

**Курбанов А.К.,
асистент кафедр хірургії №3,
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця**

ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФРАСТРУКТУРНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЯК ОБ'ЄКТУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Складовими інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я пропонуємо виділяти наступні:

– мережево-суб'єктна – складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує територіальну організацію охорони здоров'я та відповідно функціонування різноманітних суб'єктів надання медичної допомоги (лікарні (багатопрофільні, спеціалізовані); амбулаторії, поліклініки, центри первинної медичної допомоги; заклади екстреної та спеціалізованої допомоги; реабілітаційні та паліативні центри) зважаючи на рівномірність їх розташування, транспортну доступність, регіональну спрямованість профільності та забезпечення медичними послугами населення при штатних та кризових ситуаціях;

– інноваційно-технологічна – складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує рівень впровадження інноваційних медичних технологій та методів лікування, що дозволяє характеризувати такі якісні показники як тривалість лікування, результативність лікування, комфорт та задоволеність пацієнтів;

– інженерно-технічна – складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує оснащеність закладів охорони здоров'я та можливості її покращення в напрямках діагностичного та лікувального обладнання, лабораторної інфраструктури, стану будівель і приміщень;

– транспортно-логістична – складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує процеси постачання, зберігання та утилізації ліків, вакцин, крові, кисню та інших засобів, а також можливість транспортування пацієнтів як до лікарні так і між лікарнями територіальної громади, регіону чи держави в цілому;

– інформаційно-цифрова – складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує рівень цифровізації управлінських процесів на різних рівнях системи охорони здоров'я, реалізації медичних послуг, інформаційної безпеки учасників ринку медичних послуг;

– енергетична - складова інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я, яка характеризує енергозабезпечення, водопостачання, тепlopостачання та можливості системи охорони здоров'я до використання альтернативних джерел енергії, а також можливість певний період часу функціонувати автономно без зовнішніх джерел енергії.

Усі зазначені складові інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я варто оцінювати на усіх рівнях (держави, регіону, територіальної громади та закладу охорони здоров'я). В той же час, методологія державного управління має враховувати регіональні (природно-кліматичні, соціально-економічні та екологічні) особливості. Безумовно, що від інфраструктурного потенціалу на усіх рівнях залежать такі властивості системи охорони здоров'я як безпечність, адаптивність та ефективність.

Важливим елементом інфраструктурного потенціалу як об'єкта державного управління є джерела його формування, які визначаються видами власності, до яких належать заклади охорони здоров'я (приватна, комунальна та державна). В той же час утримання та нарощування інфраструктурного потенціалу можливе за рахунок інноваційних інструментів фінансування розвитку інфраструктури:

– публічно-приватне партнерство – «співробітництво між публічним та приватним партнерами, що здійснюється на основі договору та відповідає ознакам публічно-приватного партнерства: 1) внесення приватним партнером інвестицій, а саме забезпечення приватним партнером повного або часткового фінансування, створення та/або будівництва (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт, технічне переоснащення) і технічного обслуговування об'єкта ППП (крім випадків, визначених цим Законом), з передачею або без передачі приватному партнеру права на управління та/або експлуатацію об'єкта ППП та/або права на надання суспільно значущих послуг; 2) довготривалість строку ППП, крім проєктів ППП з будівництва житла та проєктів ППП з будівництва житла з допороговим значенням, строк яких може становити менше п'яти років; 3) передача приватному партнеру частини ризиків, що пов'язані із забезпеченням приватним партнером повного або часткового фінансування, створення та/або будівництва (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт, технічне переоснащення) і технічного обслуговування та/або управління, та/або експлуатації об'єкта ППП (крім випадків, визначених цим Законом), та інших ризиків, що виникають під час реалізації проєкту ППП» [1].

«Загалом, механізму ДПП в Україні – 22 роки. Перший закон прийняли у 2003 році, який оновлювали у 2010, 2015 та 2025 роках. Згідно з інформацією Мінекономіки станом на 1 січня 2025 року в Україні було укладено 200 договорів державно-приватного партнерства, з яких реалізовувалось 22. З решти: 114 не виконуються, 53 розірвані або закінчився їхній термін дії, а 11 призупинено через війну. Тобто за 22 роки існування механізму реалізуються (і ще не реалізовані) – 22 проєкти (фактично по одному в рік), а з 200 укладених договорів – це становить 12%. Рідко яка область, окрім Київської може похвалитися більше ніж одним проєктом ДПП» [2].

– проєктно-грантова діяльність характеризується як комплекс цілеспрямованих управлінських заходів економічного, організаційного, інформаційного характеру, що спрямовані на залучення позабюджетних ресурсів (грантів, донорської допомоги, міжнародної технічної допомоги, інфраструктурних проєктів) та їх ефективне використання для реалізації проєктів розвитку, модернізації, енергоефективності, запровадження інноваційних технологій для підвищення спроможності системи охорони здоров'я підвищувати якість медичних послуг, результативність функціонування системи та підвищувати рівень громадського здоров'я.

Зазначені напрямки є важливою складовою формування фінансового забезпечення процесів нарощування інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я в контексті енергоефективності, безпечності, автономії та адаптивності. Більш детально вони будуть розглянуті в подальших дослідженнях при розробці механізмів державного управління потенціалом системи охорони здоров'я.

На рівень інфраструктурного потенціалу впливають сукупність факторів, до яких пропонуємо відносити:

– мережа закладів охорони здоров'я. Існуючі підходи до формування мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я є важливим фактором, що визначає рівень інфраструктури та потреби в її нарощуванні чи згортання. Ефективно сформована мережа закладів охорони здоров'я, що вираховує усі сукупність внутрішніх та зовнішніх факторів дозволяє більш змістовно підійти до управління інфраструктурним потенціалом та формувати напрями його розвитку за регіональними, природно-кліматичними, екологічними та соціально-економічними потребами.

– інвестиційний клімат. Інвестиційний клімат варто розглядати як системоутворюючий ключовий зовнішній фактор розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я, який визначає можливості залучення довгострокових, великих за обсягами та дешевших фінансових ресурсів для модернізації, відновлення та розширення інфраструктури, що забезпечить її стійкість та інноваційність. Так, сприятливий інвестиційний клімат сприяє довірі інвесторів та донорів і як наслідок забезпечує зростання інвестицій в розвиток медичної

інфраструктури, що в свою чергу дозволяє підвищити доступність медичних послуг, їх якість та результативність діяльності закладів охорони здоров'я. Це в свою чергу дозволяє: а) зменшити навантаження на бюджет; б) пришвидшити відновлення інфраструктури після криз; в) підвищити рівень адаптивно-резервної складової інфраструктурного потенціалу. В той же час державне управління має бути направлене на зниження рівня впливу або ж до повного усунення сукупності ризиків, які впливають на інвестиційний клімат і відповідно інфраструктурний потенціал системи охорони здоров'я: політико-правові, соціально-економічні, валютно-фінансові, безпеково-репутаційні.

– доступ до кредитних коштів як фактор впливу на інфраструктурну складову варто заглядати як певну можливість суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я залучати позикові фінансові ресурси для реалізації інфраструктурних проєктів, які стосуються відновлення, модернізації, оновлення та удосконалення інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я (фінансування реконструкції та будівництва лікарень, придбання сучасного діагностичного і лікувального обладнання, впровадження енергоефективних технологій, цифровізацію медичних закладів, створення реабілітаційної та паліативної інфраструктури), що забезпечить їх автономність, адаптивність та безпечність. Основними формами кредитування процесів відновлення та модернізації є: банківське кредитування, цільові державні програми кредитування, кредити міжнародних фінансових установ, донорські кредитні програми.

– рівень довіри міжнародних партнерів (країн, організацій) варто розглядати як важливий зовнішній фактор впливу на інфраструктурний потенціал системи охорони здоров'я, що полягає в сукупності впевненості міжнародних організацій, донорів, фінансових інституцій та іноземних держав у тому, що національна система охорони здоров'я та органи публічної влади здатні ефективно, прозоро та результативно використовувати залучені ресурси для розвитку медичної інфраструктури, що оскільки визначає масштаби залучення грантових і кредитних ресурсів, інвестицій у модернізацію медичної мережі та можливості швидкого післякризового відновлення відповідно до міжнародних стандартів. Рівень довіри міжнародних партнерів до держави та її системи охорони здоров'я визначається наступними складовими: прозорість та підзвітність (відкритість бюджетних процедур, прозорість закупівель, фінансова звітність та якість аудиту); ефективність інституційного забезпечення (спроможність суб'єктів державного управління охороною здоров'я реалізовувати інфраструктурні проєкти); низький рівень корупції та результативна система протидії корупційним загрозам (антикорупційні механізми, незалежні інституції контролю, відповідальність за порушення); дотримання міжнародних стандартів та норм (гармонізація з ЄС та ВООЗ, стандарти безпеки лікарень, якість та ефективність медичних послуг); політична та безпекова стабільність (прогнозованість державної політики, керованість ризиків у кризових умовах, безпека реалізації інфраструктурних проєктів); успішність попередніх проєктів (виконання зобов'язань, досягнення запланованих результатів, позитивна репутація країни як партнера).

– державне фінансування. Важливу роль в забезпеченні високого рівня інфраструктури має державне фінансування, а саме виділення бюджетних коштів для капітальних видатків, що спрямовані на розширення, відновлення та модернізацію об'єктів інфраструктури, а також підвищення рівня матеріального забезпечення суб'єктів реалізації медичних послуг.

– рівень децентралізації. Від рівня децентралізації залежить можливість територіальних громад розвивати інфраструктуру та залучати приватні ресурси, а також приймати участь в різноманітних інфраструктурних проєктах.

– розвиток приватної медицини визначає можливість розширення системи реалізації медичних послуг, а отже інфраструктурний потенціал усієї системи охорони здоров'я. Власники приватних закладів охорони здоров'я вкладають ресурси в інфраструктуру та матеріально-технічне забезпечення, а отже підвищують якість, результативність та ефективність медичних послуг. Як результат, це розширює можливість вибору закладу лікування та задоволеність населення системою охорони здоров'я.

– розвиток медичного туризму. Вітчизняний дослідник Т. Гуца досліджуючи переваги медичного туризму для країни-приймання, зазначає, що «позитивний вплив приймаючі країни отримують через вигоду від оздоровчого туризму, оскільки крім економічного надходження від витрат на медицину, приймання медичних туристів може прискорити покращення інфраструктури охорони здоров'я та якості послуг. Цей приплив пацієнтів може послужити каталізатором для профілактичних ініціатив у сфері охорони здоров'я, покращуючи результати громадського здоров'я. Крім того, попит на медичні послуги створює можливості працевлаштування для місцевих медичних працівників, стимулюючи розвиток робочої сили» [3]. Відповідно медичний туризм дозволяє розвивати інфраструктуру і водночас залежить від інфраструктури, а тому зазначеним фактором неможливо нехтувати при формуванні державно-управлінських рішень щодо інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я.

Зазначені фактори визначають властивості інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління з одного боку та з позиції посилення або зменшення їх впливу через методи прямого та непрямого впливу. Нехтувати зазначеними факторами може призвести до сукупності загроз в майбутньому й відповідно звужувати напрями розвитку інфраструктурного потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про публічно-приватне партнерство : Закон України від 19.06.2025 № 4510-IX. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/t254510?an=1>
2. Економічна правда. Набрал чинності новий закон про державно-приватне партнерство. Що він змінює?. Економічна правда. URL: <https://pravda.com.ua/biznes/nabrav-chinnosti-noviy-zakon-pro-derzhavno-privatne-partnerstvo-shcho-vin-zminyuye-813962/>
3. Гуца Т. К. Державне стратегічне планування в сфері розвитку медичного туризму : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Житомир, 2025. 223 с. URL: [https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Університет/Спеціалізовані%20вчені%20ради/14.052.03/2025/dis\(1\).pdf](https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Університет/Спеціалізовані%20вчені%20ради/14.052.03/2025/dis(1).pdf)