

Шапран Олександр А.
Аспірант кафедри бізнес-економіки та підприємництва
ДВНЗ «КНЕУ імені В. Гетьмана»
проспект Перемоги, 54/1, Київ, Україна
e-mail: oleksandr.shapran@kneu.ua
ORCID: 0000-0003-1663-5062

ГЕНЕЗИС СТАНОВЛЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАРОДЖЕННЯ ТА РОЗВИТОК

Shapran Oleksandr
PhD student in Business Economics and Entrepreneurship
KNEU named after Vadym Hetman
Peremohy avenue, 54/1, Kyiv, Ukraine
e-mail: oleksandr.shapran@kneu.ua
ORCID: 0000-0003-1663-5062

GENESIS OF HEALTHCARE FORMATION: ORIGIN AND DEVELOPMENT

Анотація. Сфера охорони здоров'я є предметом зацікавленості вчених протягом всієї історії становлення науки. Архаїчна актуальність носить міждисциплінарний характер медичного, філософського, історичного, економічного, організаційного та інших напрямків наукового пізнання. Медичні науки спрямовані на вивчення процесів в організмі людини, стани, захворювання та методи їх лікування, запобігання, зміцнення здоров'я [2]; за Гіппократом [9]: «Медицина наскільки мало може обходитися без загальних істин філософії, наскільки остання — без фактів, що постачаються їй медициною» — тому філософія та медицина тісно взаємодіють у дослідженні людини, зокрема у розділі філософії «філософія медицини»; історія уособлює процес еволюції та розвитку людини, а також організації її діяльності; за допомогою результатів науково-технічного прогресу розвиток медицини значно впливає на економіку становлення країн світу; менеджмент виділяє окремий напрям менеджменту бізнес-адміністрування (МБА) — МБА у галузі охорони здоров'я у відповідність з потребами ринку та науковою підтримкою. Так чи так, генезис відображає передумови появи моделей охорони здоров'я країн світу, умови їх імплементації та адаптування через зміни зовнішніх та внутрішніх факторів господарювання, а також поточний стан та проблемне поле суб'єктів галузі, що уособлює актуальність дослідження. Розшарування історії медицини на загальну та спеціальну відображає глибину результатів історичних досліджень як охорони здоров'я в цілому, так і окремих її галузей. Вивчення етапів становлення охорони здоров'я, модель якої переважає на сьогодні у суспільстві та здійснюється на основі загальної теорії медицини, а також теорії еволюції економік країн світу, дозволить зрозуміти передумови формування систем охорони здоров'я країн світу, які переважають на сьогодні.

Ключові слова: система, модель, охорона здоров'я, розвиток, становлення, впровадження, стадії, генезис, медицина, освіта, лікування, організація, управління, механізм.

Abstract. The field of health care has been of interest to scientists throughout the history of science. Archaic relevance is interdisciplinary nature of medical, philosophical, historical, economic, organizational and other areas of scientific knowledge. The purpose of medical sciences are the following: studying the processes in the human body, conditions, diseases and methods of their treatment, prevention, health promotion [2]; according to Hippocrates [9]: «How medicine can do without the general truths of

philosophy, how much the latter — without the facts supplied to it by medicine» — so philosophy and medicine work closely together in human research, in particular in the philosophy of «philosophy of medicine»; history embodies the process of evolution and development of man, as well as the organization of its activities; through the results of scientific and technological progress, the development of medicine significantly affects the economy of the world; Management allocates a separate area of business administration management (MBA) — MBA in the field of health care in accordance with market needs and scientific support. Either way, the genesis reflects the preconditions for the emergence of health patterns in the world, the conditions for their implementation and adaptation through changes in external and internal economic factors, as well as the current state and problem field of the industry, which embodies the relevance of the study.

The stratification of the history of medicine into general and special reflects the depth of the results of historical research in both health care as a whole and its individual branches. The study of the stages of health care, the model of which prevails in society today and based on the general theory of medicine, as well as the theory of evolution of world economies, will understand the prerequisites for the formation of health systems in the world.

Keywords: system, pattern, health care, development, formation, implementation, stages, genesis, medicine, education, treatment, organization, management, mechanism.

JEL codes: N00, O10, P00.

Постановка проблеми. Зважаючи на гостру потребу реагування на поточні екзистенційні виклики сфери охорони здоров'я (ОЗ), важливе значення посідає формування налагодженого механізму взаємодії учасників партнерських відносин, що охоплює управління ресурсним забезпеченням, рівнем кваліфікації фахівців, контроль за якістю надання послуг, організацію обслуговування пацієнтів, систему оплати за надані послуги тощо. Тригером розвитку сфери охорони здоров'я слугують з одного боку історичне становлення соціуму, а з іншого — цінність для держави життя та здоров'я громадян. Потреба у захисті здоров'я людей та розвитку медичної науки стали рушійною силою під впливом історії розвитку державотворення, завоювання та утримання геополітичного простору. Таким чином, розгляд історичних етапів становлення ОЗ відкриє розуміння фундаментальних основ організації та управління нею, а також надасть відповідь на сучасні виклики, які перед нею постають.

Аналіз досліджень і публікацій. Теоретичні засади генези становлення сфери охорони здоров'я простежуються у працях багатьох вчених-теоретиків. Слід відмітити, що сегментарно дослідження розмежуємо на акцентуванні уваги на медичному розвитку — історія медицини, економічного розвитку — історія економіки та організаційного розвитку — менеджмент медичних організацій.

Актуальними залишаються роботи з історії медицини Фокс Р. «Від Гомера до Гіппократа» [12], Паркер С. «Медицина: Повноцінно ілюстрована історія» [8], а також Верхратський С. [2], Полушкін П. [9] та інші. У роботах зазначених авторів увага акцентується на становленні медицини як науки, прояви впливу науково-технічного прогресу, розвиток фармації, ведення медичних операцій та лікування хвороб різних епох.

Історію світового господарського розвитку від первісного суспільства і ранніх цивілізацій до сучасного часу простежено у працях Козюк В., Радіонова Л. [4], Степаненко С. [11] та інші. Й. Шумпетер підкреслив важливість економічної

історії [4]: «Ніхто не зможе зрозуміти економічні явища будь-якої епохи, враховуючи сучасну, без належного знання історичних фактів, належного історичного чуття і того, що може бути назване історичним досвідом».

Баєва О. [1], Мельник Л. [5], Мінцберг Г. [6] та інші висвітлюють у своїх напрацюваннях загальні засади менеджменту в галузі охорони здоров'я: розглядають загальні принципи управління і організації здоров'я в Україні та інших країнах світу — управління технологічними та інформаційними процесами, а також інформаційними системами в галузі охорони здоров'я.

Методика дослідження. Для розгляду еволюції систем охорони здоров'я скористаємось історичним методом дослідження. Метод порівняння знайде власне місце для виокремлення підходів різних вчених до досліджуваних понять, класифікацій, оцінки. Використання методу абстрагування доречно використати при наданні формуванні моделей охорони здоров'я. В процесі дослідження, використання методу екстраполяції важливо при визначенні системи цілей формування систем, розкритті історичного розвитку потенціалу моделі тощо. Крім того, одним із найбільш широко використовуваних методів дослідження в теоретичній частині роботи виступає логічний метод, що тісно пов'язаний з історичним, але на відміну від нього здійснює виокремлення з історії істотних чинників.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Глибокі дослідження вчених істориків, економістів та менеджерів у розвитку сфери охорони здоров'я є фактичними напрацюваннями впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на діяльність систем охорони здоров'я, які є частиною часу їх функціонування. Однак, важливо підкреслити історичні етапи, які справили вирішальний вплив на становлення сучасних систем охорони здоров'я, їх цілепокладання та напрями розвитку за поточних потреб із урахуванням історичних передумов.

Метою статті є виокремлення стадія історичного розвитку сфери охорони здоров'я та визначення інерційного напрямку їх становлення.

Виклад основного матеріалу. «Здоров'я — не все, але все без здоров'я — ніщо» [9]. Зародження системи охорони здоров'я можна простежити у процесі антропогенезу, як найдавнішої фази людського розвитку. Оскільки збиральництво відіграло важливу роль у експериментальному сприйнятті середовища проживання — переконавшись у снодійній, безбеспокойливій, збуджувальній та іншій дії рослин, їх ефекти почали використовувати для полегшення відповідних симптом. Ці умови життя передбачають надання медичної допомоги при пологах, травмах, розладах травлення, зовнішні ураження шкіри. Організаційно, як правило, переважало самолікування та добровільна допомога за потреби та знань. Крім цього, було опановано використання води, вогню, сонця тощо у лікарських цілях — подібні практики застосування природних джерел заклали лікарську основу медицини первіснообщинного суспільства всього світу [2].

Саме розвиток партнерства, — суспільного ладу людського колективу, слугував невід'ємною умовою розвитку сфери охорони здоров'я. Класове розшарування людства в Стародавньому Єгипті прийшло на зміну первісному суспільству на рубежі V–IV тис. до н.е.

У Стародавньому Єгипті розвиток кооперації між лікарями продовжився, були поширені школи та храми на честь Імготепа — основоположника медицини

для підготовки лікарів. Медичну службу очолювали, зокрема, жерці, але серед лікарів також були цивільні особи та раби. Лікарі поділялися за спеціальностями та назначалися хворому залежно від хвороби, дохід від їх діяльності виплачувався храму, на суми яких вони утримувалися. Крім того, лікарі переважали на будівництвах для контролю за підтриманням гігієни, ізолюванням хворих, надання першої медичної допомоги [2].

Хаммурапі у своєму законодавстві приділив значну увагу медицині, що свідчить про значний розвиток та вагому роль охорони здоров'я у суспільстві. У Ніневії було знайдено бібліотеку царя Ашшурбаніпала (VII ст. до н.е.), серед книг було близько тисячі медичного змісту. Ведення медичних записів здійснювалося старошумейською для розуміння обмеженому колу осіб. Відповідальність за діяльність лікарів було підкреслено у законах Хаммурапі, для прикладу, зруйноване око під час операції — відрізання руки. Проте, успішна операція вільному громадянину надавала лікареві прибуток, який дорівнював річному заробітку звичайного робітника. У цей період вже виділяли окремі групи захворювання та набувалося розуміння основ анатомії [9].

Таким чином, досягнення розвитку охорони здоров'я за часів правління Хамурапі дозволили розробити систему винагород та відповідальності лікарів за здійснення їх діяльності, а також закласти основу сучасній системі передачі та зберігання медичних знань.

Високорозвинена культура Індії ще за 2 тис. р. до Стародавнього Риму передбачала найдосконаліший у давнині зразок санітарно-гігієнічного будівництва. Релігійні обряди та вірування тісно переплітаються з медичними уявленнями того періоду. Так, вважалося що вивчати та займатися лікуванням мали право лише три вищі варни: брахмани, кшатрії та вайш'ї. Як і у Єгипті, при храмах та монастирях були медичні школи, якими керували жерці, при школах — великі лікарні та бібліотеки, також, лікарні переважали у портових містах та торгівельних шляхах. Широко поширений був досвід обміну знань з лікарями Китаю, Ірану, пізніше — Київської Русі. Разом з тим, центром медичної культури, куди приїздили лікарі різних країн для вдосконалення власних знань, умінь та обміну досвідом була Александрія.

Відповідальність та прибутки лікарів були високими, зокрема, лікар зобов'язаний часто відвідувати та пильно досліджувати хворих, та не бути легковажним через ризик втрати репутації, друзів та прибутки [2].

Отже, розвиток медицини Індії зумовив появу високорозвиненого обміну знань між кроскультурними общинами та задав темп технічного розвитку загалом та медицини зокрема.

Стародавня Китайська імперія передбачала існування державної медичної установи пріоритетною для обслуговування потреб імператора, а також держави в цілому (при епідеміях наприклад). У V ст. до н.е. у військових частинах були штатні лікарі для обслуговування військового персоналу [2].

На противагу Китаю медицина стародавньої Греції ґрунтувалася на мандрівних лікарях, які рекламуючи власне ремесло переміщувалися з одного населеного пункту до іншого. Здебільшого лікарів готували у приватних школах, основу яких становили родини в яких з роду в рід передавалися знання. Охорона здоров'я Греції спиралася на «Кодекс Гіппократа», який відіграв важливу роль у подальшому розвитку медицини [2].

Доповнення до становлення системи охорони здоров'я внесли лікарі Тибету, які через сприятливість флори та фауни використовували навколишнє середовище задля розвитку фармації. Існував наступний постулат: «Ми проживаємо у світі ліків. У природі відсутні речовини, які б не можна було б використати як ліки». Рецепти ліків Тибету для тогочасного періоду вважаються досить складними оскільки складаються більше ніж з 50 складових частин.

Охорона здоров'я Стародавнього Риму сформувалася під впливом завдань притаманних тогочасному періоді, які не міг розв'язати лікар з приватною практикою. Існують згадки про лікарів у театрах, цирках, громадських садах, судах [1]. Таким чином, лікарям було надано адміністративні функції, введено посаду головного лікаря, організовано медичну службу у війську.

За часів Римської імперії були створені міські лікарські організації в розпорядженні яких були районні лікарі, утримання медичних шкіл здійснювалося за рахунок державних коштів. Крім цього, значно зазнали розширення знання в медицині, порівняно з часами Гіппократа [9].

У Стародавній Америці значного розквіту досягли знання у народів майя і ацтеків, рівень розвитку яких можна порівняти з досягненнями Греції та Риму. У них існували окремі форми організації медичної діяльності, зокрема лікувальної та санітарної як для військ, так і міст.

Отже, охорона здоров'я періоду первіснообщинного ладу заклала основу сучасної моделі організації та управління медициною, збереження, поширення та передачу знань. На основі об'єднання результатів досягнень вищезазначених країн було сформовано та розвинено моделі охорони здоров'я середньовіччя.

Для середньовіччя характерним вважаються поява та розвиток феодальних суспільно-економічних відносин, а також поширення християнської релігії [1]. Зокрема, у Візантії, за статутом, при всіх грецьких монастирях були шпиталі. Християнство замінило культ грецьких богів у Візантії — піддалися критиці новітні відкриття у науці, зокрема медицині, сформувалися лікарні та спеціальні заклади під егідою церкви, поширення знань серед слов'янських народів.

Панування більше ніж протягом 4 століть арабських народів у країнах Північної Африки, Середнього та Близького Сходу призвело до реорганізації лікувальних закладів-притулків на шпиталі зі школами при них, перекладу бібліотек різних країн на арабську та латинь, отримання права на лікарську практику після перевірки теоретичних знань учнів тощо. Особливо зазнало розвитку менеджмент адміністрування діяльності шпиталів, в межах яких були сформовані відділи з різним санітарним оснащенням, для чоловіків і жінок, залежно від характеру захворювання. Виготовлення ліків відбувалося в окремій установі, що вперше відокремило шпиталі та школи від фармації. Для всіх верств населення лікування у шпиталях було безоплатним відповідно до халіфу [2].

У Середньовічній Європі, як у Візантії, простежувався переважно негативний вплив християнства на розвиток охорони здоров'я. Медицина частково перейшла у фамільне ремесло, яке передається з роду в рід. Значна частина медичних шкіл та закладів медицини працювали за контролем церкви маючи суто схоластичний аспект. Схоластика припинила можливість пізнання на основі спостережень та досвіду — лише умовивід та дедукція, а релігійні переконання зумовили заборону практичної хірургії [2].

Було б помилкою стверджувати, що за часів релігійного панування здійснився суто занепад медицини. Ведення постійних війн, а також вісім хрестових походів зумовили отримання хірургічного досвіду, а також розвиток основ надання першої медичної допомоги. Звернемо власну увагу на благодійні функції раннього християнства у Київській Русі, які передбачали лікування, піклування про вдів, старих, сиріт, хворих тощо. У X ст. законодавчо визначено межі впливу церкви на охорону здоров'я Київської Русі [1]. Церква частково виконує функції сучасного міністерства охорони здоров'я (МОЗ) визначаючи потребу у лікарнях, громадське піклування, безоплатне надання медичних послуг, що фінансується за рахунок впровадження десятини — спеціального мита тощо.

Видаються державні постанови щодо регламентації медичної практики та започаткування Санітарної ради з притаманними їй санітарно-поліцейськими функціями.

До XVI ст. не існувало централізованої державної влади тому функції охорони здоров'я виконувалися окремими феодалами та органами міського самоврядування. Розширення міст зумовило необхідність у будівництві лікарень за рахунок внесків громадян за медичну допомогу [1].

В умовах середньовічного ренесансу, боротьби проти впливу церкви, а також розвитку капіталістичних відносин, були започатковані зміни в ідеології сприйняття науки. Таким чином, розвиток соціально-економічних умов завдав впливу на часткове відокремлення університетів та закладів охорони здоров'я від церковного панівного впливу, увагу почали привертати професійні захворювання робітників, значна кількість європейських країн запровадили систему централізованого державного контролю за освітою та медициною.

Організація охорони здоров'я Нового часу зазнає ряд реформ, зокрема першу реформу було запроваджено у Франції, а саме при міністерстві внутрішніх справ (МВС) було створено Вищу санітарну раду — усі санітарно-поліцейські та медико-протиепідемічні функції поклалися на державний адміністративний апарат. У більшості європейських країн системою охорони здоров'я управляв окремий департамент МВС, на чолі якого перебував чиновник без спеціальної освіти, а також дорадчий орган який складався з вчених та лікарів-практиків [1].

Характерною особливістю державного управління було контроль за санітарним благоустроєм, а також протиепідемічна діяльність, що не охоплювали питань лікарської допомоги. Це, у свою чергу, вплинуло на медичне обслуговування населення з низьким рівнем доходу, оскільки буржуазія та частка службовців мала можливість користуватися послугами приватних лікарів [2].

З поновленням на початку XIX ст. благодійної діяльності церкви почалася активізація благодійних установ та фондів, що надало можливість отримувати медичні послуги населенню з низьким рівнем доходу при наявності довідки про бідність. Крім того, за рахунок запровадження систематичних внесків робітників та службовців, з'явилося право на отримання медичної допомоги за рахунок сформованих нарахувань — страхова медицина. У Німеччині така форма страхової медицини була відображена в законі у 1849 році згідно з яким органам місцевого самоврядування надавалося право у примусовому режимі змушувати робити внески до вільних допоміжних кас. Роком раніше у Англії було організовано відокремлений орган управління охороною здоров'я — Головне відомство громадського здоров'я [1].

У цей період у багатьох країнах, Російській імперії зокрема, було прийнято рішення про створення лікарні при фабриках, що слугувало тригером подальшого розвитку фабрично-заводської медицини в Україні.

Розвиток у 1870-х законодавчо-нормативної бази санітарно-гігієнічного характеру, зумовили прийняття санітарних кодексів у більшості країн Європи, які вводять контроль та норми у виробництві, зберіганні та поширенні харчових продуктів, умовах праці, госпіталізації хворих тощо [2].

На початку XX ст. в Україні було запроваджено медичне страхування, що входило до системи соціального страхування, та дозволило організовувати лікарняні каси (ЛК), які поділялися на заводські та об'єднані. Особливість заводських ЛК обумовлювалося наданням безкоштовних медичних послуг робітничим сім'ям, а також надавали фінансову допомогу у визначених випадках її учасникам. Розвиток ЛК дозволило сформувати систему партнерських відносин між дрібними ЛК для усунення залежності від підприємців та підвищення рівня ефективності — об'єднані ЛК [11].

Джерелами фінансування були внески членів кас (робітників) та виплати промисловців. У 1913 році лікарські каси отримали право на виконання організаційно-управлінських функцій лікарень, аптек, санаторіїв.

Отже, організація охорони здоров'я нового часу передбачає створення служб охорони здоров'я, надання безкоштовної медичної допомоги окремим верствам населення, часткове страхове покриття медичних послуг тощо.

Історичний розвиток охорони здоров'я викладений вище охарактеризовує природу появи, потребу в організації, розвиток та занепад, підпорядкування та фінансування різними установами, підґрунтя появи сучасної системи та подальший напрям розвитку охорони здоров'я. Для узагальнення вищезазначеного сформуємо схему в якій відображено стадії розвитку системи охорони здоров'я світу у розрізі історичних етапів (див рис. 1).

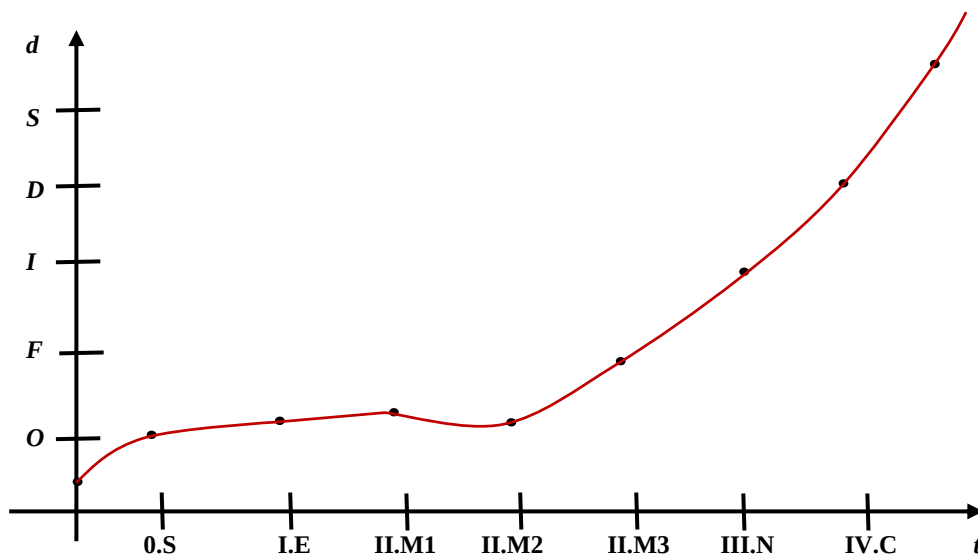


Рис.1. Стадії розвитку системи охорони здоров'я світу у розрізі історичних етапів

Джерело: запропоновано автором на основі [1], [2], [11] та [13]

де:

Абсцис $0d$ — стадії розвитку системи охорони здоров'я у світі:

S — стрімкий розвиток;

D — планомірний розвиток;

I — зростання;

F — формування;

O — зародження.

Абсцис $0t$ — історичні етапи становлення системи охорони здоров'я у світі:

0.S — поява людини розумної;

I.E — період первіснообщинного ладу;

II.M1 — раннє середньовіччя;

II.M2 — період відродження;

II.M3 — пізнє середньовіччя;

III.N — період нового світу;

IV.C — сучасний етап розвитку.

Висновки. Етапи історичного розвитку охорони здоров'я проходять через щонайменше 7 стадій розвитку. На рис. 1 можна побачити, що на етапі появи людини розумної вже передбачається певний рівень розвитку через накопичений досвід попередніх поколінь. Різні теоретичні дослідження стверджують що *Homo sapiens* є нащадком сучасних видів шимпанзе, інші — попередніх поколінь людей. Відповідно до теоретичної реконструкції еволюція людини простежується від *Homo rudolfensis* (Східна Африка), *Homo erectus* (Східна Азія), *Homo neanderthalensis* (Європа та Західна Азія). *Homo neanderthalensis* походженням з річки Неандр були добре пристосовані до холодного клімату льодовикового періоду. *Homo erectus* проживали протягом 2 млн років, вважаються найбільш витривалим та пристосованим видом людини. В Індонезії жили два види людей: *Homo soloensis* на острові Ява, які пристосувалися до життя у тропіках та використовували притаманні ресурси та *Homo floresiensis* — активно освоювали збиральництво та пізнання місцевої флори [13]. Так чи так, володіння існуючою обізнаністю у системі охорони здоров'я є історичною закономірністю у представників *Homo sapiens* на початках їх розвитку.

Активна фаза розвитку сфери охорони здоров'я припадає до раннього середньовіччя, вирішальними факторами чого являлися активне пізнання світу за допомогою практичного досвіду, експерименту, поширення та обмін знань між суспільствами. З наданням церкві організаційно-управлінських функцій набула популярності схоластика, слідування святому письму, відчуження від досвіду. Отже, в цей період можемо простежити падіння рівня використання набутих практичних вмінь та теоретичних знань, особливо у площині хірургії.

З етапом відродження, науково-технічного прогресу простежується як зростання медичних знань, так особлива роль надається охороні здоров'я. Соціально-економічні, культурні, історичні виклики з якими вона зіштовхується потребують пошуку налагодженого механізму — моделі функціонування, яка врахує потреби та можливості всіх верств населення, буде сприяти розвитку соціуму.

Враховуючи сучасний стан та прогнозовані перспективи розвитку, слід звернути власну увагу на формуванні партнерської взаємодії [7] учасників охорони здоров'я, що зосереджує власну увагу не на докорінній перебудові системи,

а окремих її складових, що призведе до формування такої форми партнерських взаємозв'язків за якої учасники, вступаючи у взаємодію, спрямовані на досягнення спільної мети, шляхом формування холярхічного розвитку суб'єктів в площині невизначеності — квантового партнерства [10, 14].

Література

1. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я / О.В. Баєва. — Київ: Міжнародна академія управління персоналом, 2007. — 328 с.
2. Верхратський С.А. Історія медицини / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. — Київ: Вища школа, 1991. — 431 с.
3. Гассман О. Бізнес-моделі. 55 кращих шаблонів / О. Гассман, К. Франкенбергер, М. Шик. — Москва: Альпіна Паблішер, 2016. — 432 с.
4. Козюк В. Історія економіки та економічної думки / В. Козюк, Л. Радіонова. — Тернопіль: ТНЕУ, 2015. — 792 с.
5. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі [Електронний ресурс] / Л.А. Мельник // Державне управління: удосконалення та розвиток. — 2018. — Режим доступу до ресурсу: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf.
6. Мінцберг Г. Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися, реформуючи медичну систему / Г. Мінцберг. — Київ: Наш Формат, 2019. — 232 с.
7. Оруел Д. Квантова економіка. Нова наука про гроші / Д. Оруел. — 2018. 371 с.
8. Паркер С. Медицина: Повноцінно ілюстрована історія / С. Паркер., 2016. — 288 с.
9. Полушкін П.М. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» / П.М. Полушкін. — Дніпропетровськ: ДНУ, 2016. — 242 с.
10. Рєпіна І.М. Квантове партнерство як передумова холярхічного розвитку / І.М. Рєпіна, О.А. Шапран. // Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана. — 2021. — С. 71–74.
11. Степаненко С.В. Історія економіки та економічної думки : навч. посіб. / [С.В. Степаненко, С.Н. Антонюк, В.М. Феценко, Н.О. Тимочко] ; за ред. проф. С.В. Степаненка. — К. : КНЕУ, 2010. — 743, [1] с.
12. Фокс Р. Л. Від Гомера до Гіппократа / Р. Л. Фокс., 2020. — 460 с.
13. Харарі Ю. В. Людина розумна: історія людства від минулого до майбутнього / Ю. В. Харарі. — Харків: Harper, 2016. — 413 с. — (КСД). — (2).
14. Шапран О.А. Патерн медичних організацій України умовах економіки ренти / О.А. Шапран. // Сучасні тенденції економічного розвитку регіонів: теоретичні та прикладні аспекти. — 2022. — № 5. — С. 101–104.

References

1. Baeva O. Fundamentals of health care management / O. Baeva. — Kyiv: International Academy of Personnel Management, 2007. — 328 p.
2. Verkhratsky S. History of Medicine / S. Verkhratsky, P. Zabudovsky. — Kyiv: Higher School, 1991. — 431 p.
3. Gassman O. Business models. 55 best templates / O. Gassman, K. Frankengerger, M. Schick. — Moscow: Alpina Publisher, 2016. — 432 p.
4. Kozyuk V. History of economics and economic thought / V. Kozyuk, L. Radionova. — Ternopil: TNEU, 2015. — 792 p.
5. Melnyk L. Modern manager of a medical institution in terms of reforming the health sector [Electronic resource] / L. Melnyk // Public administration: improvement and

development. — 2018. — Mode of access to the resource: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf.

6. Minzberg G. Myths about health care. How not to make mistakes, reforming the medical system / G. Minzberg. — Kyiv: Nash Format, 2019. — 232 p.

7. Orrell D. Quantum economics. The new science of money / Orrell., 2018. — 371p.

8. Parker S. Medicine: Fully illustrated history / S. Parker., 2016. — 288 p.

9. Polushkin P. Handbook for studying the course «History of Medicine» / P. Polushkin. — Dnepropetrovsk: DNU, 2016. — 242 p.

10. Repina I. Quantina partnership as a prerequisite for holarchic development / I. Repina, O. Shapran. // Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman. — 2021. — P. 71–74.

11. Stepanenko S. History of economics and economic thought: textbook. way. / [WITH. V. Stepanenko, S. Antonyuk, V. Feshchenko, N. Timochko]; for ed. prof. S. Stepanenko. — K.: KNEU, 2010. — 743 p.

12. Fox RL From Homer to Hippocrates / RL Fox., 2020. — 460 p.

13. Harari U. The intelligent man: the history of mankind from the past to the future / U. Harari. — Kharkiv: Harper, 2016. — 413 p. — (CSD). — (2).

14. Shapran O. Pattern of medical organizations of Ukraine in terms of rent economy / O. Shapran. // Current trends in economic development of regions: theoretical and applied aspects. — 2022. — № 5. — P. 101–104.