postanova No. 153 vid 15.02.2002 r., [Online], available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-п#Text>

**Юнгер Віталій Іванович** – кандидат медичних наук, заступник головного лікаря з поліклінічної роботи Клінічної лікарні «Феофанія».

<https://orcid.org/0000-0003-0403-1624>.

E-mail: [yungervitaliy@gmail.com](mailto:yungervitaliy@gmail.com).

**Yunger V.I.**

**Sources of financing for post-war reconstruction of the health care system (key tools)**

It was determined that public-private partnership can be used as a tool for attracting financial resources from private organizations to restore the infrastructure of the healthcare system and individual healthcare institutions; implement innovative projects on treatment, research and monitoring of the state of healthcare, pharmaceutical research; increase the level of human resources and a set of other areas.

The directions of application of the public-private partnership instrument for the post-war restoration of the healthcare system have been identified, taking into account: the isolation of participants in the public-private partnership; priority forms of public-private partnership in the restoration of the healthcare system; priority forms of implementation of public-private partnership projects for the post-war restoration of the healthcare system; state incentives for business to participate in public-private partnership for the restoration of the healthcare system and the effect of its implementation.

Key areas of joint activity have been identified, including: development of new treatment methods in various areas of medical care; development of new approaches to tactical medicine in emergency situations; development of new drugs; other types of innovative products in the field of medicine.

The directions of expanding the activities and autonomy of health care institutions of state (municipal) ownership are identified in terms of operational activities (medical, educational, scientific and research) and financial activities (opening deposits in national and foreign currencies; obtaining loans from banks and financial institutions).

The need to reform the activities of healthcare institutions in the context of organizational and legal form to implement their autonomy has been identified.

The expansion of operational activities will allow obtaining additional income to ensure the financial stability of the health care institution.

**Keywords:** source of financing; post-war recovery; health care system; instruments for attracting financial resources; public-private partnership.

Стаття надійшла до редакції 16.04.2024.