

освоєння нових технологій, принагідно збільшивши операційні витрати. У результаті такі компанії забезпечили собі стратегічну перевагу, незважаючи на те, що в перші роки рівень прибутку таких компаній знизився або був невисоким.

На наш погляд, цей приклад наочно і показово відповідає на запитання, чому саме аналітична концепція фінансового контролю є пріоритетною в сучасній теорії та практиці. Бюджетна модель фінансового контролінгу орієнтується на дані управлінського обліку, не має змоги врахувати існуючі та потенційні бізнес-ризики, у той час, коли аналітична модель фінансового контролінгу, спираючись на бізнес-аналіз, який дає оцінку стану зовнішнього та внутрішнього середовища і дозволяє здійснити прогноз стану внутрішнього середовища, спираючись на оцінку та прогноз зовнішнього середовища, дозволяє отримувати високу потенційну ефективність компанії.

Література

1. Букреєва Д.С. Контролінг - механізм ефективного управління підприємством [Текст]: монографія / Д. С. Букреєва; Держ. ВНЗ "Нац. гірн. ун-т". – Дніпро: НГУ, 2017. - 177 с.
2. Друкер П.Ф. Менеджмент в некомерційній організації: принципи і практика [Текст]: пер. с англ. / П. Ф. Друкер. – Київ: Вільямс, 2007. - 295 с.

References

1. Bukreieva D.S. Kontrolinh - mekhanizm efektyvnoho upravlinnia pidpriemstvom [Tekst]: monohrafiia / D. S. Bukreieva; Derzh. VNZ "Nats. hirn. un-t". – Dnipro: NHU, 2017. - 177 s.
2. Druker P.F. Menedzhment v nekommercheskoi orhanyzatsyy: pryntsyry u praktyka [Tekst]: per. s anhl. / P. F. Druker. – Kyiv: Vyliams, 2007. - 295 s.

JEL I15, I18, O35, O43

ШАПРАН Олександр

аспірант, КНЕУ імені Вадима Гетьмана,
Україна,
ORCID: 0000-0003-1663-5062

e-mail: oleksandr.shapran@kneu.ua

Oleksandr SHAPRAN

PhD student (Entrepreneurship, trade and exchange activity), KNEU named after Vadym Hetman, Ukraine

КЛАСТЕРИЗАЦІЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ОРГАНІЗАЦІЯ МАРШРУТИЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

CLUSTERIZATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS – ORGANIZATION OF PATIENT ROUTING

Анотація: У роботі надано характеристику сучасного етапу інфраструктурного реформування закладів охорони здоров'я. Розглянуто переваги та недоліки, цілі та ризики впровадження кластерної структури організації маршруту пацієнтів.

Ключові слова: кластер, надкластер, загальна лікарня, мережа, багатопрофільність, госпітальний округ.

Abstract: The theses describe the current stage of infrastructural reform of health care institutions. The advantages and disadvantages, goals and risks of implementing the cluster structure for the organization of the patient route are considered.

Keywords: cluster, sub-cluster, general hospital, network of establishments, multidisciplinary, hospital district.

Поточний напрям становлення, деформації та реформування системи охорони здоров'я України в мінливих умовах воєнного стану справляє стратегічний вплив на всіх стейкхолдерів та позицію України на міжнародній арені. Протягом більше півріччя функціонування медицини в умовах військового стану значних змін зазнали наступні складові: мережа закладів охорони здоров'я, види медичної допомоги за програмою капітації та реімбурсації, умови надання платних послуг комунальними закладами, наглядові ради, воєнні умови залучення до роботи, орфанні захворювання в ЕСОЗ, умови оплати праці, контроль за надавачами медичних послуг, розширення послуг та умови оплати за договорами [4].

З набуттям чинності Закону України № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [1] реформування перейшло до інфраструктурного етапу зміни роботи закладів системи охорони здоров'я, що передбачає зміну типологізації та ролей медичних закладів.

У попередніх дослідженнях [5] ми описували системи фінансового потоку до закладів охорони здоров'я до реформи та під час її реалізації. Фактично, елементи системи фінансового потоку формували організаційну структуру системи охорони здоров'я – адміністративний принцип поділ лікарень на міські, районні, обласні – наслідок радянської фінансової системи медицини Семашко.

На початку 2000-х років Європейські країни почали розглядати та застосовувати кластери, як один із способів досягнення стратегічних цілей. В Україні розгляд кластерних базисів розпочалися з початку реформ 2017 року. Кластерний мережа закладів передбачає за основу принцип госпітальних округів який передбачає поділ закладів на надкластерні, кластерні, загальні та пункти первинної меддопомоги [2]. Під кластером розуміється елемент самодостатньої локалізованої сфери надання медичних послуг. За новим підходом, мережа лікарень в області, об'єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на госпітальні кластери, з урахуванням наступних факторів [3]:

- межі адміністративно-територіальних одиниць;
- географічні особливості регіону та інфраструктурного стану;
- демографічних особливостей та характеристик населення, структури захворювання та смертності;
- сформованих та затверджених клінічних маршрутів пацієнтів;
- навантаження на медичних працівників.

До функцій загальної лікарні входить надання базових медичних послуг для пацієнтів однієї або кількох громад. Згідно затверджених рекомендації загальна лікарня розташовується в розрахунку для обслуговування 50-80 тисяч населення. На відміну від загальної, кластерна лікарня спрямована на надання послуг на найбільш поширені хвороби при середніх та важких випадках. Потужність вищезазначеної лікарні спрямована на обслуговування близько 150 тис населення. При найбільш важких випадках надання медичної допомоги покладено на надкластерну лікарню. Кожен госпітальний округ передбачає

розташування щонайменше двох надкластерних лікарень – дорослої та дитячої. Важливою характеристикою надкластерних та кластерних закладів є багатопрофільність надання послуг, які відповідають високій якості відповідно до встановлених стандартів [2]. Тобто, територіально конкурентним окреслений принцип визначається наближенням менш первинної медичної допомоги до пацієнта та концентрація високотехнологічних послуг – вторинна та третинна.

Проте, важливо відмітити основні ризики, які притаманні інфраструктурному етапу реформи. Насамперед, загальні лікарні можуть надавати переважно послуги визначені договорами НСЗУ, на відміну від кластерних, які отримують фінансування на придбання дорого вартісної апаратури, що передбачено в Законі. Проблема зосередження вузькоспеціалізованих спеціалістів та підбір персоналу для забезпечення роботи кластерних та надкластерних закладів набуває все більшої актуальності. На сьогодні підлягають розгляду законопроекти щодо реформування перинатальних, кардіо-, туберкульозних, онкологічних та інших центрів – на цьому етапі вони входять до багатопрофільних кластерних та надкластерних закладів [3, 4].

Важливо відмітити, що роль закладу окремого кластера є тимчасовою і підлягає перегляду. Базисом до перегляду приналежності до кластеру є подання трирічного плану розвитку кожного госпітального округу. Перше формування вищезазначеної звітності планується провести після воєнного стану для ознайомлення з поточним станом закладів та напрямків їх розвитку.

Роль первинного сектору залишається на фокусуванні власних послуг на первинній медичній допомозі, плановому лікуванні, діагностики, в тому числі лікуванні на дороговартісному обладнанні [4].

Отже, ключовими завданнями впровадження кластерного організаційного механізму є леверидж пілару, який передбачає збільшення якості наданих послуг, що уособлюються у зменшенні летальних випадків, збільшення відсотку лікування високоспеціалізованих хвороб, надання комплексної реабілітації.

Література

1. ЗУ "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги" [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>.
2. МОЗ розпочинає інфраструктурний етап реформи охорони здоров'я [Електронний ресурс] // Урядовий портал. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochinaye-infrastrukturnij-etap-reformi-ohoroni-zdorovya>.
3. Медична реформа: на Волині 14 медзакладів потраплять до спроможної мережі

References

1. LoU "On introducing amendments to some legislative acts of Ukraine regarding the improvement of medical care" [Electronic resource] // Verkhovna Rada of Ukraine. – 2022. – Resource access mode: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>.
2. The Ministry of Health begins the infrastructural stage of health care reform [Electronic resource] // Government portal. – 2022. – Resource access mode: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochinaye-infrastrukturnij-etap-reformi-ohoroni-zdorovya>.
3. Medical reform: in Volyn, 14 medical institutions will enter the capable network

[Електронний ресурс] // Волинська обласна державна адміністрація. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.voladm.gov.ua/new/medichna-reforma-na-volini-14-medzakladiv-potraplyat-do-spromozhnoyi-merezhi/>.

4. Полулях С. Між кластером і клістиром [Електронний ресурс] / С. Полулях // Україна-Центр. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <http://uc.kr.ua/2022/09/27/mizh-klasterom-i-klistyrom/>.

5. Репіна І.М. Підприємницький пілар системи охорони здоров'я: передумови реформування та розвиток / І. М. Репіна, О. А. Шапран // Наукові праці НДФІ. - 2022. - № 1. - С. 133-145

[Electronic resource] // Volyn regional state administration. – 2022. – Resource access mode: <https://www.voladm.gov.ua/new/medichna-reforma-na-volini-14-medzakladiv-potraplyat-do-spromozhnoyi-merezhi/>.

4. Polulakh S. Between cluster and clister [Electronic resource] / S. Polulakh // Ukraine-Center. – 2022. – Resource access mode: <http://uc.kr.ua/2022/09/27/mizh-klasterom-i-klistyrom/>.

5. I.M. Repina The entrepreneurial pillar of the health care system: prerequisites for reform and development / I. M. Repina, O. A. Shapran // Scientific works NDFI. - 2022. - No. 1. - C. 133-145

JEL: I23 M41

ШУМЕЙКО Олена

аспірантка,

ДННУ «Академія фінансового управління»,
Україна,

ORCID: 0000-0002-6094-7672

e-mail: lenashumeyko@ukr.net

Olena SHUMEYKO

PhD student,

SESE “The Academy of Financial
Menegement”, Ukraine,

ORCID: 0000-0002-6094-7672

ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИХ РОБІТ ЯК ОБ'ЄКТІВ БУХГАЛТЕРСЬКОГО ОБЛІКУ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Анотація: Наголошено на доцільності встановити універсальні об'єкти бухгалтерського обліку при визначенні витрат на проведення наукових досліджень. Запропоновано в якості таких об'єктів обирати проміжні результати окремих етапах науково-технічних робіт.

Ключові слова: наукова діяльність, об'єкт бухгалтерського обліку, етапи дослідження

USING RESULTS OF SCIENTIFIC AND TECHNICAL WORKS AS OBJECTS OF SCIENTIFIC ACTIVITY ACCOUNTING

Abstract: It is emphasized that it is expedient to establish universal objects of accounting in case of determined expenses for carrying out scientific researches. It is proposed as such objects to choose intermediate results of separate stages of scientific and technical works.

Keywords: scientific activity, object of accounting, stages of research

Діюче в Україні законодавство визначає обов'язковим ведення бухгалтерського обліку всіма суб'єктами господарювання [6]. Це стосується і підприємств, які займаються науковою діяльністю, як державних, так і недержавних. Традиційно такий облік здійснюється за об'єктами, які є господарськими фактами (явищами або процесами), що відбулися, пов'язаними