

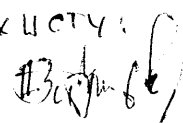
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ  
ТА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ  
КАФЕДРА РЕГІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

«ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ ЩОДО ПРИВАТНОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

Студент 2 курсу магістратури заочної форми  
навчання спеціальності 281 «Публічне управління  
та адміністрування» освітньо-професійної програми  
«Публічне управління та адміністрування»  
Шимушовський Віталій Романович

Др захисту:  
  
/А.П.Рачинський/

Науковий керівник:  
д.держ.упр., проф. Рачинський Анатолій Петрович

Засвідчую, що в цій кваліфікаційній роботі  
немає запозичень із праць інших авторів  
без відповідних посилань

Студент

  
(підпис)

Робота допущена до захисту в екзаменаційній комісії рішенням кафедри  
регіональної політики від «07» грудня 2023 р., протокол № 18.

Завідувач кафедри регіональної політики, доктор наук з державного  
управління, професор  
Колтун Вікторія Семенівна

  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

*Шимушовський В.Р.* Державна політика України щодо приватної медичної допомоги. – Кваліфікаційна магістерська робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна магістерська робота на здобуття ступеня вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування», спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування». – Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, 2023.

У магістерській роботі проведено теоретичне дослідження концептуальних засад і комплексного механізму державного управління розвитком недержавного сектора охорони здоров'я в Україні, а також проаналізовано теоретичні засади здійснення державної політики з питань підтримки приватної медичної допомоги. Під розвитком недержавного сектора як об'єкта державного управління слід розуміти такі зміни якісного стану його складових компонентів, що спричинять покращення стану здоров'язбереження населення, поліпшення якості надання медичних послуг та їх доступності.

Узагальнено, що державне врегулювання медичного послугового ринку визначається як складна багаторівнева система державного впливу. Ця система включає суб'єкти впливу (органи влади), об'єкти впливу (установи, що надають медичні послуги на ринку) та технології впливу (нормативно-правове, організаційне, фінансове та інформаційне забезпечення; методи та інструменти впливу). Досліджено практичні аспекти державної політики щодо приватної медичної допомоги в Україні. Виявлено, що механізм державного регулювання ринку медичних послуг в Україні охоплює різноманітні нормативно-правові та регуляторні інструменти, які застосовує уряд.

Оцінено перспективи удосконалення державної політики України щодо приватної медичної допомоги. Актуальним напрямом визначено створення ефективної правової бази для державного регулювання ринку медичних послуг, що має складатися з удосконалених та взаємопов'язаних елементів, спрямованих на захист законних прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, й базуватися на прогресивній законодавчій основі та передовому досвіді розвинутих країн Європи. Це вимагає розробки довгострокової державної програми реформування медичної сфери.

*Ключові слова:* приватна медична допомога, охорона здоров'я, недержавний сектор, медичні послуги, державне регулювання, державна політика, громадяни, державна програма, реформування.

## ANNOTATION

*Шимушовський В.Р.* State Policy of Ukraine on Private Medical Care. – Qualifying Master’s Thesis as a Manuscript.

Qualifying scientific work for obtaining an educational degree at the second level of higher education (Master’s degree), field of study 28 “Public Management and Administration”, specialty 281 “Public Management and Administration”. – Educational and Scientific Institute of Public Administration and Civil Service of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine, 2023.

The master’s thesis provides a theoretical research of the conceptual foundations and complex mechanism of public administration of the development of the non-governmental healthcare sector in Ukraine, as well as analyses the theoretical foundations of the implementation of state policy on the support of private healthcare. The development of the non-governmental sector as an object of public administration should be understood as changes in the quality of its components that will lead to an improvement in the state of health of the population, better quality of healthcare services and their accessibility.

The author generalizes that the state regulation of the healthcare market is defined as a complex multi-level system of state influence. This system includes subjects of influence (authorities), objects of influence (institutions providing healthcare services in the market) and technologies of influence (regulatory, organizational, financial and informational support; methods and tools of influence). The practical aspects of the state policy on private medical care in Ukraine are studied. It is identified that the mechanism of state regulation of the healthcare market in Ukraine covers a variety of legal and regulatory instruments used by the government.

The prospects for improving the state policy of Ukraine on private medical care are assessed. The urgent task is the creation of an effective legal framework for state regulation of the healthcare market, which should consist of improved and interconnected elements aimed at protecting the legitimate rights and interests of citizens in the healthcare sector and be based on a progressive legislative framework and best practices of developed European countries. This requires the development of a long-term state programme for reforming the healthcare sector.

*Keywords:* private medical care, healthcare, non-governmental sector, medical services, state regulation, state policy, citizens, state programme, reforming.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ПІДТРИМКИ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	11
1.1 Аналіз наукових досліджень державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я в Україні .....	11
1.2 Методологія дослідження механізмів державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я в Україні .....	21
1.3 Обґрунтування потреби у державному регулюванні приватної медицини.....	24
Висновки до розділу 1 .....	31
РОЗДІЛ 2	
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ .....	32
2.1 Розгляд нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.....	32
2.2 Структура закладів приватної медичної допомоги в нашій країні.....	36
2.3 Формування державної підтримки приватної медицини в Україні.....	40
Висновки до розділу 2 .....	42
РОЗДІЛ 3	
ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ ЩОДО ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	43
3.1 Проблемні аспекти надання приватної медичної допомоги в умовах воєнного стану в Україні.....	43
3.2 Оптимізація нормативно-правової бази державної політики в обраній галузі.....	46
3.3 Можливості використання передового іноземного досвіду .....	53
Висновки до розділу 3 .....	58
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	69

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Наразі процеси реформування національних систем охорони суспільного здоров'я проходять у багатьох країнах світу. Попри те, що вказані країни мають різні моделі управління цією галуззю, можна переконатись у тому, що у кожній із них наявні вагомі причини для удосконалення, а іноді й кардинальних змін у підходах до їх організації й оновлення.

Традиційна для країн пострадянського простору модель управління системою охорони здоров'я, що існувала в Україні до середини 2010-х років, не могла залишатись без суттєвих змін, оскільки сформовані управлінські механізми не відповідали реальним викликам часу і досить часто переставали бути дієвими стосовно сучасних запитів суспільства. Несамостійність бюджетних медичних установ в ухваленні рішень, застаріла інфраструктура, низька оплата праці, фінансування галузі згідно із залишковим принципом – це неповний перелік чинників, які спричинили кризу в системі охорони суспільного здоров'я. Також слід зазначити, що наявна в нашій країні модель управління розвитком системи охорони здоров'я була неготова до викликів, що продиктовані розповсюдженням коронавірусної інфекції COVID-19, а з 2022 р. – масштабною війною.

Цілком логічною відповіддю органів державної влади на наявні виклики виявилось прискорення темпів медичної реформи, направленої передусім на підвищення якості доступних медичних послуг, оскільки збереження здоров'я мешканців країни – це один з основних стратегічних орієнтирів національної безпеки. Слід зазначити, що реальне втілення у розвитку системи охорони суспільного здоров'я базового принципу реформи – гроші «ходять за пацієнтом» – передбачає перехід від забезпечення «безоплатності для кожного» до державних фінансових гарантій для визначеного пацієнта. З огляду на вказане, держава відмовляється від принципу бюджетного утримання закладів

охорони здоров'я, замість цього закупаючи у них медичні послуги. Разом із тим, крім трансформації самої моделі фінансування вимагають змін й інші компоненти вказаної реформи, перше за все, вказане стосується загальних підходів до управління охороною суспільного здоров'я у цілому та її компонентами зокрема, а також кадрового забезпечення здійснення вказаних реформ.

На користь актуальності теми дослідження свідчить і той факт, що до вказаного періоду наукові обґрунтування механізмів публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в нашій країні лишались поза увагою з боку фахівців, переважно вважалось, що зазначений сегмент повинен розвиватися виключно під впливом ринкових механізмів. Унаслідок, недержавний сектор охорони суспільного здоров'я в нашій країні лишився один на один із наявними проблемами, нормативними суперечностями та відсутністю стратегічного бачення стосовно його розвитку на перспективу. Враховуючи вказане, одним із найбільш актуальних завдань у галузі знань публічного управління та адміністрування стає вивчення механізмів публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні як компонента соціальної політики держави.

Проблематика регулювання ринку медичних послуг в Україні набуває особливої актуальності, особливо в умовах військових дій. В цьому контексті спостерігаються розбіжності та прогалини в нормативно-правовому механізмі регулювання державних і приватних медичних послуг. Проблеми включають хронічне недофінансування медичної сфери в порівнянні з валовим внутрішнім продуктом, що спричиняє моральне і фізичне старіння медичного обладнання та неудовлетворений стан лікувальних закладів в малих населених пунктах. Серед інших аспектів виокремлюються питання доступності та регулювання ринку лікарських препаратів, поширення самолікування серед населення тощо. Важливо підкреслити, що високий рівень тінізації оплати праці медичного персоналу та недостатня ефективність механізмів контролю діяльності медичних закладів є факторами, що сприяють зниженню якості медичних

послуг. Таким чином, для дослідження особливостей регулювання ринку недержавних медичних послуг в Україні, передусім, необхідний аналіз правових питань, пов'язаних із формуванням інституційного середовища ринку медичних послуг, з метою визначення шляхів реформування механізму регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах.

*Щодо стану дослідження теми*, слід відзначити, що іноземні вчені, такі як А. Ахтар, К. Вендт, М. Ар. Вендт, Дж. Коль, М. Лагард, М. Нкенгафак, Н.Палмер, Г. Раду, Н. Райблінг, А. Сміт, М. Соломон, Р. Солтман, А. Хейнс, М. Фельдштейн, Х. Фігерас та інші, досліджували проблеми розвитку та реформування механізмів державного управління в охороні здоров'я.

Українські вчені, такі як А. Авраменко, В. Пашков, Є. Рижкова, І. Рожкова, Г.Слабкий, В. Шевчук та інші, вивчали питання формування організаційно-правових, економічних та інституційних засад удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Дослідження сучасних вітчизняних науковців, таких як М. Білинська, З. Гбур, С. Домбровська, Д.Карамішев, З. Надюк, О. Оболенський, О. Петроє, Я. Радиш, В. Трощинський, Н. Чала та інші, також спрямовані на розв'язання проблем розвитку та реформування механізмів державного регулювання, зокрема в сфері охорони здоров'я в Україні.

Все ж, не дивлячись на значний обсяг досліджень, визначено відсутність системного аналізу інструментів, за допомогою яких держава встановлює вимоги до надання медичної допомоги населенню, а також проблем актуалізації механізмів державного регулювання ринком медичних послуг. Така ситуація вимагає подальших наукових досліджень для збагачення знань та вирішення актуальних проблем в цій області.

*Мета і завдання кваліфікаційної магістерської роботи.* Метою роботи є теоретичне дослідження концептуальних засад й аналіз комплексного механізму державного управління розвитком недержавного сектора охорони здоров'я в Україні. Для досягнення означеної мети були поставлені такі завдання:

- проаналізувати теоретичні засади здійснення державної політики з питань підтримки приватної медичної допомоги;
- дослідити практичні аспекти державної політики щодо приватної медичної допомоги в Україні;
- оцінити перспективи удосконалення державної політики України щодо приватної медичної допомоги.

*Об'єкт і предмет кваліфікаційної магістерської роботи.* Об'єкт дослідження - розвиток недержавного сектора охорони здоров'я в нашій країні. Предмет дослідження - механізми державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я в Україні.

*Методи дослідження.* У роботі задіяно мультипарадигмальний підхід, який ґрунтується на сполученні загальнонаукових й спеціальних методів, у т.ч.: систематизації й узагальнення – у ході опрацювання нормативних документів й теоретичних джерел; компаративного аналізу – під час аналізу іноземного досвіду реформ систем надання медичних послуг; факторного аналізу – у ході оцінки зовнішніх факторів впливу на розвиток недержавного сектора охорони здоров'я. Теоретико-методологічною засадою роботи стали базові положення теорії державного управління, наукові розвідки із проблем формування й реалізації політики охорони здоров'я і публічного управління галуззю.

*Нормативно-правовою та емпіричною базою дослідження* являється Конституція й закони України, укази Президента України, постанови й розпорядження Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України й інші нормативно-правові документи.

*Практичне значення* здобутих результатів полягає у тому, що розроблені теоретичні положення у системі формують методичну основу визначених пропозицій для упровадження у державну управлінську практику та освітню діяльність, що можуть бути використані у практичній роботі структур державної влади для забезпечення системного підходу до управління галуззю у цілому та приватним її сектором зокрема; а також для наступних фахових розвідок у рамках досліджуваної тематики й розробки відповідних навчальних

програм у системі підготовки і підвищення кваліфікації управлінців у сфері державного й приватного здоров'я в Україні.

*Наукова новизна одержаних результатів* полягає у науково-теоретичному обґрунтуванні удосконалення державного регулювання у сфері забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг в Україні та розробці практичних рекомендацій органам державної влади щодо напрямів їх запровадження. До найважливіших результатів досліджень, що містять наукові новинки, нами віднесено оцінку перспектив удосконалення державної політики України щодо приватної медичної допомоги, деталізація процесів розвитку недержавного сектора охорони здоров'я в Україні як об'єкта державного управління. Набули подальших досліджень практичні аспекти державної політики щодо приватної медичної допомоги в Україні.

Обґрунтовано основні підходи щодо забезпечення ефективності правової бази для державного регулювання ринку медичних послуг, що має складатися з удосконалених та взаємопов'язаних елементів, спрямованих на захист законних прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я й базуватися на прогресивній законодавчій основі та передовому досвіді розвинутих країн Європи. Все це вимагає розробки довгострокової державної програми реформування медичної сфери.

На основі комплексного підходу до державного регулювання ринку медичних послуг пропонується розробити та впровадити новий інструмент надання медичних послуг населенню - «медичний коворкінг». У цьому форматі медична допомога надається в єдиному територіальному просторі різними підприємницькими суб'єктами з індивідуальними ліцензіями на медичну практику за участю неприбуткової організації або дорадчого органу. Члени цього органу включають всіх учасників коворкінгу. Результати випробувань на закладі «Привітна клініка» та Асоціації медичних співробітників «Привітна клініка» підтвердили, що цей інструмент, перебуваючи в правовому полі, забезпечує детінізацію доходів від медичних послуг, прозоре оподаткування,

оптимізацію адміністрування послуг та стимулює професійний розвиток працівників при високому рівні конкуренції, а також мінімізує ризики корупції.

*Апробація результатів дослідження.* Основні результати кваліфікаційної магістерської роботи оприлюднено на Міжнародному круглому столі до Дня державної служби «Професіоналізація державної служби: вітчизняні виклики та європейські орієнтири» (Київ, 20 черв. 2023 р.) та на щорічному всеукраїнському круглому столі "Вітчизняний парламентаризм: виклики в сучасному геополітичному вимірі" (Київ, 21 лист. 2023 р.) :

Опубліковано:

Шимушовський Є. Державна політика України щодо приватної медичної допомоги. Вітчизняний парламентаризм: виклики в сучасному геополітичному вимірі : матеріали щорічного всеукраїнського круглого столу (Київ, 21 лист. 2023 р.) : / за заг. ред. Л. Г. Комахи, В. А. Гошовської. Київ : Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 2023.

*Структура й обсяг роботи.* Наукова робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і літератури, а також додатків. Повний обсяг роботи становить 72 сторінки, із них 59 сторінка основного тексту. Робота містить 6 рисунків, 2 додатки на 3 сторінках. Список використаних джерел і літератури містить 40 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗДІЙСНЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ПІДТРИМКИ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

#### 1.1 Аналіз наукових досліджень державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я в Україні

Проблематика розвитку національної медичної системи, у т.ч. її приватного сектора, традиційно знаходилося в полі уваги вітчизняних науковців.

Ю.Бойчук акцентує увагу на тому, що виявлення практичних шляхів здоров'язбереження вимагає з'ясування, насамперед, суті ключового поняття «здоров'я». Науковець зазначає про наявність понад 450 дефініцій здоров'я людини, сформульованих експертами із різних наукових дисциплін та відмічає 6 базових типів сутнісних елементів визначення здоров'я: «1) здоров'я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється; 5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя» [15]. Водночас науковець вказує, що до нинішнього часу відсутнє загальноприйнятого визначення поняття «здоров'я людини».

Неоднозначність у позиціях до визначення здоров'я як феномена створює, у свою чергу, труднощі та невизначеність у результатах фахових розвідок щодо оцінки впливу відмінних факторів на здоров'я, а також якісного і

результативного пошуку оптимальних методик провадження належної політики.

У цілому, з'ясовуючи сутність державного управління розвитком медичного приватного сектора, слід використовувати саме поняття «охорона суспільного здоров'я». У контексті теорії управління, охорона суспільного здоров'я представляє собою систему соціально-економічних, організаційних та медичних заходів, що здійснюються закладами й установами різних форм власності, об'єднаних у комплекс, спрямований на досягнення базової мети – забезпечення здоров'я (здоров'язбереження) мешканців та постійного поліпшення якості надання медичної допомоги.

Досліджуючи базовий предмет - механізми державного управління розвитком приватного сектора охорони суспільного здоров'я – необхідно також наголосити на тому, що значне число вітчизняних фахівців наголошують, що до вказаного сектора слід використовувати поняття «регулювання», а не «управління». Це пов'язано зі зменшенням впливу держави, розвитком ринкової економіки й іншими засадами, що відповідає актуальним тенденціям управління. Загалом погоджуючись із зазначеним вище, доцільно дотримуватися класичного підходу теорії управління, де «регулювання» вивчаємо як функцію управління разом з організацією, мотивацією, контролем й іншими функціями. Водночас їх співвідношення є взаємодія загального і часткового. У цьому контексті, слід більше детально зупинитись на сучасних змінах у підходах до менеджменту загалом й акцентах державного управління охороною суспільного здоров'я зокрема.

До базових функцій та завдань недержавного сектора системи охорона здоров'я В.Прасол відносить наступні:

- «безпосередньо надання медичних послуг населенню відповідно до видів медичної допомоги, які у т.ч. і входять до гарантованого державного пакету медичних послуг;

- подолання неспроможностей ринку державних медичних послуг в обслуговуванні громадян із різними потребами та можливостями;

– зниження витрат на сферу охорони здоров'я одночасно із зростанням надходжень до бюджету у вигляді податків, збільшення інвестиції у сферу охорони суспільного здоров'я;

– розвиток підприємств різних форм господарювання й ринкових відносин у системі в цілому, забезпечення здорової конкуренції, розвиток певних інститутів громадянського суспільства та ін.;

– надання альтернатив у лікарському, інструментальному та фармацевтичному забезпеченні пацієнтів;

– впровадження нових медичних технологій у реальну практику;

– розвиток цивілізованих фінансових відносин у системі та створення медичних установ різних форм власності за напрямками, яких потребує ринок, тобто пацієнти (залучення не тільки державних ресурсів, а й інших джерел - банківські кредити, фінанси інвестиційних фондів, зацікавлених фізичних та юридичних осіб, можливості страхових фондів тощо)» [24, с. 184-185].

Для реалізації поставлених завдань приватний сектор має бути розгалуженим, його компоненти повинні бути відмінними за формами власності та господарювання, володіти різними завданнями та місіями, а також підходами до вимірювання результативності їх діяльності. Таким чином, слід окреслити у межах роботи, які саме компоненти системи охорони здоров'я необхідно розуміти під приватним сектором охорони суспільного здоров'я.

Чинне законодавство нашої країни визначає, що заклад охорони здоров'я – «юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації» [21].

Важливо, що у науковій літературі наявна достатнє число доробок відносно державних механізмів управління галуззю й регулювання її приватного сектора. Адже одним із стратегічних напрямів процесу реформ та

оптимізації державної політики України у сфері охорони суспільного здоров'я у глобалізаційному суспільстві, як зазначають М.Білинська і Я.Радиш, є «створення ефективних механізмів управління недержавним сектором системи охорони суспільного здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності» [12].

Теоретична база стосовно засад самого поняття «механізми управління» також достатньо розроблена. Поняття «механізм» розглядається, по-перше, як технічний термін, що пов'язаний з описом внутрішнього устрою машини, агрегату; по-друге, як сукупність станів і процесів, устрій, що визначає порядок певного виду діяльності. Щодо організаційних систем виокремлюють «власне механізм управління (сукупність правил і процедур прийняття управлінських рішень) та механізм функціонування (сукупність правил, законів і процедур, які регламентують взаємодію учасників організаційної системи)» [35].

Д. Карамішев переконаний, що «механізми державного регулювання існують як певні регуляторні засоби державного управління і поділяє їх на дві узагальнюючі категорії - організаційно-правові та фінансово-економічні» [16].

Значне число наукових доробок, які з'явилися останнім часом і предметом яких являється саме реалізація державного управління галуззю охорони суспільного здоров'я в цілому та приватним її сектором зокрема, доводить актуальність і своєчасність проблематики розвитку приватного сектора медицини. Зокрема, у працях І.Бедрика та Л.Буравльова зазначено, що «удосконалення саме організаційно-правових механізмів управління недержавним сектором системи охорони здоров'я України може стати ключовим інструментом реалізації державної політики в цій сфері, оскільки дозволить не тільки здійснювати суттєвий вплив на підвищення якості медичного обслуговування, а й активізує процес адаптації національного законодавства у сфері охорони здоров'я до європейських та міжнародних стандартів медичного права [8]. Загалом погоджуючись із висновками науковців, слід вважати такий вплив на розвиток зазначеної сфери недостатнім,

тому необхідним є удосконалення й інших механізмів управління у складі комплексного, таких як інституційний, економічний, політичний тощо.

Інституційний механізм включає у себе функціонування центральних та місцевих структур державної влади, визначення і перерозподіли між ними базових елементів управлінського зв'язку (цілей, функцій, завдань, обов'язків, правил ухвалення рішень, повноважень й відповідальності), здійснення взаємодії їх між собою та з інститутами громадянського суспільства для розробки, ухвалення й здійснення найважливіших політичних та адміністративних рішень), а також здійснення зовнішнього контролю їх виконання. Інституційна модель у сфері охорони здоров'я «включає організацію, фінансування, управління виконанням основних оперативних функцій охорони здоров'я, охоплюючи як державний, так і недержавний сектор, різні рівні управління і учасників, як в рамках системи охорони здоров'я, так і поза нею» [19, с. 38].

Ключовими параметрами реалізації основних оперативних функцій охорони здоров'я для відмінних інституційних моделей є «оперативне врахування потреб, запитів населення й реагування, ефективність, результативність, інтеграція, стійкість, достатнє фінансування» [34]. Водночас більшість державних медичних структур є «ледачою монополією», тобто організацією, що замість покращення якості послуг спроможна скоріше втрачати тих споживачів, що нею не задоволені. Існування обмеженої конкуренції спричиняє можливість «виходу» для незадоволених споживачів, через що знижується тиск на організацію. У результаті медичний заклад, не маючи жодних фінансових втрат через «вихід» споживачів і не одержуючи зворотного зв'язку від незадоволених за допомогою виразу «громадської думки», не здобуває стимулів для підвищення рівня ефективності та якості роботи. Наразі у нагоді може стати сприяння конкуренції зі сторони держави між державним і приватним секторами як складових і адміністративного, і інституційного механізмів державного управління.

Слід зазначити, що перелік розглянутих визначених механізмів управління не є вичерпаним. До того ж не усі з них можуть використовуватися водночас. Так, щоразу після ухвалення рішення органи державної влади мають застосовувати комплексний підхід й формувати комплексний механізм управління, тобто впливу на об'єкт для реалізації вказаного рішення. Отже, має спрацьовувати певний алгоритм і залежно від поставлених завдань комплексний механізм управління кожного разу буде мати різний набір окремих механізмів у його складі.

Для з'ясування змісту основного предмета дослідження увагу слід приділити ще одному ключовому поняттю – «розвиток», загальне розуміння змісту якого - виникнення нового якісного стану об'єкта, що виступає як зміна його складу чи структури (тобто пова, трансформація чи зникнення його елементів або зв'язків).

Відтак, під розвитком недержавного сектора як об'єкта державного управління слід розуміти такі зміни якісного стану його складових компонентів, що спричинять покращення стану здоров'язбереження населення, поліпшення якості надання медичних послуг та їх доступності. Зокрема, реформування комунальних закладів охорони здоров'я, залучення до надання медичних послуг громадянам приватних закладів і фізичних осіб, участь інститутів громадянського суспільства у зазначених процесах тощо. Вказане сприятиме поліпшенню результатів показників здоров'я й зменшенню фінансового навантаження на мешканців.

Узагальнивши теоретичні та методологічні підходи до державного управління та розглянувши сутність поняття «механізм», можна констатувати, що «механізм державного управління у сфері охорони суспільного здоров'я» являє собою систему стратегічних й тактичних цілей державної соціальної, економічної політики, принципів, методів, засад, інструментів, функціональних підсистем (цільової, забезпечувальної, а також оцінювальної), за допомогою яких реалізується корегування взаємодії суб'єктів інституційної структури охорони здоров'я для забезпечення соціально значущих результатів діяльності

її суб'єктів. Взаємодію компонентів механізму публічного управління направлено на досягнення збалансованих результатів медичними закладами, за сукупністю яких можна оцінити рівень управління у галузі охорони суспільного здоров'я.

Оскільки предметом дослідження виступають механізми державного управління розвитком приватного сектора охорони суспільного здоров'я. Таким чином, метою державного управління в цьому контексті є:

1) формування умов для забезпечення ефективного функціонування як приватного сектора, так і системи охорони суспільного здоров'я загалом (для урахування інтересів, у першу чергу, пацієнтів, а у подальшому вже державних й недержавних закладів);

2) гарантування додержання конституційних прав громадян на охорону здоров'я, забезпечення здоров'я (здоров'язбереження) й постійного поліпшення якості надання медичної допомоги й послуг. Здійснення вказаної цілі досягається за допомогою ряду механізмів управління, які можна поділити на наступні види: правовий, інституційний, організаційний, економічний, адміністративний, політичний тощо.

Наявний на даний час досвід державного управління сферою охорони здоров'я, зокрема й приватним сектором, складно назвати успішним, системним й орієнтованим на результат. У зв'язку з цим першочерговим являється вирішення таких питань, як формування системного механізму державного управління у сфері охорони суспільного здоров'я, установлення меж державного втручання в діяльність медичних організацій державного й приватного секторів, знаходження оптимального поєднання державного регулювання й ринкового саморегулювання у зазначеній суспільнозначущій сфері для створення сприятливого інституційного середовища.

Отже, доцільним є задіяння саме комплексного підходу і системного механізму управління розвитком приватного сегмента охорони суспільного здоров'я з боку державної влади. Системний підхід до установлення тісного взаємозв'язку між всіма механізмами державного управління розвитком

приватного сектора охорони суспільного здоров'я сприятиме координації та узгодженості дій регуляторних і контрольних органів, консолідації зусиль всіх підпорядкованих суб'єктів.

В.Прасол пропонує модель комплексного механізму реалізації державного управління розвитком приватного сектора охорони суспільного здоров'я, що «ґрунтується на взаємодії основних конкретних механізмів реалізації державної політики у сфері охорони суспільного здоров'я (політичного, правового, економічного, інституційного, організаційного, адміністративного та інших механізмів)» [26, с. 106], який наведено на рисунку 1.1.

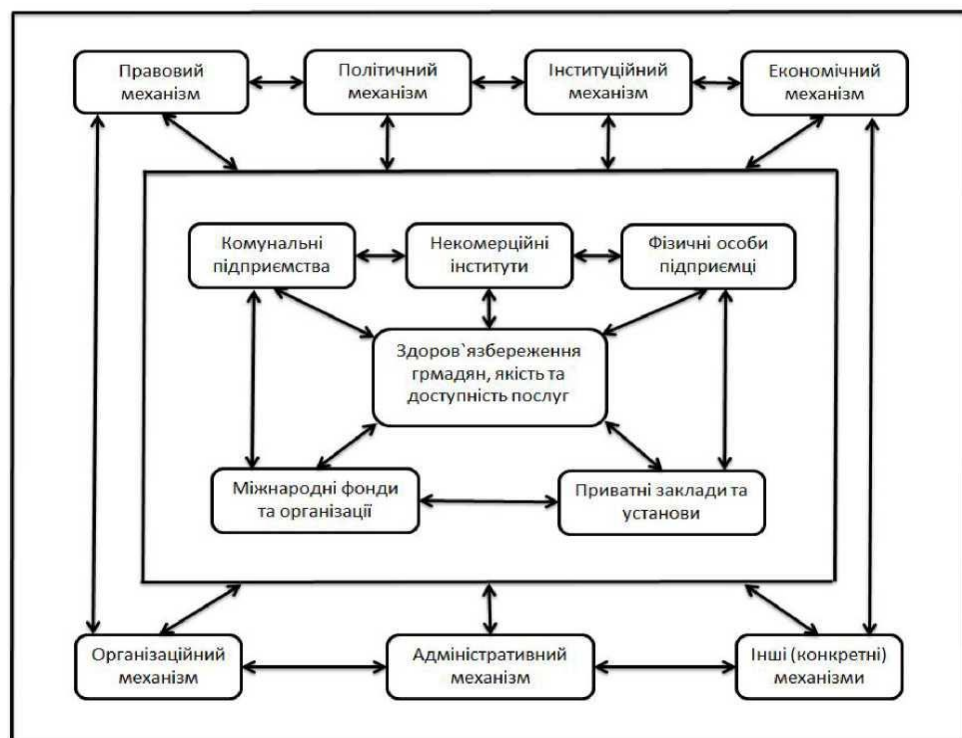


Рис. 1.1 Модель комплексного механізму державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я

Важливо, що у контексті особливості та соціальної значущості сфери управління, що досліджується, комплексний механізм управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я необхідно розглядати у контексті публічного управління галуззю загалом. Узагальнюючи сучасні напрацювання вчених, слід вказати, що комплексний механізм управління як державним, так і

приватним сектором має однакові компоненти у вигляді чітких механізмів впливу з боку органів публічної влади. Разом із тим, істотна відмінність полягає саме у методах, засобах й інструментах впливу, що застосовуються із боку держави, тобто у складових конкретних механізмів.

Комплексний механізм дозволить реалізувати:

- «узгодження і взаємозв'язок інтересів громадян, з одного боку, та державних і недержавних медичних закладів - з іншого;
- визначення принципів і ключових завдань функціонування та розвитку недержавного сектора охорони суспільного здоров'я на конкретному етапі медичної реформи і в майбутньому;
- правове регулювання недержавного сектора охорони суспільного здоров'я;
- здійснення комплексного аналізу передумов щодо необхідності подальшого розвитку окремих сегментів ринку медичних послуг в Україні та їх подальша підтримка на державному рівні;
- своєчасне виявлення негативних тенденцій, які можуть впливати на стан реалізації державної політики охорони суспільного здоров'я в цілому» [26, с. 107].

Доцільно більш детально зупинитися на компонентах кожного із наведених конкретних механізмів.

*Правовий механізм* ґрунтується на такому:

1. «Нормативно-правовому регулюванню у сфері охорони суспільного здоров'я (розроблення і введення в дію законодавчих та нормативних актів).
2. Правовому регулюванню діяльності медичних закладів державного та недержавного секторів із частковим описом поля їхньої взаємодії» [26, с. 108].

*Економічний механізм* сполучає у собі:

1. «Бюджетно-податкову політику.
2. Грошово-кредитну політику.
3. Амортизаційну політику.
4. Національні проєкти і цільові програми у сфері охорони суспільного

здоров'я.

5. Регулювання фінансово-господарської діяльності медичних закладів державного й недержавного секторів.

6. Державне замовлення і державні інвестиції, які зокрема сприятимуть побудові державно-приватного партнерства у сфері охорони суспільного здоров'я.

7. Кредитні пільги, субсидії, субвенції, дотації» [26, с. 108].

Вплив *адміністративного механізму* полягає у наступному:

1. «Прямій забороні певних видів медичної діяльності.  
2. Сертифікації закладів і видів медичних послуг, запровадженні регламентів надання медичних послуг.

3. Ліцензуванні.

4. Квотуванні.

5. Встановленні заборони на вільну реалізацію певних видів лікарських засобів.

6. Контролі за дотриманням стандартів надання медичної допомоги.

7. Порядку участі в програмах на регіональному та місцевому рівнях.

8. Укладанні угод із керівником/власником комунального/приватного медичного закладу про обсяги гарантованих медичних послуг за певну ціну за рахунок коштів бюджетів усіх рівнів (наприклад, оплата ПЛР-тесту у приватній лабораторії для уразливих верств населення у разі неможливості звернення до державної лабораторії)» [26, с. 109].

Адміністративно-правовими інструментами забезпечення прав пацієнтів являється легалізація й реєстрація медичних закладів, стандартизація медичної допомоги, сертифікація ліків, ліцензування економічної діяльності із медичної практики, акредитація медичних закладів, атестація працівників сфери охорони здоров'я тощо.

*Політичний механізм*, на думку науковця В.Прасол, складається із такого:

1. «Підписання міжнародних і міждержавних угод.

2. Приєднання до міжнародних конвенцій і декларацій.

3. Членства й роботи в міжнародних організаціях.
4. Обґрунтування вибору пріоритетних напрямів подальшого розвитку галузі, вироблення відповідних політик.
5. Визначення принципів і засад здійснення публічного управління сферою охорони суспільного здоров'я» [26, с. 109].

*Організаційний механізм об'єднує у собі:*

1. «Суб'єкти та об'єкти публічного управління галуззю.
2. Визначення цілей, завдань, функцій і методів управління діяльністю державних та недержавних медичних закладів.
3. Контроль якості.
4. Координацію і забезпечення ефективного функціонування та взаємозв'язку організаційних структур, що відповідають за реалізацію політики у сфері охорони суспільного здоров'я (зокрема, й етапів медичної реформи).
5. Підготовку кадрів для галузі» [26, с. 109].

Таким чином, розглянута тематика отримала досить повне висвітлення у науковій літературі. Водночас багато аспектів ще потребують практичного дослідження.

## 1.2 Методологія дослідження механізмів державного управління розвитком приватного сектора охорони здоров'я в Україні

Переходячи до методології теми, слід вказати, що великий перелік проблем, що охоплені дослідженням, так і потреба в опрацюванні багатоманітного переліку джерел, зумовили використання міждисциплінарного підходу - залучення крім досліджень історичної науки здобутків інших дисциплін: політології, економіки, правознавства, комплексу наук про управління медициною та ін. Цим пояснюється використання різного інструментарію, що застосовується у ході виконання наукової роботи.

У контексті сучасних підходів доцільно керуватися *принципом системності* в його загальному цивілізаційному окресленні, що у свою чергу вимагає вивчати різні явища щодо державної політики України стосовно приватної медичної допомоги в хронологічному порядку, а також у взаємозв'язку із державною медициною. Вказаний принцип дозволив, враховуючи нормативно-правову базу, а також існуючі технологічні тренди у медицині, оцінити передумови й обставини розвитку державної політики України стосовно приватної медичної допомоги, дати їм загальну оцінку, уникнути у ході розкриття проблеми ідеалізації та інших негативних факторів, що порушують цей принцип.

Неупередженість у вивченні й аналізі різних факторів державної політики України стосовно приватної медичної допомоги забезпечувалося використанням *принципу об'єктивності*. Вказаний підхід надав змогу здійснити критичний аналіз напрацювань попередників, які вивчали різні форми державної політики України стосовно приватної медичної допомоги, що сприяло відходу від особистих суспільних і політичних позицій і світоглядних орієнтирів. З іншого боку, використання вказаного принципу забезпечило унеможливлення фальсифікації, неправдивого викладу й аналізу фактів, подій та явищ, які розглядаються у науковій роботі.

*Системність як принцип* цілісності та багатоаспектності зв'язків у розгляді об'єкта спрямовувалась на докладне вивчення та оцінку державної політики України стосовно приватної медичної допомоги.

Наразі методи наукового пізнання, у відповідності до ступеня спільності й сфери дій, розділяються на загальні філософські, загальнонаукові, а також спеціальні наукові, дисциплінарні й міждисциплінарні. Із загальних філософських методів був задіяний *діалектичний метод* пізнання, за допомогою якого було проаналізовано державну політику України стосовно приватної медичної допомоги, як поступальний, суперечливий та нерівномірний процес, характерною відзнакою якого являється постійний розвиток відповідної нормативно-правової бази.

Важливими для розв'язання актуалізованих у дослідженні завдань були загальнологічні методи пізнання. *Метод аналізу* допоміг структурувати отриману із відмінних джерел і літератури інформацію щодо державної політики України стосовно приватної медичної допомоги для з'ясування її специфіки розвитку на різних етапах у період незалежності України. *Метод синтезу* - спільні напрями діяльності приватної медичної допомоги й функції з огляду на поставлену мету. *Метод абстрагування* дозволив відкинути другорядні й несуттєві факти, напрями, події й визначити базові об'єкти та напрями дослідження державної політики України стосовно приватної медичної допомоги. *Системно-структурний метод* зорієнтував на розкриття системності процесів державної політики України стосовно приватної медичної допомоги і його вплив на становлення й функціонування цивілізованої системи медичної допомоги в нашій країні в умовах воєнного періоду.

*Логічно-аналітичний* у сполученні з методами систематизації й класифікації документальних фактів, їхнього аналізу надав змогу у ході вивчення групувати матеріал в логічній послідовності, класифікувати однорідні події, явища, досліджувані документи. *Метод наукового узагальнення* дав спроможність побачити єдине у різноманітті, загальне в одиничному й об'єднати їх за певними ознаками у певні однорідні групи. За зазначеною схемою була згрупована діяльність організацій приватної медицини. Результатом застосування *методу індукції*, що пов'язаний із кінцевим узагальненням унаслідок дослідження визначених елементів, дав змогу виокремити у діяльності закладів приватної медицини України базові результати дослідження.

Застосування *системно-правового методу* дозволив виявити у всіх проявах правового регулювання приватної медицини в Україні, а також системні ознаки, характерні для компонентів виділеної системи, і здійснити її структурний аналіз.

*Метод періодизації (діахронний)* допоміг встановити, обґрунтувати та розкрити етапи й їх специфіку в розвитку державної політики України стосовно

приватної медичної допомоги, продемонструвати якісні зміни в ході подій і явищ упродовж 90-х рр. ХХ - початку ХХІ ст.

*Ретроспективний метод*, який був використаний у роботі, дав змогу виокремити визначені тренди у подіях навколо державного регулювання приватної медицини в Україні, виявити їх причинно-наслідкові зв'язки, що у системі вплинули на розвиток недержавного сектора медичної допомоги в нашій країні.

При застосуванні численного набору принципів і методів, а також комплексу прийомів наукового дослідження згідно з вимогами сучасної методології, слід уникати суб'єктивізму й упередженості в одержанні наукових результатів.

### 1.3 Обґрунтування потреби у державному регулюванні приватної медицини

Чинне законодавство України визначає охорону здоров'я як «загальний обов'язок суспільства і держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я» [21].

Охорона здоров'я, відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», – це «система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [21].

Таким чином, іншими підзаконними нормативно-правовими актами окреслюються та закріплюються напрямки розвитку системи медицини й охорони здоров'я України.

Здоров'я є багатовимірним феноменом і виявляється на індивідуальному та популяційному рівнях. Під індивідуальним здоров'ям слід розуміти динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіду, його оптимальної працездатності та соціальної активності за умов максимальної тривалості життя. Популяційне здоров'я (здоров'я населення, колективне, суспільне чи громадське) - це «процес соціально-історичного розвитку біологічної і психосоціальної життєздатності населення, яке проживає на певній території, у низці поколінь, підвищення його працездатності й продуктивності колективної праці, зростання екологічного домінування та вдосконалення людини як виду» [15].

Наприкінці ХХ - на початку ХХІ ст. очільники багатьох країн світу здійснили ряд реформ, які сприяли покращенню їх функціонування, у відповідь на вимогу громадян, що були невдоволені великим числом державних установ та невисокою якістю надання ними публічних послуг. Уряди експериментували із багатьма концепціями удосконалення власної роботи й зменшення коштів платників податків на реалізацію державних програм. Цілий ряд політичних, соціально-економічних й інституційних чинників спричинила появу нової форми управління у публічному секторі. Нові реалії вимагали використання нових підходів до управління: заміни застарілих способів управління, які базувалися на застосуванні владних повноважень і чітких бюрократичних процедур, на такі, які зорієнтовані на надання якісних публічних послуг.

Трансформації урядів супроводжувалися заміною адміністративних механізмів управління на ринкові, зокрема, «наказувати і контролювати» на «мотивувати та отримувати результат». Підвищення продуктивності роботи державних закладів, упровадження ринкового стилю управління, впровадження соціального діалогу, децентралізація, фокусування уваги на результатах, а не на процедурах – основні фактори, що вплинули на появу інноваційної форми

управління в державному секторі - публічного управління.

У визначенні змісту й шляхів виконання державних цільових і місцевих програм у сфері охорони здоров'я, реалізації відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових й інших питань державної політики спроможні брати участь організації, які здійснюють професійне самоврядування в сфері охорони здоров'я, та інші громадські об'єднання, «діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземні неурядові організації» [21].

Яскравим прикладом зворотного зв'язку (як механізму залучення громадськості до розробки й реалізації державної політики) являється поява добровільної форми медичного страхування. Вказаний процес був обумовлений тим, що обсяг послуг і умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування являються обмеженими. Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості та поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної й реабілітаційної допомоги населенню.

До зазначеної роботи через систему добровільного медичного страхування необхідно залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи таким чином якість медичних послуг. До суб'єктів вказаної політики у медичній галузі необхідно віднести і представників приватного сектора медицини, серед базових завдань діяльності яких є здобуття прибутку через надання медичних послуг, ймовірно, подекуди якісніших, ніж надають державні медичні установи.

Державне управління охороною здоров'я у цілому слід розуміти як взаємодію у зазначеній сфері державно-управлінської, ділової та громадської складових для досягнення цілей державної політики охорони здоров'я.

Українська система охорони здоров'я, що функціонувала загалом за моделлю Семашка (із деякими відмінностями, зокрема, існування приватних медичних закладів) наразі поступово набувала рис іншої моделі - системи Бевериджа.

У Міністерстві охорони здоров'я України наголошують, що система, яка нині впроваджується в нашій країні, - це одна з моделей страхової медицини, схожі на яку функціонують у Великій Британії, Іспанії, Норвегії, Швеції, Канаді, Австралії й інших країнах.

За вказаної системи медична допомога гарантується державою усім громадянам, у незалежності від їх соціального та майнового становища, основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я лишається державний бюджет, разом із тим держава фінансує не допомогу загалом, а послуги, які можуть надавати громадянам медичні заклади. На відміну від самої системи Бевериджа, де пацієнти були позбавлені можливості обирати варіанти медичного обслуговування, громадяни нашої країни можуть обирати комунальне підприємство, яке буде надавати йому послуги та укладати із певним лікарем декларацію про послуги. Передбачено також укладання договорів на медичне обслуговування і приватними медичними установами, з якими угоду укладають вже підприємства насамперед для своїх співробітників.

Таким чином, наразі відбуваються фундаментальні зміни у підходах до державного управління галуззю та її фінансування. Держава, як зазначалось, уже не фінансує за усіма статтями витрат медичні заклади, а цілком переорієнтувалась на фінансування саме медичних послуг для громадян, які їм надають медичні підприємства у незалежності від форм власності. Утримання на балансі медичних ліжок, приміщень, штату медичних працівників передається територіальним громадам. Зокрема, у загальному розумінні із державного бюджету відбувається грошове утримання медичних закладів державної форми власності й органів державної влади, що здійснюють управління галуззю, а також медичних послуг мешканцям, які надають медичні заклади різних форм власності.

Такий підхід, на потребу якого вказують велике число науковців й практиків галузі, звісно дозволяє суттєво зменшити бюджетні витрати на грошове забезпечення й оптимізувати управління галуззю загалом, а також надає громадянам право вибору закладу й фахівців для їх медичного

обслуговування (раніше була прив'язка до поліклінік за місцем проживання). Разом із тим, неготовність, як фінансова, так і моральна, практично усіх медичних закладів державної й комунальної власності до функціонувати у нових умовах, недосконалості нормативного забезпечення вказаних вище процесів, а також недостатню підготовку головних лікарів як менеджерів

Підходи до організації системи охорони здоров'я у відповідності до французької моделі, які слід розглянути у ході реформування вітчизняної, полягають у першу чергу в тісній взаємодії секторів вказаної системи. Перше за все, у забезпеченні вільного вибору пацієнтом лікаря як у державному медичному закладі, так і у приватному. При цьому частину витрат бере на себе система соціального страхування. Єдиний тариф на медичні послуги залежить від 2 компонентів - переліку медичних послуг й їхньої фактичної вартості, яка щороку устанавлюється угодою між лікувальними закладами, лікарняними касами та урядом. Базова ідея французької моделі взаємодії між державою й неурядовими неприбутковими структурами полягає у тому, що таке партнерство спроможне принести користь усій країні через надання медичних послуг кращої якості соціально вразливим групам населення. Підтвердженням ефективності організації охорони здоров'я у вказаній країні є високий рівень здоров'я нації й щорічне підвищення очікуваної тривалості життя населення більше ніж на 3 місяці.

В Україні згідно із концепцією реформи пацієнт також теоретично спроможний обрати лікаря із приватної клініки, що підписала угоду з Національною службою здоров'я, і держава заплатить за послуги, що йому надані. Водночас механізми зазначеної співпраці між секторами охорони здоров'я ще не у повній мірі розроблені.

Узагальнення досвіду організації систем охорони здоров'я розвинених країн світу дає підстави стверджувати, що ні Україні, ані будь-якій іншій країні не слід імпортувати зразки моделей організації системи охорони здоров'я без врахування національних традицій, специфіки менталітету й історичних та економічних передумов. А тому постає потреба реформування на підставі

світового досвіду української системи організації системи охорони здоров'я, що стане утіленням визнаних у державі соціальних пріоритетів. Як зазначалось, реформа галузі охорони здоров'я в нашій країні має відбуватися у межах загальноприйнятих в Європі принципів соціальної рівності, справедливості та солідарності при організації й наданні послуг з охорони здоров'я, оскільки саме вказаний підхід дозволив європейським країнам досягнути високих показників стану здоров'я власних громадян.

У залежності від форми власності, відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», «заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності» [27].

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть створюватися і функціонувати як казенні підприємства чи державні установи. Наразі державними установами й закладами Міністерства охорони здоров'я України є наступні: «Інститут серця МОЗ України, Науково-практичний центр профілактичної й клінічної медицини, Національна наукова медична бібліотека України, Національний інститут раку, Референс-центр із молекулярної діагностики МОЗ України, Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, Український медичний центр акушерства, гінекології та репродуктології МОЗ України, Український науково-практичний медичний центр неврології та реабілітації МОЗ України, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України та ін. Повний перелік таких закладів та установ визначений Міністерством охорони здоров'я України» [13].

За організаційно-правовою формою установи охорони здоров'я комунальної власності можуть створюватися й функціонувати як комунальні некомерційні підприємства ч комунальні установи. Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

Інший підзаконний акт визначає господарську діяльність щодо медичної практики як «вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я і фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії» [28].

З огляду на вказане, вказані вище фізичні особи-підприємці, котрі зареєстровані в установленому законом порядку й одержали ліцензію на право здійснення господарської діяльності із медичної практики, які забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території, зокрема займаються народною медициною (цілительством), також являються суб'єктами недержавного сектора охорони суспільного здоров'я.

До елементів недержавного сектора необхідно віднести і такий елемент, як некомерційні інститути (лікарні й медичні заклади релігійних організацій, благодійних фондів, хоспіси при церквах тощо), а також неурядові некомерційні структури, що безпосередньо не беруть участі у наданні медичних послуг, однак активно на вказаний процес впливають. Прикладом зазначених інституцій у світі є «Британська медична асоціація, Німецька лікарняна палата, Польська палата лікарів і стоматологів, Товариство Червоного Хреста та ін.» [25].

Некомерційні інститути пом'якшують негативні риси недержавного ринку медичних послуг: вони не належать до суб'єктів ринку, не переслідують комерційну ціль, а виконують певне завдання й мають іншу мотивацію – суспільний добробут, якісні характеристики та тривалість життя людини. У постіндустріальних країнах некомерційні інституції доповнюють й коректують державне фінансування, заповнюють неприбуткові ніші ринку й конкурують із приватними й державними надавачами медичних послуг за ресурси.

Також вони пропагують здоровий спосіб життя, що сприяє економії грошей, направлених на діагностику і лікування захворювань, а також контролюють додержання чиновниками вимог законів, виступають арбітрами у розв'язанні корисних соціальних справ, що ініціюють структури місцевого

самоврядування.

В узагальненому вигляді до приватного сектора охорони здоров'я можна віднести такі суб'єкти (рис. 1.2).

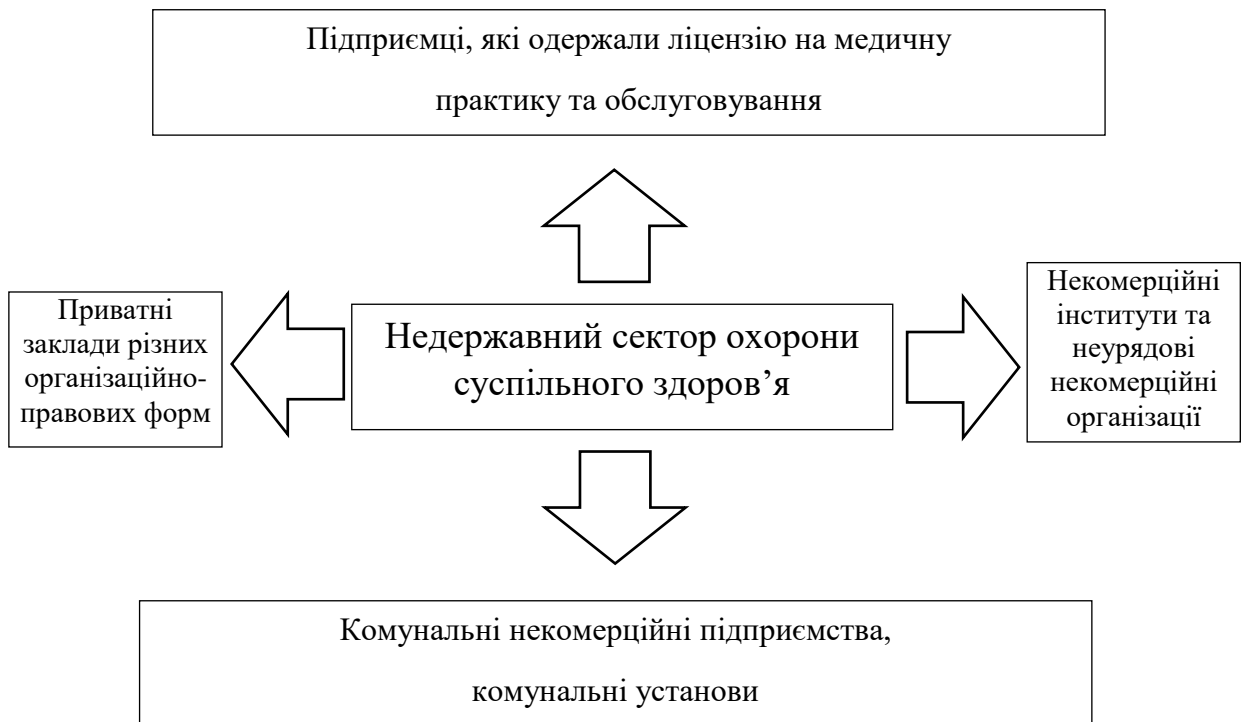


Рис. 1.2 Структура приватного сектора охорони здоров'я

### Висновки до розділу 1

Отже, кожен із представлених видів економічної діяльності приватного сектора охорони здоров'я характеризується своїми особливостями розвитку, переваги і неспроможності.

Разом із тим, усі компоненти недержавного сектора формують певний сегмент, що забезпечує право на одержання якісної медичної допомоги й послуг, виходячи із потреб і можливостей громадян.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

#### 2.1 Розгляд нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я

Організаційний механізм державного контролю за ринком медичних послуг в Україні включає в себе нормативно-правовий механізм та взаємодію учасників ринку. Держава використовує різноманітні нормативно-правові та регуляторні засоби для забезпечення ефективного державного регулювання ринку медичних послуг.

Здійснено систематизацію законодавства у сфері охорони здоров'я:

*Загальні нормативно-правові документи щодо регулювання ринку медичних послуг*

1. Міжнародні угоди, на які Верховна Рада України надала згоду на їхню обов'язковість;

2. Норми конституційного законодавства;

3. Загальне законодавство про охорону здоров'я населення, серед основних з яких на сучасному етапі варто відзначити:

– Закон України «Про порядок реформування системи охорони здоров'я»;

– Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

– Рішення Кабінету Міністрів України «Про схвалення Порядку створення госпітальних округів»;

– Документ USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

4. Спеціальне законодавство, яке включає правові норми, регулюючі відносини між учасниками, що стосуються медичних працівників та пацієнтів.

*I. Правові основи здійснення діяльності з надання медичної допомоги та медичних послуг*

1. Загальна декларація прав людини (ст. 25).
2. Європейська соціальна хартія (ст. 11).
3. Конституція України.
4. Рішення Уряду:
  - Про затвердження порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я (постанова КМУ від 15.06.1997 р. № 765);
  - Деякі питання створення госпітальних округів (постанова КМУ 27.11.2019 р. № 1074);
5. Накази Міністерства охорони здоров'я України:
  - Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я (наказ від 30.12.2011 р. № 1008);
  - Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного лікування (наказ від 31.10.2011 р. № 736);
  - Про затвердження примірного положення про госпітальний округ (наказ від 20.02.2017 р. № 165);
  - Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я (наказ від 05.06.1997 р. № 174).

*II. Правові питання взаємовідносин лікувальних закладів і пацієнтів*

1. Цивільний кодекс України (ст. ст. 242, 284-287, 537-540, 626-633, 651, 653, 654, 901-907).
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 6, ст. 34, 37-52, 77-78).
3. Закон України «Про захист прав споживачів».
4. Закон України «Про звернення громадян».
5. Міжнародний кодекс медичної етики.
6. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта.

7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

8. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».

### *III. Правове регулювання відносин у сфері надання медичних послуг*

1. Закон України «Про донорство крові та її компонентів».

2. Закон України «Про психіатричну допомогу».

3. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».

4. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

5. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз».

6. Наказ МОЗ від 31.10.2011 р. № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування».

IV. Юридична відповідальність за порушення, вчинені у сфері медичних послуг

1. Кримінальний кодекс України (ст. ст. 131, 132, 138-142, 145, 184, 202, 366).

2. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 31.03.1995 р. № 4 «Про судову практику у справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди».

3. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 12.04.1996 р. № 5 «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів».

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що держава визначає політику в галузі охорони здоров'я та відповідає за її реалізацію. У розділі 13 зазначено, які державні органи беруть участь у формуванні та впровадженні цієї політики. Верховна Рада України визначає основні принципи, завдання, напрямки та пріоритети політики охорони здоров'я, встановлює бюджетне фінансування, створює регулюючі механізми, і

затверджує загальнодержавні програми.

Виконання цієї політики покладається на органи виконавчої влади. Кабінет Міністрів України координує створення та впровадження державних програм, визначає економічні та правові інструменти для стимулювання ефективної діяльності в охороні здоров'я, сприяє розвитку закладів охорони здоров'я, веде міжнародне співробітництво та виконує інші повноваження в межах своєї компетенції. Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади розробляють програми в охороні здоров'я, визначають стандарти, критерії і вимоги, здійснюють контроль та інші функції у сфері охорони здоров'я.

Виконавчі органи на місцевому рівні управляють комунальними закладами охорони здоров'я, забезпечують їхнє фінансування, кадрове та матеріально-технічне забезпечення згідно із законом.

Медична реформа, введена Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", передбачає зміну фінансування системи охорони здоров'я. Це включає перехід від "за стінами" до персоніфікованої оплати "за пацієнта". Реформу спрямовано на вдосконалення взаємовідносин між постачальниками медичних послуг і їхніми замовниками, а також впровадження контрактної моделі, де розпорядник бюджетних коштів і медичний заклад виступають, відповідно, як платник і постачальник послуг. Розглядаючи ці питання, слід враховувати, що реформа найбільше стосується недержавного сектора, зокрема комунальних медичних установ, які отримують статус некомерційних підприємств.

Це важливо, оскільки їхня діяльність як первинних постачальників медичних послуг суттєво впливає на якість медичних послуг для населення. Цей підхід відображається в роботі публічного управління, зокрема в розвитку механізмів управління комунальними закладами в недержавному секторі охорони здоров'я.

Аналіз розвитку елементів недержавного сектору охорони здоров'я вказує на тенденцію до зростання ролі приватної медицини.

Інвестори активно вкладають кошти в модернізацію та будівництво нових приватних медичних установ для покращення якості послуг. Це пояснюється кількома факторами, такими як низька якість обслуговування в державних установах, дефіцит кваліфікованих кадрів, обмежений доступ до спеціалізованих консультацій у громадських закладах, монопольне володіння окремими приватними медичними установами унікальними методиками лікування та високоякісним медичним обладнанням, яке можна забезпечити лише за допомогою приватних інвестицій; висока якість та фізична доступність діагностики; інтенсивне використання приватними закладами реклами та наявність добре розроблених, зручних у використанні веб-сайтів тощо.

Щодо тенденцій у розвитку інших аспектів недержавного сектору, слід відзначити, що комунальний сегмент перебуває на стадії реформування та вимагає особливих підходів від публічної влади для управління цими процесами та розробки стратегії подальшого розвитку. Щодо взаємодії з некомерційними установами, наразі цей напрямок майже не розвинений через відсутність ключових умов, таких як фінансова підтримка з боку держави, належне правове середовище і належний розвиток громадянського суспільства.

## 2.2 Структура закладів приватної медичної допомоги в нашій країні

Медичні послуги характеризуються складною структурою, безматеріальним характером та відсутністю чіткого зв'язку між бажанням пацієнта та необхідністю отримання медичної допомоги. Також вони відрізняються відмінністю від джерела, з якого вони виникають, низькою стійкістю якості та нееластичністю попиту. Оцінка якості медичних послуг здійснюється з великою складністю з боку споживача (пацієнта).

Розрізняють кілька видів медичних послуг: прості, комбіновані (які поєднують різні види послуг), комплексні (об'єднують різноманітні види

послуг) та послуги, які включають клінічні дослідження, реабілітацію та додатковий медичний супровід.

На законодавчому рівні питання, пов'язані з охороною здоров'я та ринком медичних послуг, включають в себе регулювання фінансування та економічного забезпечення медичної галузі.

Існують чотири моделі фінансування медичного страхування, що залежать від джерела фінансування (податки, платежі пацієнта, кошти фонду соціального страхування, особисте медичне страхування). Вибір конкретної моделі обумовлений сукупністю критеріїв, враховуючи соціокультурні особливості країни та можливість її застосування.

Реформування медичної сфери в Україні розпочалося із створення відокремленої установи - Національної служби здоров'я України, якій були доручені функції розподільника коштів для фінансування медичної сфери.

Суб'єкти ринку медичних послуг включають заклади, що надають медичні послуги, пацієнтів, органи державної влади, які ліцензують та сертифікують заклади медицини, громадські організації, що моніторять ринок медичних послуг, та посередницькі організації. Ці суб'єкти є ключовими учасниками системи, які взаємодіють один з одним (рис. 2.1).

Взаємодія у системі визначається врахуванням принципів цілісності, взаємозалежності компонентів, багатофункціональності, адаптивності, стохастичності або ймовірнісного характеру функціонування, динамізму та здатності до розвитку. У контексті розвитку електронної системи надання медичних послуг та охорони здоров'я ключову роль відіграють суб'єкти, такі як Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, ДП «Електронне здоров'я» (eZdorovya), а також електронні медичні інформаційні системи (МІС), які впроваджуються в сфері бізнесу.

Щорічно Міністерство охорони здоров'я України видає близько двох тисяч ліцензій для господарської діяльності в медичній практиці фізичним особам-підприємцям і юридичним особам.

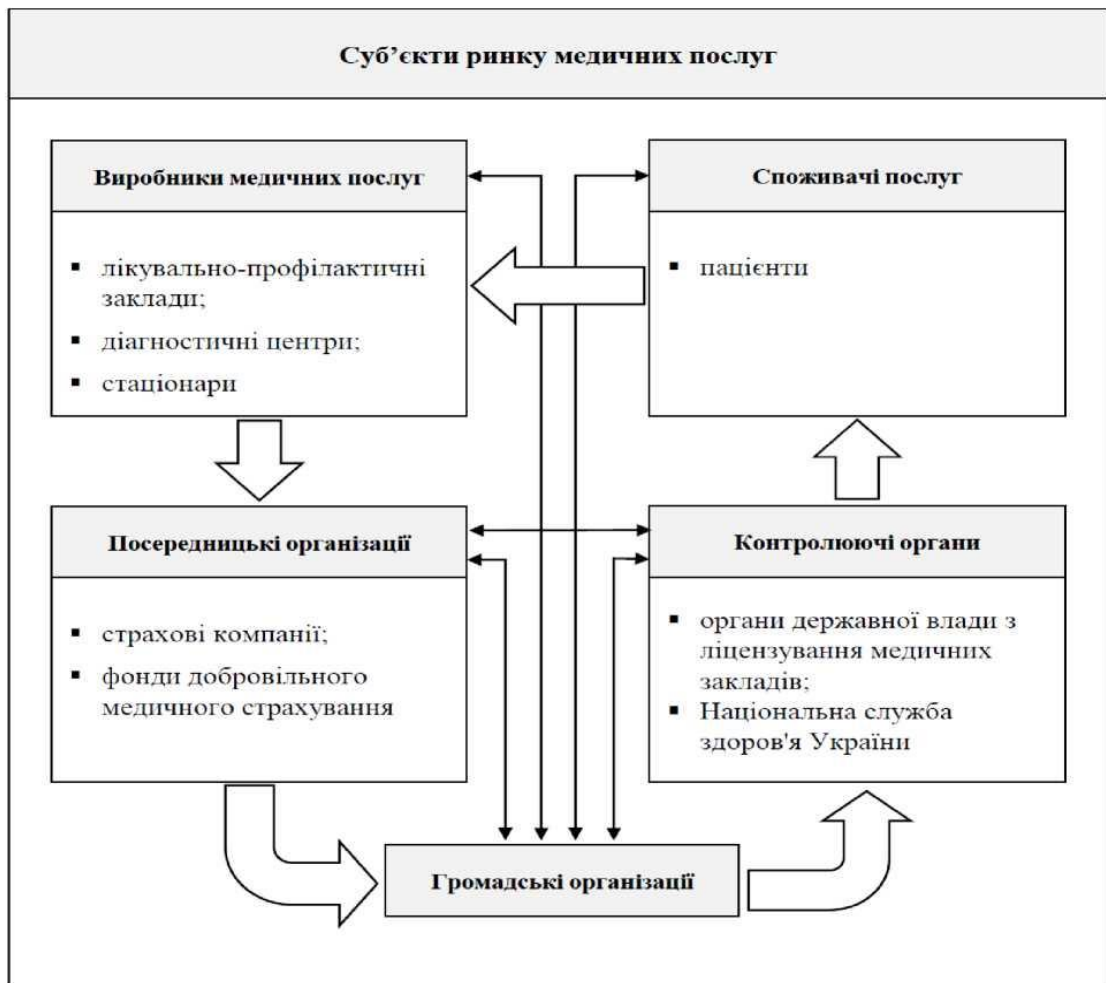


Рис. 2.1 Суб'єкти ринку медичних послуг

Статтею 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що держава підтримує розвиток закладів охорони здоров'я різних форм власності.

Приватний медичний заклад в основному відрізняється від інших лікувальних закладів (державних та комунальних) лише тим, що медична допомога надається за плату. Щодо господарської діяльності, в недержавних медичних установах відбуваються ті ж самі процеси, що і в будь-якому іншому контексті.

Суб'єкти господарювання, які виробляють товари і медичні вироби, створюють інноваційні медичні технології тощо (фармацевтичні компанії, технопарки, інноваційні кластери, малі високотехнологічні підприємства, приватні наукові медичні підприємства, медико-технічні центри та інститути,

інші суб'єкти інноваційної інфраструктури), грають важливу роль в охороні здоров'я.

Організаційний механізм регулювання ринку медичних послуг, враховуючи аналіз, свідчить про залежність ефективності державного регулювання в сфері охорони здоров'я та якості медичних послуг від належного інституційного забезпечення.

Базова модель фінансування системи охорони здоров'я, що впроваджена в Україні внаслідок реформування медичної сфери, передбачає створення єдиного державного страховика в межах чітко визначеного гарантованого пакету медичних послуг. Цей страховик фінансується за рахунок загальної системи оподаткування і укладає договори про медичне обслуговування населення з державними та приватними постачальниками медичних послуг. Одночасно можна отримувати додаткові фінансові ресурси з різних джерел, таких як обов'язкове медичне страхування, кошти від фондів добровільного медичного страхування, кошти населення, інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство у формі фасиліті-менеджменту (facility management). Також доцільним є використання коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, а також благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів, отриманих за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, які не заборонені законодавством.

Обґрунтована необхідність переходу на страхову модель медицини, засновану на вивченні практики західних країн, з метою позитивного впливу на процес державного регулювання ринку медичних послуг. Медичне страхування може служити засобом, який держава може надавати, особливо для соціально незахищених верств населення. Наразі Україна, як держава, не достатньо виступає гарантом покриття витрат на медичне обслуговування громадян.

Доведено, що розвиток нових джерел фінансування закладів охорони здоров'я можливий шляхом: надання медичним закладам господарської автономії, що дозволить розширити повноваження керівників та вирішувати

питання самофінансування установ за рахунок коштів спеціального фонду; впровадження державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я, спрямованого на залучення приватних інвестицій у державний (комунальний) сектор охорони здоров'я.

Отже, вивчення структурної взаємодії окремих компонентів недержавного сектору охорони суспільного здоров'я, методичних принципів його формування та основних чинників, які впливають на функціонування і розвиток, доцільно проводити для теоретичного обґрунтування напрямків розвитку цього сектору в умовах демократизації публічного управління та трансформації медичної сфери. Аналіз нормативно-правового забезпечення та стану ринків галузі охорони здоров'я продемонстрував необхідність використання емпіричних даних, що служать ілюстративним матеріалом для таких досліджень. Зважаючи на те, що ефективність недержавного сектора визначається його інтегральним виявом дієвості в забезпеченні виконання функцій і завдань держави при вирішенні конкретних соціально-економічних завдань, пропонується визначити його специфіку через оцінку факторів розвитку недержавного сектору охорони суспільного здоров'я.

### 2.3 Формування державної підтримки приватної медицини в Україні

Наукові підходи до розуміння сутності та структури державного регулювання ринку медичних послуг можна класифікувати наступним чином:

– Підхід до державного регулювання, основу якого становить головна мета забезпечення здоров'я пацієнтів (автори: В.Д.Долот, В.В.Дудка, Л.А.Ляховченко).

– Підхід, що визначає мету державного регулювання ринку медичних послуг як забезпечення якісного надання цих послуг населенню (автори: О.І.Краснова, Т.В.Плужнікова, О.Я.Сорока, І.В.Миколаєць).

– Підхід до визначення державного регулювання ринку медичних послуг, спрямований на висвітлення процесу регулювання як системи методів, інструментів та технологій регулювання (автори: Ю. Б. Іванов, Ю. В. Бережна, В.Д.Долот, В. В. Дудка, Л. А. Ляховченко, О. В. Бобришева, Я. Янчак).

Враховуючи це, державне регулювання ринку медичних послуг розглядається як складна, багаторівнева система державного впливу. Вона складається з суб'єктів впливу (органів влади), об'єктів впливу (установ, які надають медичні послуги на ринку) та технологій впливу (нормативно-правове, організаційне, фінансове та інформаційне забезпечення; методів та інструментів впливу). Мета державного регулювання у сфері медичних послуг полягає у покращенні здоров'я населення, профілактиці захворювань та підвищенні якості життя (джерело [2]).

Систематизація підходів до державного регулювання ринку медичних послуг базується на якості та доступності для кінцевого споживача. У цьому контексті виділяються:

Підхід, що базується на кількісних показниках охоплення населення медичними послугами (кількість проведених консультативних оглядів та лікувальних послуг у співвідношенні до кількості населення).

Підхід, що ґрунтується на якісних показниках надання медичних послуг населенню (відповідність наданої послуги міжнародним рекомендованим протоколам МОЗ, якісні показники здоров'я населення).

Комплексний підхід, який гармонійно поєднує умови доступності медичних послуг та відповідність їх якості міжнародним стандартам. Це забезпечує ефективне медичне обслуговування, поліпшення здоров'я населення та підвищення якості життя через комплексну систему методів, принципів та інструментів державного регулювання.

Ринок медичних послуг тісно взаємодіє з іншими відповідними ринками, такими як фармацевтичний, ринок медичного обладнання, технологій, нематеріальних активів, праці і т. д. Дотримання принципів усіма учасниками ринку становить своєрідний інституційний захист від непередбаченого

втручання в сферу державного регулювання, зокрема: законності, прозорості, системності, оптимальності, прогнозованості, соціальної відповідальності та ефективності. Це сприятиме поліпшенню ефективності функціонування механізму державного регулювання ринку медичних послуг, враховуючи його реформування. Опис структури ринку медичних послуг за різними регуляторними впливами наведено у додатку Б.

## Висновки до розділу 2

Комплексний механізм управління розвитком недержавного сектора системи охорони суспільного здоров'я розглядається в контексті публічного управління галуззю в цілому. Його розвиток ґрунтується на принципах об'єктивності, наукового обґрунтування, цілісності, узгодженості та чіткої координованості дій.

Механізм ґрунтується на взаємодії основних конкретних механізмів впливу органів публічної влади (політичного, правового, економічного, інституційного, організаційного, адміністративного та інших механізмів), спрямованих на зміну якості стану елементів недержавного сектора охорони суспільного здоров'я. Мета полягає в покращенні здоров'язбереження населення, підвищенні якості надання медичних послуг та їх доступності.

## РОЗДІЛ 3

### ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ ЩОДО ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

#### 3.1 Проблемні аспекти надання приватної медичної допомоги в умовах воєнного стану в Україні

У сучасних умовах вітчизняна галузь медичних послуг виявляє наступні негативні тенденції:

– Значна відмінність в показниках тривалості життя та смертності порівняно з країнами Європи.

– Низький рівень валового внутрішнього продукту на душу населення, який є недостатнім для забезпечення необхідного рівня витрат на медичну сферу.

– Використання застарілих технологій в медичному секторі.

– Недостатня прозорість у визначенні гарантованого державою пакету медичних послуг.

Аналіз динаміки видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я, представлений на рисунку 3.1, свідчить про невиконання рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка передбачає, що фінансування повинно становити 5-7% від валового внутрішнього продукту [13].

Встановлено, що спостерігається поступове та стійке зменшення основних інфраструктурних об'єктів системи охорони здоров'я. Наприклад, за останні десять років в Україні зафіксовано зменшення загальної кількості державних медичних установ на 47,8%, що становить зменшення на 1 041 одиницю.

Цей тривалий процес є результатом кількох факторів, таких як зменшення фінансування охорони здоров'я з боку держави, анексія Криму та конфлікт на Донбасі, а також реформи у сферах децентралізації та медицини, проведеної в 2016 році. Одночасно спостерігається збільшення кількості приватних медичних закладів.



Рис. 3.1 Динаміка витратів охорони здоров'я до валового внутрішнього продукту у 2010-2021 рр.

Джерело: Держстат України, ukrstat.gov.ua

Засвідчено, що взаємодія між державним та приватним секторами у сфері охорони здоров'я ґрунтується на розумінні мотивації та визначенні їхніх відносин. За даними Глобального індексу безпеки здоров'я за 2021 рік, система охорони здоров'я України посідала 83 місце серед 195 країн, але виявила різні рівні в підсистемах, таких як запобігання захворювань, реагування на епідемії та система охорони здоров'я.

Визначено, що фінансування розвитку ринку медичних послуг в Україні залежить від кількох факторів, таких як розвиток ринкової інфраструктури,

доходи бюджету та купівельна спроможність населення, що залишається на низькому рівні (4,5-5,6% від сукупних видатків населення).

На додаток, виявлено, що державний вплив на ринок приватних медичних послуг України має недоліки через відсутність системності та узгоджених планів при формуванні законодавчої бази. Фінансово-економічні та організаційно-адміністративні аспекти вже врегульовані, але інституційні та інформаційно-комунікаційні аспекти вимагають подальшої оптимізації.

Зараз можна передбачити дві можливі перспективи розвитку приватної медицини в Україні. Деякі експерти вбачають зростання нових приватних медичних закладів або відгалуження вже існуючих з доступними цінами. Інші вказують на тенденцію до більшого бізнес-орієнтованого підходу державних медичних установ, що може призвести до перерозподілу пацієнтів на приватні заклади через поліпшення обслуговування.

Реформа в сфері охорони здоров'я в Україні наразі лише на початковому етапі, і наслідки для державних та приватних закладів поки не зовсім зрозумілі. З огляду на це, є критично важливим створення ефективної правової бази для державного регулювання ринку медичних послуг.

Висновок полягає в тому, що ринок приватних медичних послуг в Україні демонструє змішані тенденції, і навіть у несприятливих умовах рентабельність приватних медичних послуг залишається на високому рівні. Приватні компанії, на відміну від державних та комунальних, конкурують одна з одною, що призводить до постійного підвищення внутрішньої ефективності та впровадження інновацій.

Однак основною проблемою розвитку ринку приватних медичних послуг є високий рівень початкових інвестицій для відкриття закладу. Застосування новітніх технологій (біотехнологій), якісного менеджменту, висококваліфікованого персоналу, ефективних веб-сайтів та інтенсивного використання реклами дозволяє прогнозувати активний розвиток приватних медичних закладів у майбутньому. Такий розвиток можливий при подоланні кризових явищ та інших негативних аспектів в економіці країни.

Успішне завершення медичної реформи в Україні може значно оживити ринок медичних послуг. Створення конкурентного середовища, де медичні установи різних форм власності гармонійно розвиваються, буде сприяти підвищенню якості послуг через принцип "гроші ходять за пацієнтом".

Об'єктивна необхідність розвитку приватних закладів у недержавному секторі охорони здоров'я пояснюється декількома причинами та перевагами, такими як високий рівень матеріального та технічного забезпечення, використання передових технологій, гарантія якості, контроль над якістю лікування, оптимальні умови для пацієнтів, гнучкість у підходах, різноманітність вибору, можливість придбання імпортованих матеріалів та послуги, а також надання спеціалізованих послуг, які можуть бути недоступні в державних закладах охорони здоров'я.

Переваги виявляються також у підходах до організації та управління такими закладами, включаючи:

- Гнучкість та оперативність при ухваленні рішень.
- Ініціативність та особиста відповідальність.
- Можливість залучення висококваліфікованих фахівців за рахунок гнучких підходів до формування заробітної плати, системи бонусів та умов праці.
- Самостійність керівника закладу (підприємця) у вирішенні питань щодо придбання медичного обладнання та матеріалів, лікарських засобів.
- Вільне та оперативне розпорядження коштами відповідно до реальних потреб.

### 3.2 Оптимізація нормативно-правової бази державної політики в обраній галузі

Щодо функціонування приватних медичних закладів, на законодавчому рівні до них застосовуються ті ж самі норми, що й до будь-яких інших установ

охорони здоров'я (комунальних, державних чи з комбінованою формою власності). Важливо відзначити лише той факт, що фактичний контроль за їх виконанням з боку державних органів може бути іноді більш жорстким. Крім того, як вже зазначалося, існують конкретні обмеження, які створюють нерівні умови для приватних медичних закладів порівняно з державними. Це, наприклад, стосується видання документів, які підтверджують тимчасову непрацездатність громадян, а також використання певних медичних засобів, включених до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 року № 770.

Законодавча і нормативно-правова база з питань охорони здоров'я в Україні є досить потужною. Але, як відзначає І. Биля-Сабадаш, «в аспекті інтенсифікації нормотворчої діяльності слід акцентувати увагу на тому, що потрібно скорочувати до мінімуму кількість нормативно-правових актів з одного й того ж питання; по можливості відбивати в єдиному укрупненому акті основи правового регулювання певної сфери суспільних відносин; вносити всі подальші зміни та доповнення з того ж питання до тексту основного нормативного правового акта, а не видавати нові самостійні акти, які будуть тільки ускладнювати і захарашувати нормативно-правовий матеріал. Постійне зростання нормативно-правових актів, що перетинаються за предметом правового регулювання... порушує і послаблює системні властивості законодавства» [9].

На недостатній впорядкованості правового поля наголошують і В. Огнєв та І. Чухно, зазначаючи, що «в Україні вже зроблені важливі кроки в цьому напрямі, проте наявні правові норми є занадто загальними й, по суті, є лише основою для формування дієвого механізму управління системою громадського здоров'я та системи громадського здоров'я в цілому» [20].

На сьогодні необхідно впровадити вітчизняну систему охорони суспільного здоров'я в єдиному правовому просторі. З нашого погляду, критично важливо провести системну та планомірну роботу щодо формування

ключового документа, який би узагальнював та систематизував всі аспекти функціонування цієї системи в цілому. Мова йде про створення Кодексу "Про охорону здоров'я населення", яке може стати головним завданням комітету Верховної Ради України з охорони здоров'я.

Багато розвинених країн, таких як Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія тощо, включають в своє національне законодавство медичні або лікарські кодекси, що регулюють відносини між медичними працівниками та пацієнтами, а також між медичним персоналом, адміністрацією медичних установ і державними органами.

Слід зазначити, що в даний час державні установи мають сприятливіші умови для функціонування та розвитку, порівняно з недержавними. Це особливо стосується законодавчого регулювання, системи отримання дозволів, переваг у ліцензуванні, акредитації тощо. Приватні медичні заклади обмежені в ряді видів професійної діяльності, таких як використання наркотичних засобів, видача лікарняних листків, надання послуг "швидкої допомоги" тощо. Крім того, на них накладена велика бюрократична система контролю та регулювання.

Проводячи аналіз нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні, слід зазначити, що крім основних документів, недержавний сектор також підпорядковується іншим нормам. Наприклад, Господарський кодекс визначає принципи господарювання в Україні, а Податковий кодекс регулює оподаткування в галузі охорони здоров'я. Ліцензування деяких видів діяльності також регламентується відповідним законом. Відповідно до статті 3, «господарська діяльність, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів та з метою одержання прибутку, є підприємництвом, а суб'єкти підприємництва - підприємцями. Господарська діяльність може здійснюватись і без мети одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність)» [11].

Підприємницька діяльність, зокрема на ринку медичних послуг в Україні, регулюється Законом України "Про підприємництво" [31]. Однак, наприклад,

надання паліативної допомоги населенню як вид підприємницької діяльності залишається майже поза увагою законодавців, і лише пожежа у Харкові в будинку для літніх людей у січні 2021 року (а також у Києві в 2016 році) змусила звернути увагу на це питання.

Податковий кодекс України визначає відносини, пов'язані зі сплатою податків і зборів, зокрема встановлює перелік податків і зборів, що справляються в Україні, порядок їх адміністрування, права та обов'язки платників, компетенцію контролюючих органів, а також визначає відповідальність за порушення податкового законодавства [22].

Для здійснення певних видів господарської діяльності суб'єкти підприємницької діяльності повинні отримати спеціальний дозвіл - ліцензію. Закон України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності", прийнятий Верховною Радою України 01 червня 2000 року, визначає види господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, порядок їх ліцензування, встановлює державний контроль у цій сфері, а також відповідальність суб'єктів та органів ліцензування за порушення законодавства. Відповідно до цього Закону, ліцензію необхідно отримати для виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами та медичної практики [26].

Також важливо відзначити, що акредитація закладу охорони здоров'я є одним із основних заходів державного контролю за якістю медико-санітарної допомоги населенню. Акредитація підтверджує надійність виконання стандартів, відповідність встановленим критеріям та гарантує високу якість надання медичної допомоги.

Акредитація закладу охорони здоров'я проводиться відповідно до визначень Постанови Кабінету Міністрів від 15 липня 1997 року, під номером 765, що затверджує Порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я. Цей процес обов'язковий для всіх закладів охорони здоров'я, незалежно від їх форми власності, та проводиться один раз кожні три роки [30].

Норми рекламної діяльності в Україні, включаючи рекламу лікарських засобів, регулюються Законом України «Про рекламу» та іншими нормативними актами, що стосуються рекламних відносин. Розділ III цього закону визначає особливості рекламування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації [32].

Значна увага звертається на нормативно-правове врегулювання реформи в галузі медицини в Україні. Дослідники та фахівці вказують на те, що реформа, схоже, спрямована на зміну системи фінансування, а не на покращення якості послуг та допомоги.

Зокрема, Постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 року, № 391, визначені умови для укладання договорів між закладами охорони здоров'я та Національною службою охорони здоров'я. Однією з перших обов'язкових умов є отримання статусу комунального некомерційного підприємства та наявність ліцензії на провадження господарської діяльності в сфері медичної практики [29].

Після завершення процесу автономізації закладу охорони здоров'я, зміни організаційно-правової форми з державної установи на комунальне некомерційне підприємство, керівники повинні отримати нову ліцензію протягом трьох місяців [28]. Для керівників колишніх державних закладів охорони здоров'я і для новостворених об'єднаних територіальних громад виконання цих завдань стає викликом через багато причин, що значно уповільнює, а іноді навіть унеможлиблює впровадження медичної реформи.

Взагалі, правова база в галузі охорони здоров'я формувалася в період становлення недержавного сектору. Нормативно-правові акти на сьогодні не обмежують діяльність приватних медичних закладів, але також не сприяють активному розвитку приватної медицини в Україні.

Зараз недержавні медичні установи фактично можуть надавати повний спектр медичних послуг, подібно до державних закладів, з певними винятками (наприклад, обмеження використання наркотичних засобів та видача лікарняних листків).

Таким чином, для сприяння розвитку цього сектора в галузі охорони здоров'я необхідно удосконалення нормативно-правових документів, зокрема тих, що регулюють функціонування приватних установ (це стосується реалізації положень Закону України "Про державно-приватне партнерство"), а також контролюють процеси зміни організаційно-правових форм комунальних закладів. У майбутньому можливе розглядання регулювання діяльності інших видів недержавних установ, таких як благодійні фонди та структури. Це зумовлено тим, що у світі існує досвід таких організацій, які виконують завдання надання безоплатних послуг та обслуговування певних соціальних груп населення.

Науковий підхід до управління ринком медичних послуг в Україні передбачає створення Концепції державного регулювання ринку медичних послуг, визначення теоретико-методологічних засад комплексного механізму державного регулювання цього ринку та формування моделі державного регулювання медичних послуг у зв'язку з реформуванням.

Мета Концепції полягає в оптимізації системи державного регулювання ринку медичних послуг для задоволення потреб суспільства у попередженні негативних наслідків розвитку захворювань, наданні якісних та доступних медичних послуг, розвитку системи охорони здоров'я з підвищенням якості та тривалості життя громадян. На макроекономічному рівні визначено комплекс цілей та ринкових заходів для досягнення цієї мети.

Цілі концепції включають формування державного регулювання та підтримки медичних послуг на ринкових засадах, підвищення якості надання медичної допомоги, удосконалення методів ціноутворення, збільшення конкурентоспроможності суб'єктів ринку, модернізацію кадрової політики та адаптацію системи надання медичних послуг до умов воєнного та післявоєнного періоду.

На підставі визначених складових Концепції державного регулювання ринку медичних послуг можна розробити композицію її побудови.

Перспективний механізм функціонування ринку медичних послуг в умовах реформування передбачає таке:

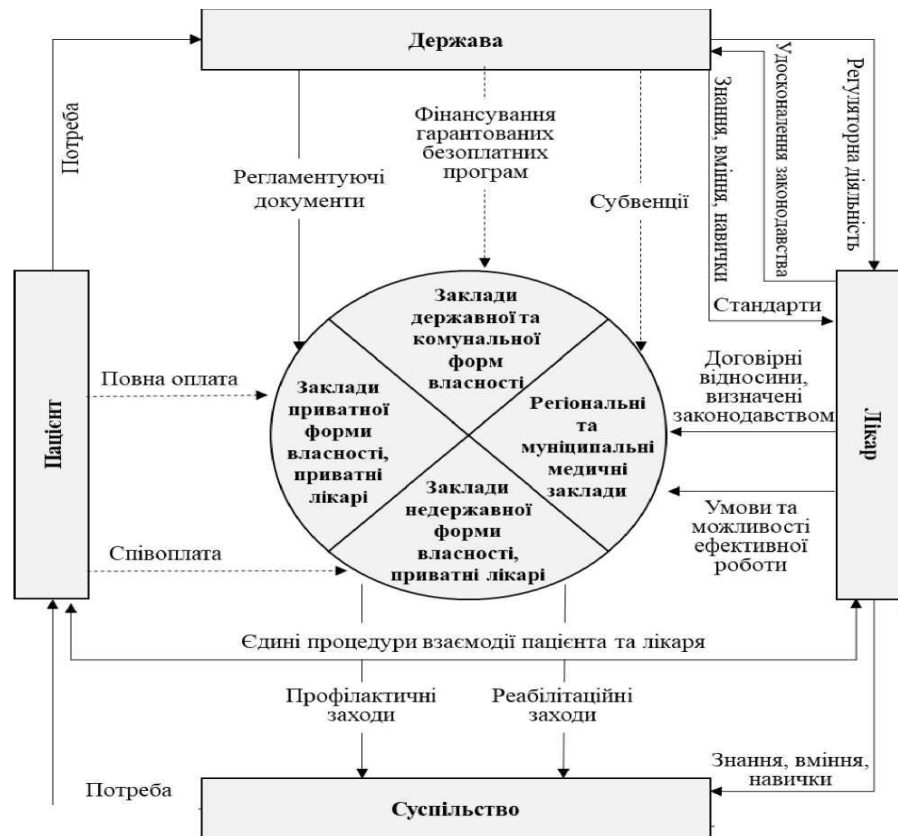


Рис. 3.1 Механізм функціонування ринку медичних послуг в умовах реформування [6]

Основоположною ідеєю механізму державного регулювання ринку медичних послуг є впровадження пацієнто-центрованого підходу, що включає оцінку потреб у медичних послугах, таких як лікування хвороб; визначення рівня якості надання послуг та обсягу їх фінансування.

Механізм регулювання ринку медичних послуг спрямований на вдосконалення взаємодії у системі "пацієнт - лікар - суспільство - держава".

Для ефективної організації відносин між пацієнтами та лікарями важливим є визначення цивільно-правових відносин.

### 3.3 Можливості використання передового іноземного досвіду

Необхідно провести оцінку можливостей адаптації медичного законодавства України до норм Європейського Союзу, враховуючи соціально-економічні умови, особливості правового середовища та політичної системи країни. Процеси активного реформування системи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні вирушили після укладення Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом.

Серед насущних проблем стоїть, передусім, необхідність забезпечення дотримання конституційної норми про безоплатність медичних послуг, створення умов для активної конкуренції на ринку, а також забезпечення доступності та якості послуг для всіх верств населення.

Класифікація національних моделей державного регулювання ринку медичних послуг у світі дозволяє виділити кілька типів, таких як лібералізована (приклади: США, Австралія, Канада, Японія), англійська (приклади: Великобританія, Ірландія), західноєвропейська (перерозподільча) (приклади: Німеччина, Польща, Франція), південноєвропейська (приклади: Італія, Іспанія, Греція), західноєвропейська (базована на оподаткуванні) (приклади: Швеція, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Нідерланди), латиноамериканська.

Світова практика охорони здоров'я виробила декілька моделей системи медичної допомоги, найбільш розповсюдженими серед яких є такі: «ринкова модель», система Бісмарка (ринкові відносини, що регулюються державою), модель Бевериджа та модель Семашка.

Відповідно до цих моделей сформовані й реалізуються системи фінансування галузі (рис. 3.2).

Звісно, на сучасному етапі ці моделі зазнають змін, пристосовуючись до сучасних умов. Водночас, важливим є докладний розгляд класичних моделей та систем фінансування сфери охорони здоров'я з метою можливого впровадження окремих підходів в Україні.



Рис. 3.2 Моделі організації системи охорони суспільного здоров'я

Згідно з "ринковою моделлю", яка реалізована у США, лікарі надають свої послуги, а пацієнти придбувають їх за власні кошти за ринковими цінами. Цей механізм здійснюється через добровільне медичне страхування, де страхові компанії, як суб'єкти ринку, діють на комерційній основі.

Держава практично не бере участі в сфері охорони здоров'я, обмежуючись лише нормативним регулюванням відносин між суб'єктами ринку та фінансуванням певних соціальних програм, що частково компенсують обмеження "ринкової моделі".

Медична реформа 2010 року спрямована на зменшення кількості людей, які не можуть собі дозволити медичне страхування, роблячи систему охорони здоров'я та медичного страхування доступнішою для широких верств населення.

Ця реформа включала обов'язковість надання медичного страхування та обмеження на вартість страховки для осіб із серйозними захворюваннями.

Друга модель, відома як "ринкові відносини, регульовані державою" або система Бісмарка, передбачає обов'язкове медичне страхування національному рівні. Лікарі, як вільні суб'єкти, пропонують свої послуги на ринку. Держава зобов'язує працедавців брати участь у витратах на медичну допомогу через лікарняні каси, де роботодавці компенсують частину вартості, а решту оплачують громадяни. Ця модель має перевагу у солідарному фінансуванні медичної допомоги, забезпечуючи доступність для всього населення.

Важливо враховувати, що більшість українських експертів та фахівців вважають цю систему неперспективною через низькі доходи населення та високі витрати на утримання адміністративного апарату.

Система Бевериджа відзначається значним обмеженням ринкових відносин між лікарями та пацієнтами, де медична допомога гарантується державою для всіх громадян незалежно від їх соціального та фінансового статусу. Фінансування системи охорони здоров'я здійснюється переважно за рахунок державного бюджету [14]. Це означає, що лікарі вже не діють як підприємці, але стають найманими працівниками. Пацієнти втрачають можливість вибору серед різноманітних ринкових пропозицій медичного обслуговування.

Система Бевериджа підтримує конкуренцію серед лікарів, проте існує за рахунок ресурсів держави, а не коштів громадян. Оплата за медичні послуги напряму залежить від обсягу послуг та кваліфікації лікаря. Ця система функціонує у Канаді, Італії, Норвегії, Великій Британії та інших країнах, і має велику перевагу в абсолютній доступності медичної допомоги, а також в простоті фінансування та оплати праці в галузі охорони здоров'я.

Треба відзначити, що ця система потребує значних фінансових ресурсів. В Україні впровадження подібної системи в найближчий час практично неможливо через обмежене фінансування галузі.

Згідно з однією з вітчизняних концепцій реформування системи охорони здоров'я, така модель слід розглядати як "модель для заможних країн".

Четвертий підхід - це модель Семашка, яка замінює ринкові відносини в охороні здоров'я державно-адміністративними. Оплата медичної допомоги здійснюється виключно за рахунок держави, а взаємодія лікарів і пацієнтів регламентується державними принципами планово-розподільчої організації господарства [12].

Ця модель має свої переваги в умовах воєн та епідемій, але її основні недоліки включають низький темп розвитку, відсутність стимулів для поліпшення медичної допомоги, низький рівень оплати медичних працівників і ризик повернення до планової економіки.

Таким чином, жодна з розглянутих систем у чистому вигляді не є прийнятною для України. Виникає потреба у розробці вітчизняної моделі організації системи охорони здоров'я, яка враховуватиме світовий досвід і відображатиме соціальні пріоритети держави. Невід'ємною частиною успішного реформування є вибір системи фінансування, яка відповідає соціально-економічним та політичним умовам.

Рекомендується детально вивчити досвід країн світу для можливого впровадження певних підходів чи механізмів фінансування медичної галузі в Україні. Особливу увагу слід звернути на такі аспекти, як зростання проникнення медичного страхування, активізація приватного сектору, впровадження глобального управління запасами та створення електронних систем контролю та регулювання діяльності учасників медичного та суміжних із ним ринків тощо [6, 7].

Україна вже прийняла більшість міжнародних нормативно-правових актів, що регулюють систему державного контролю за ринком медичних послуг. Проте система надання медичних послуг перебуває на етапі активного реформування і змін.

Оцінка ефективності цих змін буде можлива після повного завершення реформи, її ключовими аспектами є поліпшення якості та доступності

медичних послуг, забезпечення населення необхідними медичними препаратами, задоволення потреб у висококваліфікованих кадрах у сфері охорони здоров'я, а також оптимізація та перерозподіл фінансування системи надання медичних послуг.

Іноземний досвід підтверджує важливість впливу держави на ринок медичних послуг через удосконалення організаційного механізму державного регулювання. Це може бути досягнуто за допомогою таких заходів:

1) Збереження рівних можливостей для отримання медичних послуг кожним суб'єктом ринку, дотримуючись принципу взаємодії.

2) Створення умов для задоволення потреб споживачів у гарантованих безоплатних медичних послугах за підписаними медичними деклараціями.

3) Оптимізація ціноутворення на ринку медичних послуг, об'єднуючи безоплатну, пільгову та платну медичну допомогу.

4) Раціоналізація використання ресурсів для надання якісних медичних послуг відповідно до змін ринкових умов.

5) Створення єдиної бази даних за видами медичних послуг і розробка програм обліку медичних послуг на всіх рівнях.

6) Забезпечення безперервного використання сучасних медичних технологій для надання доступних та якісних медичних послуг.

Для визначення взаємодії між суб'єктами на регіональному ринку медичних послуг було вдосконалено сегментацію цього ринку. Розрізняються чотири сегменти, кожен з яких характеризується відмінним рівнем надання медичної допомоги.

Аналіз свідчить, що суб'єкти конкурують за бюджетні кошти, забезпечуючи при цьому додаткове фінансування через кошти населення та страхові внески. Урахування цих факторів дозволяє Україні вдосконалити свою модель охорони здоров'я, зосереджуючись на громадському здоров'ї та фінансуванні, яке покриває різні види послуг для населення.

Під час аналізу було виявлено, що медичні установи різних сегментів можуть бути класифіковані за рівнями надання медичної допомоги населенню. Це підтверджує доцільність проведеної сегментації, де:

- Сегмент 1 передбачає переважно третинний рівень надання медичної допомоги населенню;
- Сегмент 2 надає переважно вторинний та, в меншій мірі, третинний рівень допомоги;
- Сегмент 3 реалізує переважно первинний та, в меншій мірі, вторинний рівень надання медичної допомоги;
- Сегмент 4 в основному орієнтований на третинний рівень медичної допомоги населенню.

Результати сегментації вказують на те, що учасники ринку медичних послуг конкурують за доступ до бюджетних коштів. Фінансування з населення та страхові внески є додатковим джерелом фінансування. Отже, Україні слід вдосконалити поточну модель охорони здоров'я, спрямовуючи зусилля на такі напрями державного регулювання, як громадське здоров'я та фінансування охорони здоров'я. Ці заходи спрямовані на охоплення різних видів хвороб, травм та вагітності, а також на турботу про здоров'я населення через створення доступних фондів та фондів обов'язкового соціального страхування.

### Висновки до розділу 3

На основі комплексного підходу до державного регулювання ринку медичних послуг пропонується розробити та впровадити новий інструмент надання медичних послуг населенню - "медичний коворкінг". У цьому форматі медична допомога надається в єдиному територіальному просторі різними підприємницькими суб'єктами з індивідуальними ліцензіями на медичну практику за участю неприбуткової організації або дорадчого органу. Члени цього органу включають всіх учасників коворкінгу. Результати випробувань на закладі "Привітна клініка" та Асоціації медичних співробітників "Привітна

клініка" підтвердили, що цей інструмент, перебуваючи в правовому полі, забезпечує детінізацію доходів від медичних послуг, прозоре оподаткування, оптимізацію адміністрування послуг та стимулює професійний розвиток працівників при високому рівні конкуренції, а також мінімізує ризики корупції.

За передовими зарубіжними практиками можна внести зміни до нормативно-правових актів, що регулюють взаємодію та оподаткування медичних закладів, стандартизацію медичних послуг та відповідальність за порушення стандартів, а також дотримання принципів формування єдиного інформаційного медичного простору.

Це можна реалізувати шляхом внесення змін до законів України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" та "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", а також постанов Кабінету Міністрів України, зокрема "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики", "Про утворення Національної служби здоров'я України", "Деякі питання електронної системи охорони здоров'я" та інших.

Отже, ні Україні, ані іншій країні не потрібно слідувати прикладам моделей організації системи охорони здоров'я без врахування національних традицій, особливостей менталітету та історичних і економічних передумов. Тому стає актуальним проведення реформ на основі світового досвіду впровадження вітчизняної системи організації охорони здоров'я, яка відобразатиме визнані у державі соціальні пріоритети.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній магістерській роботі сформовано ряд теоретичних, методичних і практичних положень щодо теоретичного дослідження концептуальних засад й аналізу комплексного механізму державного управління розвитком недержавного сектора охорони здоров'я в Україні. Основні результати дослідження знайшли відображення у висновках і пропозиціях в контексті визначених у роботі мети і завдань.

1. Проаналізовано теоретичні засади здійснення державної політики з питань підтримки приватної медичної допомоги. Встановлено, що чинне законодавство нашої країни визначає, що заклад охорони здоров'я – «юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації».

2. Під розвитком недержавного сектора охорони здоров'я в Україні як об'єкта державного управління слід розуміти такі зміни якісного стану його складових компонентів, що спричинять покращення стану здоров'язбереження населення, поліпшення якості надання медичних послуг та їх доступності. Зокрема, це реформування комунальних закладів охорони здоров'я, залучення до надання медичних послуг громадянам приватних закладів і фізичних осіб, участь інститутів громадянського суспільства у зазначених процесах тощо. Вказане сприятиме поліпшенню результатів показників здоров'я й зменшенню фінансового навантаження на мешканців.

3. Досліджено практичні аспекти державної політики щодо приватної медичної допомоги в Україні. Українська система охорони здоров'я, що функціонувала загалом за моделлю Семашка (із деякими відмінностями, зокрема, існування приватних медичних закладів) наразі поступово набувала

рис іншої моделі - системи Бевериджа. У Міністерстві охорони здоров'я України наголошують, що система, яка нині впроваджується в нашій країні, - це одна з моделей страхової медицини, схожі на яку функціонують у Великій Британії, Іспанії, Норвегії, Швеції, Канаді, Австралії й інших країнах.

4. За вказаної системи медична допомога гарантується державою усім громадянам, у незалежності від їх соціального та майнового становища, основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я лишається державний бюджет, разом із тим держава фінансує не допомогу загалом, а послуги, які можуть надавати громадянам медичні заклади. На відміну від самої системи Бевериджа, де пацієнти були позбавлені можливості обирати варіанти медичного обслуговування, громадяни нашої країни можуть обирати комунальне підприємство, яке буде надавати йому послуги та укладати із певним лікарем декларацію про послуги. Передбачено також укладання договорів на медичне обслуговування і приватними медичними установами, з якими угоду укладають вже підприємства насамперед для своїх співробітників.

5. В Україні згідно із концепцією реформи пацієнт також теоретично спроможний обрати лікаря із приватної клініки, що підписала угоду з Національною службою здоров'я, і держава заплатить за послуги, що йому надані. Водночас механізми зазначеної співпраці між секторами охорони здоров'я ще не у повній мірі розроблені.

До елементів недержавного сектора необхідно віднести і такий елемент, як некомерційні інститути (лікарні й медичні заклади релігійних організацій, благодійних фондів, хоспіси при церквах тощо), а також неурядові некомерційні структури, що безпосередньо не беруть участі у наданні медичних послуг, однак активно на вказаний процес впливають.

6. Узагальнено, що державне врегулювання медичного послугового ринку визначається як складна багаторівнева система державного впливу. Ця система включає суб'єкти впливу (органи влади), об'єкти впливу (установи, що надають медичні послуги на ринку), та технології впливу (нормативно-правове, організаційне, фінансове та інформаційне забезпечення; методи та інструменти

впливу). Це спрямовано на ефективну діяльність організацій та установ, що є учасниками ринку медичних послуг, з метою забезпечення надання якісних медичних послуг населенню та підвищення рівня та якості життя в державі. Мета державного регулювання в сфері медичних послуг полягає у поліпшенні здоров'я населення, профілактиці захворювань та підвищенні якості життя населення.

7. До основних механізмів регулювання ринку медичних послуг віднесено податкове законодавство, нормативи та стандарти, ліцензії, принципи регуляції підприємницької діяльності, технології та стандарти надання медичних послуг, програми підтримки окремих медичних закладів для впровадження нових технологій та закупівлі препаратів, встановлення стандартів приміщень медичних закладів, технології надання медичних послуг, професійно-кваліфікаційного рівня медичних працівників та мотивації їх діяльності.

8. За зарубіжним досвідом, важливим аспектом впливу держави на ринок медичних послуг є удосконалення організаційного механізму державного регулювання цього ринку. Це можливо за умови реалізації таких заходів, як збереження рівних можливостей отримання медичних послуг, створення умов для задоволення потреб споживачів у гарантованих безоплатних медичних послугах, оптимізація ціноутворення на ринку, оптимізація використання ресурсів та створення єдиної бази даних за видами медичних послуг. Також важливо забезпечити безперервний розвиток та використання сучасних медичних та організаційних технологій для забезпечення доступних та якісних медичних послуг.

9. Досліджені практичні аспекти державної політики щодо приватної медичної допомоги в Україні. Виявлено, що механізм державного регулювання ринку медичних послуг в Україні охоплює різноманітні нормативно-правові та регуляторні інструменти, які застосовує уряд. Відповідно до Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", держава визначає та реалізує політику охорони здоров'я. Верховна Рада України закріплює

конституційні та законодавчі принципи, визначає мету, завдання, напрямки, принципи та пріоритети, а також встановлює нормативи бюджетного фінансування та затверджує загальнодержавні програми охорони здоров'я.

Органи виконавчої влади, зокрема Кабінет Міністрів України та Міністерства, відповідають за розробку та впровадження державних цільових програм, створення економічних, правових та організаційних механізмів для підтримки діяльності в галузі охорони здоров'я, розвиток мережі медичних закладів, координацію міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

10. Аналіз розвитку приватного сектору охорони здоров'я свідчить про його зростання. Інвестори активно фінансують модернізацію існуючих та будівництво нових приватних медичних установ, сприяють удосконаленню обладнання для точної діагностики. Причини цього розвитку включають низьку якість послуг у державних закладах, дефіцит кваліфікованих спеціалістів, монопольне володіння приватними медичними закладами унікальними методиками та високоякісною апаратурою.

Реформи в медичній галузі включають створення Національної служби здоров'я України, яка відповідає за розподіл фінансування. Суб'єкти ринку медичних послуг включають заклади, що надають послуги, пацієнтів, органи ліцензування та сертифікації, громадські організації для моніторингу ринку та посередницькі організації.

11. Базова модель фінансування охоплює створення єдиного державного страховика для гарантованого пакету послуг, фінансованого з загальної системи оподаткування, і укладання договорів з державними та приватними провайдерами. Перехід до страхової моделі, як вказує зарубіжний досвід, може покращити державне регулювання ринку медичних послуг, особливо для соціально вразливих верств населення. Нині Україна ще не виступає достатньо сильним гарантом фінансування витрат на медичне обслуговування громадян.

12. Оцінені перспективи удосконалення державної політики України щодо приватної медичної допомоги. В сучасних умовах українська сфера медичних послуг відзначається рядом негативних тенденцій. Серед них:

- значна різниця в показниках тривалості життя та смертності порівняно з європейськими країнами;
- низький рівень валового внутрішнього продукту на душу населення, який не вистачає для потреб у необхідних видатках на медичну сферу;
- застарілі технології у медичному секторі;
- недостатня прозорість гарантованого державою пакету медичних послуг.

13. Дослідники також виявили прогалини в державному впливі на ринок приватних медичних послуг в Україні. Відсутність системності в діях держави та відсутність узгоджених планів при формуванні законодавчої бази становлять проблему. Наразі фінансово-економічні та організаційно-адміністративні питання регулюються на рівні ліцензування, тарифів та спеціального режиму господарювання медичних закладів. Однак інституційні та інформаційно-комунікаційні аспекти вимагають подальшої оптимізації та чіткого законодавчого забезпечення.

14. З огляду на вищезазначене, стає актуальним створення ефективної правової бази для державного регулювання ринку медичних послуг. Ця база повинна складатися з удосконалених та взаємопов'язаних елементів, спрямованих на захист законних прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я. Важливо базувати її на прогресивній законодавчій основі та передовому досвіді розвинутих країн Європи. Все це вимагає розробки довгострокової державної програми реформування медичної сфери.

Також, для розвитку приватного сектору в охороні здоров'я, потрібне вдосконалення нормативно-правових документів, що регулюють діяльність приватних закладів, а також врегулювання процесів зміни організаційно-правових форм господарювання комунальних закладів. З метою оптимізації сектора охорони здоров'я, можливо розглядати регулювання діяльності благодійних фондів та структур, які надають медичні послуги.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонюк С., Радиш Я. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги). *Вісник НАДУ*, 2005. № 2. С. 147-152.
2. Барзилович А. Д. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг. *Наукові перспективи*. 2020. № 5 (5). С. 327-340.
3. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління у сфері державної безпеки та митної справи*. 2020. № 1 (24). С. 86-90.
4. Барзилович А. Д. Перспективи публічного управління ринку медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2021. № 1 (28). С. 5-10.
5. Барзилович А. Д. Принципи та функції державного регулювання ринку медичних послуг - теоретичний аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 21. С. 122-126.
6. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
7. Барзилович А. Д. Теоретико-методологічні засади державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: монографія. Одеса: Олді+, 2022. 296 с.
8. Бедрик І. О., Буравльов Л. О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади. *Економіка та держава*. 2008. №6. С. 94 - 96.
9. Биля-Сабадаш І. О. Нормотворча техніка як інструмент забезпечення системності законодавства. *Форум права*. 2010. № 1. С. 24-33.
10. Вашев О. Є., Рогова О. Г., Пустовойт Т. Б. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права. *Теорія та практика*

*державного управління*. 2014. Вип. 4. С. 197-204.

11. Господарський кодекс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
12. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. у 2х ч. За заг. ред. М.М. Білінської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
13. Державна служба статистики України : архів. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
14. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. URL: [http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/](http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/)
15. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Х. : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
16. Камінська Т М. Некомерційні інститути охорони здоров'я у постіндустріальній економіці: досвід для України URL : [http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1888/1/Kaminska\\_39.pdf](http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1888/1/Kaminska_39.pdf).
17. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: моногр. ; Б. А. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.
18. Мельниченко О.А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. Актуальні проблеми державного управління. 2017. № 1. С. 8-14.
19. Нікітін В. В. «Ефект Кілінга» у вітчизняній науці державного управління. Теорія та практика державного управління. 2018. Вип. 3. С. 36-44.
20. Огнєв В. А., Чухно І. А. Громадське здоров'я: змістовно-управлінський аспект. *Україна: Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 58-60.
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
22. Податковий кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

23. Посадова інструкція головного лікаря. URL : <http://trudova-ohrana.ru/primery-dokumentov/zrazki-posadovih-nstrukcj/3200-posadova-nstrukcja-golovnogo-lkarja.html>

24. Прасол В. П. Аналіз ринку недержавних медичних послуг в Україні. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. пр. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. Вип. 2 (65). С. 183-190.

25. Прасол В. П. Напрями розбудови інституту підготовки менеджерів сфери охорони суспільного здоров'я в Україні. *Державне будівництво*. 2011. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu\\_2011\\_2\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2011_2_25)

26. Прасол В.П. Упровадження комплексного механізму публічного управління розвитком недержавного сектору охорони суспільного здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. пр. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2020. Вип. 4 (71). С. 103-109.

27. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст. 245. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

28. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, за якими керівник закладу охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 р. № 1977. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>.

29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

30. Про затвердження Положення про Департамент здоров'я Харківської обласної державної адміністрації : розпорядження. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/content/documents/3/295/files/190131-01-11-zagal-41-rozp.pdf>

31. Про підприємництво : Закон України. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/698-12#Text>

32. Про рекламу : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 39, ст. 181. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>

33. Рашкевич Ю. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти : монографія. Львів : Вид-во Львів. політехніки, 2014. 168 с.

34. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямків реформування системи охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 12. DOI: 10.32702/23072156-2018.12.2

35. Сурмін Ю. П. Теорія систем і системний аналіз. Київ : МАУП, 2003. 368с.

36. Татаренко О. Система охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки: страхування нації. *Здоров'я України*. 2008. URL : <http://health-ua.com>

37. Урсол Г. Скрипник О., Василенко О. Приватний сектор системи охорони здоров'я - активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги : досвід Кіровоградської області. *Буковинський медичний вісник*. 2014. Т. 18, № 4 (72). С. 177-181.

38. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? К. : Європейський інформаційно-дослідницький центр, 2015. URL : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28837.pdf>

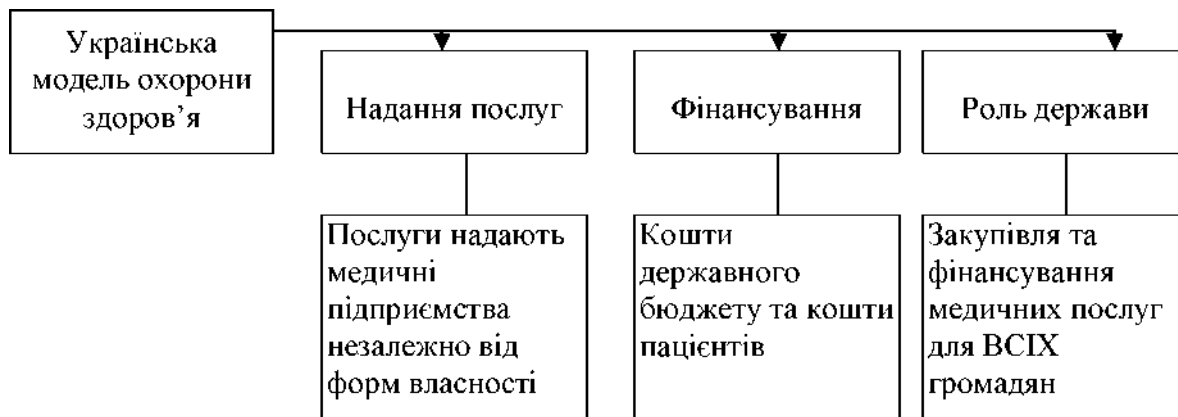
39. 20 Questions You Have About Obamacare But Are Too Afraid To Ask. ThinkProgress. 2013, 29 September. URL : <https://thinkprogress.org/20-questions-you-have-about-obamacare-but-are-too-afraid-to-ask-bf7818db484c>

40. Warren Fiske. Brat says Obamacare repeal would save nation more than \$2 trillion. Politifact (13 April 2015). URL: <http://www.politifact.com/virginia/statements/2015/apr/13/dave-brat/brat-says-obamacare-repeal-would-save-nation-2-tri>.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Українська модель охорони здоров'я.



## Додаток Б

Характеристика основних складових елементів ринку медичних послуг та пов'язаних суміжних сегментів, що регулює держава [3]

Складові ринку медичних послуг за	Предмет, на який здійснюється регуляторний вплив у рамках складової (процес / результат)	Регулятивні інститути/ установи
Медичні послуги як товар	Контроль забезпечення доступу до отримання послуг, умов виконання процесу, а також результату надання послуги	Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України
Матеріально-технічне забезпечення функціонування ринку, суміжні сегменти:		
Фармацевтика (ліки)	Контроль якості та ціни (зокрема, імпортованих товарів) ліків та інших фармацевтичних препаратів, якими забезпечується населення, у тому числі тих, що продаються в аптеках та використовуються в процесі надання медичних послуг у державних та приватних медичних закладах	Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Держлікслужба України, Державний Експертний Центр при МОЗ
Медичне обладнання	Контроль ступеню зношеності обладнання, щовикористовується в процесі надання медичної послуги, його безпечності, функціональності, відповідності технологічним характеристикам, стандартам якості та ціни (імпорт) для державних та приватних медичних закладів	Міністерство охорони здоров'я України, Державна податкова служба України,

## Продовження Додатку Б

Нематеріальні активи (технології виробництва, програмне забезпечення, ліцензії, ноу-хау)	Моніторинг потреби у забезпеченні необхідним програмним забезпеченням (у тому числі електронні черги, он-лайн записи до лікаря, перегляд аналізів, результатів досліджень тощо) - більш актуальне для державних установ; для приватних - акцент на ціноутворенні на імпорт послуг, вартість роялті при відкритті філіалів іноземних клінік;	Державна податкова служба У країни, Державна митна служба України (опосередковано - імпорт, оподаткування)
Інше ресурсне забезпечення функціонування ринку, суміжні сегменти:		
Ринок праці (лікарі, допоміжний персонал)	Контроль якості медичної освіти, кваліфікації лікарів та іншого медичного персоналу, оцінка ступеню задоволеності хворих від надання медичних послуг лікарем та результату; атестації, компетентнісні перевірки; моніторинг самого ринку праці, аналіз потреб у спеціалістах конкретних спеціалізацій в регіонах та країні загалом	Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Міністерство освіти та науки України
Рекламний ринок(медичні послуги, лікарські препарати)	Контроль та моніторинг законності, правомірності, відповідності закріпленим законодавством стандартів та порядку рекламування послуг, що надають медичні заклади; ліків, що може рекламувати медичний персонал та законності цих дій, розміщення рекламних оголошень тощо	Міністерство охорони здоров'я України, Державна податкова служба У країни, Державна митна служба України
Фінансовий ринок (кредитування, цінні папери, ін.)	Контроль транзакцій між філіалами міжнародних клінік та інших медичних закладів, що може впливати на ціноутворення на медичні послуги, лікарські препарати, вартість нематеріальних активів та трансфер медичного обладнання	Державна податкова служба У країни, Державна митна служба У країни,

## Додаток В

## Участь у науково-практичних конференціях

Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби

Навчально-науковий інститут права

№ ЛШ-2023-213  
23 червня 2023 року

# СЕРТИФІКАТ

засвідчує, що

## ШИМУШОВСЬКИЙ ВІТАЛІЙ

з 20 до 23 червня 2023 року взяв (-ла) участь в Літній науковій школі

### «ПРОФЕСІЙНА ДЕРЖАВНА СЛУЖБА В УКРАЇНІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ОРІЄНТИРИ РОЗБУДОВИ»

та підвищив(-ла) кваліфікацію відповідно до програми

**ОБСЯГ – 30 годин (1 кредит ЕКТС)\***

\* Розподіл годин:  
8 год – Міжнародний круглий стіл «Професіоналізація державної служби: вітчизняні виклики та європейські орієнтири»  
7 год – тематичні зустрічі «Управління талантами на державній службі: виклики сьогодення та інноваційні HR-практики»  
7 год – майстер-клас «Європейські орієнтири професіоналізації публічних службовців: організаційно-правовий вимір»  
8 год – тренінгові заняття «Поступ у професійному розвитку державних службовців: етико-психологічні виміри»

Директор Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби

Лариса КОМАХА