

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Студента Забігайло Анни Юріївни

академічної групи 281м-22з-5

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Удосконалення державного регулювання ринком медичних послуг в Україні»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Лащенко О.В.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Вишнеvsька О.В.			
-----------------	-----------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи магістра на тему «Удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні» 95 стор., 16 рис, 18 табл., 74 джерела.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, ПРИВАТНА МЕДИЦИНА, МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ, МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ПРИВАТНІ МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РИНОК ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ, РИНОК ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у сфері регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Предмет дослідження – удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Мета дослідження – визначення теоретичних та практичних засад державного регулювання ринку медичних послуг в Україні та обґрунтування напрямів його розвитку.

У першому розділі розкриті теоретичні основи державного регулювання ринку медичних послуг, розкрито сутність ринку медичних послуг як об'єкт державного регулювання, визначено особливості державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах. Другий розділ присвячено дослідженню сучасного стану державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Проведено аналіз стану ринку медичних послуг та визначені проблеми його функціонування. У третьому розділі визначаються напрями удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні та оцінено перспективи публічного управління ринку медичних послуг.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи публічного управління під час державного регулювання ринку медичних послуг.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1.	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	9
1.1. Ринок медичних послуг як об'єкт державного регулювання.....	9
1.2. Особливості державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах	19
1.3. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг	33
РОЗДІЛ 2.	
ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	37
2.1. Аналіз стану ринку медичних послуг в Україні в сучасних умовах	37
2.2. Аналіз сучасного стану приватного сектору охорони здоров'я в Україні.....	53
2.3. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні ...	63
РОЗДІЛ 3.	
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	68
3.1. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини.....	68
3.2. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг.....	79
3.3. Перспективи впровадження державно-приватного партнерства у розвитку медичної галузі в Україні	85
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	97
ДОДАТКИ.....	104

ВСТУП

Збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави і головним напрямом уряду при здійсненні державного регулювання системою охорони здоров'я та її здатністю забезпечувати громадянам надання доступних та якісних медичних послуг і лікарських засобів, впливати на підвищення рівня середньої тривалості життя

Однак, сьогодні сфера охорони здоров'я знаходиться в стані впровадження трансформаційної реформи, основною метою якої є формування відповідної моделі охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, що пов'язано не лише зі значними руйнуваннями об'єктів закладів охорони здоров'я, але й підвищенням попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни. Гострота проблеми зумовлена також суттєвою міграцією серед населення та медичних працівників. Серед інших проблем – прослідковується хронічне недофінансування медичної сфери по відношенню до валового внутрішнього продукту, що зумовлює моральне і фізичне старіння медичного обладнання та незадовільний стан лікувальних закладів у малих населених пунктах також проблемним є доступність та регулювання ринку лікарських препаратів, поширення самолікування серед населення тощо. У контексті цього доречно акцентувати, що значущу проблему розвитку ринку медичних послуг в Україні становить також високий рівень тінізації оплати праці медичного персоналу та недостатня ефективність механізмів контролю діяльності медичних закладів, що є одним із факторів зниження якості медичних послуг.

Слід зазначити, що на початку періоду демократичних перетворень у нашій державі стала помітною тенденція до зниження ролі і значення державного управління в охороні здоров'я громадян. Поява разом з державними і комунальними також і приватних лікувальних установ, поява добровільного медичного страхування сприяли формуванню точки зору про

непотрібність управлінських структур. Вважалося, що аналогічно з іншими сферами життя, ринок у медицині здатний ефективно управляти наданням медичної допомоги і вирішувати проблеми, які виникають. Проте реальні події показали, що таке положення не є оптимальним. Вплив держави, що реалізовується за допомогою органів управління охорони здоров'я, є необхідною умовою функціонування медицини в країні. Публічне регулювання ринку медичних послуг є системою заходів, спрямованих на підвищення адаптивності, результативності та ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, сконцентрованої насамперед на збереженні соціальної справедливості в умовах ринкових відносин, гарантуванні та асекурації надання якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам країни. Ринковий механізм функціонування економіки орієнтований на отримання прибутку, що не здатен повною мірою розв'язувати всі соціально-економічні проблеми, у результаті чого необхідне державне втручання різного ступеня. Саме тому необхідним є запровадження системного регулювання із застосуванням нормативів, інструкцій та ліцензій у цій сфері. Це своєю чергою зумовлює потребу у зовнішньому регулюванні, яке може виконувати лише держава.

Одним з пріоритетів роботи органів влади більшості розвинених країн світу та тих, що розвиваються, у тому числі й України, що проводять зміни в галузі охорони здоров'я, зокрема на ринку медичних послуг, є формування та провадження прозорі та якісної регуляторної політики. Регуляторна політика є інструментом досягнення балансу інтересів між державою, підприємцями і споживачами, запорукою зменшення бюрократичного навантаження на малий бізнес, а також забезпечення формування конкурентоздатного бізнес-середовища в державі.

В умовах реформування та розвитку ринкових відносин, вдосконалення регуляторних інструментів та методів, с подальшим впровадженням їх в практичну діяльність, сприятиме забезпеченню ефективного функціонування сфери охорони здоров'я. Отже, дослідження особливостей державного

регулювання ринку медичних послуг в Україні є вкрай важливим та актуальним.

Проблемам регуляторної політики в медичній сфері присвятили увагу багато українських вчених. Зокрема, дослідженням проблем охорони здоров'я та реформування цієї галузі займались Бобришева О., Вовк С., Гладун З., Долот В., Дудка В., Забаштанський М., Краснова О., Лемішко Б., Шевчук В., Янчак Я. та ін. Однак, незважаючи на значну увагу вчених питання удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні досі залишаються актуальними.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у системі державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Предметом дослідження – шляхи удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Метою магістерської роботи є дослідження системи державного регулювання ринку медичних послуг та визначення напрямів її удосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати завдання:

- вивчити ринок медичних послуг як об'єкт державного регулювання;
- дослідити особливості державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах;
- вивчити зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз стану ринку медичних послуг в Україні в сучасних умовах;
- проаналізувати сучасний стан приватного сектору охорони здоров'я в Україні;
- визначити проблеми системи охорони здоров'я в Україні;
- визначити напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини;
- запропонувати інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг;

– розробити пропозиції щодо впровадження державно-приватного партнерства у розвитку медичної галузі в Україні.

В процесі вирішення поставлених задач застосовувались загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: метод систематизації, порівняння, системного аналізу, економіко-статистичний метод.

Інформаційною базою дослідження є публікації вітчизняних та зарубіжних вчених, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, нормативні акти та статистичні матеріали тощо.

Отримані в магістерській роботі практичні результати можуть бути використані в діяльності органів публічного управління у процесі регулювання ринку медичних послуг в Україні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Ринок медичних послуг як об'єкт державного регулювання

Ринок медичних послуг займає одне з пріоритетних місць у розвитку здоров'я нації і, з одного боку, є певною сукупністю медичних технологій, виробів медичної техніки та послуг, а з іншого – комунікаціями між виробником (продавцем) послуг та споживачами.

Ринок медичних послуг за своїм характером та змістом елементів, що входять до його складу, є складною соціально-економічною системою. Ринку медичних послуг як системі характерна різноманітність та багатоманітність елементів, які виконують різноманітні функції. Так, заклади охорони здоров'я, які безпосередньо надають медичні послуги населення, і пацієнти є основними елементами системи, які безпосередньо пов'язані між собою. До опосередкованих елементів ринку медичних послуг як системи належать: органи державної влади, які здійснюють ліцензування та сертифікацію закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги; громадські організації, які проводять моніторинг ринку медичних послуг та приймають участь у контролі якості медичних послуг; організації, які надають посередницькі послуги споживачам і виробникам на ринку медичних послуг [65].

З метою дослідження принципів, функцій та особливостей регулювання ринку медичних послуг потрібно проаналізувати поняття «ринок медичних послуг». Визначення, надані українськими та іноземними вченими, представлені в таблиці 1.1.

Аналізуючи наведені у таблиці 1.1. визначення, можна стверджувати, що більшість науковців акцентують увагу на тому, що на ринку медичних послуг присутні чотири основні групи учасників – державні органи, що здійснюють

регуляторну діяльність, медичні заклади (державної та приватної форми власності), споживачі та посередники (страхові організації).

Таблиця 1.1

**Підходи до визначення поняття «ринок медичних послуг»
українських та іноземних науковців [65]**

№ п./п.	Визначення	Автор
1.	Сукупність всіх медичних послуг, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, та існуючих і потенційних виробників товарів і споживачів медичних послуг	В.М. Карнацький
2.	Ринок, специфічною рисою якого є його соціальна спрямованість, за якої максимізація прибутку в жодному разі не може бути пріоритетом при наданні кваліфікованих медичних послуг Товаром на даному ринку є медична послуга, що являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини	В. Весельський А.В. Шомникова
3.	Ринок, на якому центральне місце займають взаємовідносини суб'єктів виробництва і споживання медичних послуг в рамках специфічної цивілізованої форми суперництва між медичними працівниками (лікарями) по досягненню найвищого ступеню задоволення цільових потреб пацієнта	Е.Ц. Ясинська, М. Вацик
4.	Ринок, на якому продається один товар – медична послуга (допомога), та специфічною рисою якого є складність взаємодії між інститутом страхових організацій та державних регуляторних органів у сфері охорони здоров'я	Л.М. Шварц, С. Волошин
5.	Ринок, на якому діє нестандартна модель пропозиції та попиту за умови специфічності сфери охорона здоров'я, в якій є найважливішим товаром або послугою є здоров'я та життя людини.»	М. Лабай, П. Силаніч, К. Вайс, Б. Йонтчева

Узагальнюючи викладене в підходах до визначення поняття «ринок медичних» послуг в рамках даного дослідження, вважаємо, що це складна збалансована система, що формується з сукупності організацій та установ, що є учасниками ринку та надають, регулюють або споживають медичні послуги при кон'юктурі ринку, що склалася в певний момент часу, та діяльність яких спрямована на якісне та доступне надання необхідних послуг із поліпшення стану та збереження здоров'я людей [66].

Ринок медичних послуг має свої особливості, що відрізняють його від інших видів ринків. Основною метою функціонування ринку медичних послуг є не економічний результат, а певний соціальний ефект. Тому ринкові закони адаптовані до особливостей функціонування ринку медичних послуг. До таких особливостей належать: обмежене число продавців, яке регулюється певними правилами входження на ринок; неоднорідність медичних послуг, їх індивідуальність та унікальність; низький рівень поінформованості потенційних покупців про види медичних послуг на ринку; відсутність дієвої методики порівняння ціни та якості медичних послуг; велика кількість державних та комунальних закладів охорони здоров'я, які встановлюють ціну на медичні послуги нижчу за собівартість за рахунок бюджетного фінансування, що дозволяє частково покрити необхідні витрати [52].

Умовно ринок медичних послуг можна поділити на дві частини. Перша – це ті види послуг, які гарантовані населенню та фінансуються державою, тобто «безкоштовні» (умовно некомерційний сектор). Друга – це платні послуги та, відповідно, комерційний сектор. В останньому секторі представлені державні установи, приватні підприємства та установи змішаної форми власності. Загалом обидва сектори практично непрозорі та провести чітку грань між ними досить складно, тому що і в державному, і в комерційному секторі споживачі оплачують медичні послуги з власних коштів.

Отже, лікувально-профілактичні послуги виступають як специфічний товар.

У сучасній науковій літературі існує безліч визначень поняття «медична послуга». Так, окремі автори тлумачать термін «медична послуга» як «платний захід (або комплекс платних заходів), що здійснюється в рамках медичної діяльності медиками-професіоналами, спрямований на профілактику захворювань, їх діагностику та лікування для задоволення потреб громадян у підтримці та відновленні здоров'я» [48]. Заслугує уваги і таке визначення: «медична послуга – це вид медичної допомоги, яка надається медичним працівником та установами охорони здоров'я населенню» [34].

Термін «медична послуга» має економічну складову, тому що стосується виробників (постачальників, провайдерів тощо) медичних послуг. Те, що поняття «медична послуга» все ж таки ближче до економічної категорії, адже вона має певну вартість, що підтверджується Законом України «Про захист прав споживачів», у якому термін «послуга» визначається як «діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб» [12]. Однак зауважимо, що дефініція «медична послуга» у чинному правовому полі України все ж досі залишається невизначеною

Таким чином, медична послуга – це будь-яка професійна дія, спрямована на зміну або збереження фізичного чи психічного здоров'я, що має договірний характер і платну основу, метою якої є отримання користі її споживачем (пацієнтом), яка виражається у тій чи іншій формі.

Особливості медичних послуг можна поділити на три групи. До першої відносяться ті, які пов'язані з кількісною характеристикою послуг, а саме:

- послуга може бути представлена як у товарній формі, так і не товарній формі (безкоштовна послуга);

- вартість послуги визначається залежно від джерела фінансування [14].

До другої групи, зазвичай, відносять особливості, пов'язані зі специфікою прояву результату діяльності:

- результат має втілення у самій людині (пацієнті);

- послуга має індивідуальний характер;

- результат завжди різний за своїм фізичним обсягом;

- не може бути визначено величину необхідних ресурсів для досягнення результату;

- результат різний за терміном прояву [4].

До третьої групи особливостей, зазвичай, відносять ті, що пов'язані з наданням послуг, а саме:

- залежність від природно-кліматичних умов;

- активний взаємозв'язок між лікарем та пацієнтом;
- територіальні переміщення;
- тривалий період надання [18].

Постачальниками медичних послуг, згідно Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування», є заклади охорони здоров'я різних форм власності та фізичні особи підприємці, які мають ліцензію на здійснення діяльності з медичної практики і уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів.

У зв'язку з цим, ринок медичних послуг можна розділити на кілька частин або груп: ринок лікувально-профілактичних та діагностичних послуг; ринок санаторно-лікувальних послуг; ринок послуг лікувальної фізичної культури; ринок послуг швидкої медичної допомоги; ринок послуг із медичного обслуговування; ринок санітарно-епідеміологічних послуг; ринок консультаційних медичних послуг; ринок лікарських засобів; ринок медичного обладнання; ринок медичної апаратури; ринок медичних технічних засобів; ринок наукових та проектних розробок тощо.

Повноцінне функціонування ринку медичних послуг неможливе без створення на ньому конкурентного середовища.

Конкурентне середовище на ринку медичних послуг – це сукупність ринкових чинників, які визначають функціонування (державних, комунальних, приватних закладів охорони здоров'я та фізичних осіб, які здійснюють приватну медичну практику) та споживачів медичних послуг (пацієнтів), а також їх взаємозв'язків в процесі конкуренції [20].

Формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг відбувається лише при виконанні певних обов'язкових умов різних видів управління на різних рівнях. До них належать:

1) рівень пацієнта, який передбачає: право вільного вибору лікаря; вільний доступ пацієнтів до медичних установ та лікарських практик; рівний гарантований доступ до вільного вибору суб'єктів надання медичних послуг;

захист прав пацієнтів; систему медичного страхування; систему контролю якості медичних послуг та медичної допомоги;

2) рівень лікарів, який передбачає: ліцензування лікарів; стандартизацію медичної діяльності; право закладів охорони здоров'я та приватних лікарів заробляти та мати прибуток; систему фіксованих контрактних гонорарів з попередньою оплатою; партнерські права медичного персоналу; прозору систему прийняття на роботу медичних працівників; визначення професійних етичних норм;

3) рівень закладу охорони здоров'я, який передбачає: акредитацію медичних установ; підвищення якості стратегічних управлінських рішень; вільну, незалежну адаптацію організаційної структури та функцій медичних закладів до вимог динамічного ринку медичних послуг; створення умов для самофінансування та незалежної діяльності закладів охорони здоров'я; систему безперервного навчання медичних працівників;

4) наукові, економічні та інформаційні завдання, які передбачають наукове обґрунтування моделей конкуренції в сфері надання медичних послуг; економічні методи управління закладами охорони здоров'я; можливість вільного, незалежного комерційного інвестування в сферу охорони здоров'я; інформаційна відкритість ринку медичних послуг;

5) адміністративно-управлінські та організаційні заходи, які передбачають: демонополізацію системи надання медичних послуг; ліквідацію адміністративного поділу та вертикальної інтеграції медичних закладів; приватизацію закладів охорони здоров'я; інтеграцію закладів первинної медико-санітарної допомоги; прийняття та реалізацію оптимальних та функціональних рішень в сфері реструктуризації закладів первинної медикосанітарної допомоги; відкриття доступу до відомчих медичних закладів для всіх громадян;

б) заходи державного регулювання, які передбачають: розробку законодавства, яке створює умови, гарантії та стимули для підприємництва, конкуренції та структурної перебудови системи охорони здоров'я;

переорієнтацію нових програм і проектів в сфері охорони здоров'я вертикально координованих закладів на рівень закладів первинної медико-санітарної допомоги; регулювання конкурентного середовища на ринку медичних послуг; систему адресних соціальних гарантій отримання медичної допомоги окремими категоріями громадян [14].

У сфері охорони здоров'я населення державне регулювання передбачає встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності, зокрема, надання медичної допомоги, відповідальність за дотримання цих правил, вплив держави та її органів на діяльність органів і закладів охорони здоров'я [30].

Державне регулювання має базуватися на нормативно-визначеній стратегії суспільного розвитку, державних медичних програмах, медичних стандартах та механізмі обов'язкового їх виконання, державному контролю та адміністративно-правовому примусі. Оскільки державне регулювання суспільних відносин здійснюється здебільшого через прийняття відповідних актів законодавства, то, є підстави називати його державно-правовим регулюванням. При цьому слід зазначити, що в арсеналі впливу на суспільні відносини у державі, крім правових, активно використовуються й інші засоби регулювання – організаційні, фінансові, кадрові тощо [23].

У таблиці 1.2 наведені результати консолідації деяких підходів до визначення поняття «державне регулювання ринку медичних послуг», запропоноване українськими науковцями.

Результати аналізу теорій щодо розуміння змісту «державного регулювання ринку медичних послуг» дозволяють стверджувати, що у більшості з них державне регулювання медичних послуг розглядається у широкому та вузькому значеннях:

– у вузькому значенні – для опису процесу делегованого прийняття рішень із використання підзаконних актів у питаннях, пов'язаних із функціонуванням ринку медичних послуг;

– у більш широкому сенсі – для визначення діяльності державних регуляторних органів, інституцій та установ із використання інструментів регуляторного впливу на учасників ринку медичних послуг різних типів для реалізації цілей соціально-економічної політики в галузі охорони здоров'я загалом.

Таблиця 1.2

Підходи до визначення поняття «державне регулювання ринку медичних послуг», запропоновані українськими вченими [29]

№	Визначення	Автор
1.	Діяльність із надання громадянам лікувально-профілактичної допомоги в Україні, що є невід'ємною частиною державної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я	О.Я. Сорока
2.	Діяльність держави, спрямована на забезпечення громадян якісними медичними послугами; забезпечення гарантованої державою безкоштовною допомогою; забезпечення фінансовими ресурсами; забезпечення новітніми технологіями; керування охороною здоров'я; підвищення кваліфікації кадрів; забезпечення удосконаленою правовою системою; створення конкуренції на медичному ринку	О.І. Краснова, ТВ. Плужнікова
3.	Сукупність прямих та непрямих методів та інструментів, що впливають на учасників ринку та визначають особливості та стан його кон'юнктури в певний момент часу	Ю.Б. Іванов, Ю.В. Бережна
4.	Складна система, в яку входять державна, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національній безпеці країни	О.В. Бобришева, Я. Янчак
5.	Сукупність регуляторних дій органів державної влади, направлених на підтримку та поліпшення здоров'я нації, що має сприйматись не тільки і не скільки як здатність до фізичного благополуччя а, як здатність до виконання соціально-трудова функцій, відтворення сукупності людських здібностей та потреб	В.Д. Долот, В.В. Дудка, Л.А. Ляховченко
6.	Сукупність вже наявних і потенційних споживачів, що мають спільні потреби або запити, які можуть бути задоволені спеціалізованими операторами за допомогою надання послуг високої контактності	І.В. Миколаєць

На підставі аналізу підходів та трактувань вважаємо, що «державне регулювання ринку медичних послуг» – це складна, багаторівнева система державного впливу, що складається із суб'єктів впливу (органів влади), об'єктів впливу (установ, що надають медичні послуги населенню на ринку) та

технологій впливу (нормативно-правового, організаційного, фінансового, інформаційного забезпечення; методів, інструментів впливу) задля ефективної діяльності організацій та установ, які є учасниками ринку та надають, регулюють або споживають медичні послуги при ринковій кон'юктурі, для забезпечення надання якісних медичних послуг населенню, підвищення рівня та якості життя в державі [31].

Головною метою публічного управління ринку медичних послуг є забезпечення доступності та якості надання медичних послуг населенню та забезпечення принципів добросовісної та вільної конкуренції на ринку. Варто зазначити, що для реалізації головної мети регулювання ринку медичних послуг держава визначає тактичні цілі, основні завдання, напрями та принципи державної регуляторної політики.

До тактичних завдань, що деталізують головну мету реалізації державного механізму регулювання медичних послуг і послідовно реалізуються протягом коротко- та середньострокових періодів часу, відносять такі:

- реалізацію основоположних принципів державної політики в галузі регулювання діяльності ринку, а також системи охорони здоров'я загалом, головних рішень і завдань на державному рівні у сфері медицини;

- реалізацію стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення суб'єктів ринку, зокрема, з питань, що стосуються інфраструктури;

- виконання заходів із регулювання, які стосуються безпеки отримання медичних послуг населенням, захисту громадських інтересів, використання нових лікарських препаратів і методів лікування, а також акредитації закладів-постачальників медичних послуг;

- моніторинг, оцінювання та аналіз як стану здоров'я населення, так і роботи медичних закладів державної та комунальної форм власності, а також інших суб'єктів, які здійснюють підприємницьку діяльність із надання медичних послуг [43].

Якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії соціально-політичних інститутів, то варто зазначити, що суб'єкти, які

здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яку спрямовано регуляторний вплив держави, функціонують у системі відносин інституту державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, суспільно-громадського інституту, що уособлює населення як споживача медичних послуг. Загальна національна система охорони здоров'я є також інститутом, але більш масштабним, у якому перетинаються взаємозв'язки між усіма зазначеними інститутами [33].

Формування державної політики з надання медичних послуг МОЗ в умовах реформування передбачає таке [31]:

- забезпечення державних гарантій надання медичних послуг відповідно до видів медичної допомоги;
- розвиток ефективної та доступної мережі закладів;
- безперервне поліпшення якості медичної допомоги;
- впровадження електронної системи охорони здоров'я;
- забезпечення пацієнтів лікарськими засобами.

Головними органами, що гарантують забезпечення виконання першочергових завдань і запланованих заходів у галузі регулювання, залишаються частково підрозділи Міністерства охорони здоров'я України. Деякими регуляторними функціями опосередковано займається новостворена у 2017 р. у межах заходів із реалізації медичної реформи Національна служба здоров'я України, що є національним страховим органом і забезпечує населення відповідним гарантованим пакетом медичних послуг у діапазоні визначеного фіскального простору [53].

Під час регулювання ринку медичних послуг держава виконує такі дві функції: соціальну та економічну. Сутність першої полягає в забезпеченні справедливості та доступності для всього населення. Економічна функція полягає в забезпеченні конкуренції між надавачами медичних послуг. Держава є повноцінним суб'єктом на ринку охорони здоров'я. Вона забезпечує організацію та фінансові надходження в цю сферу. Коли держава опікується

здоров'ям населення, вона не тільки забезпечує соціальні потреби, але й має економічну вигоду [47].

1.2. Особливості державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах

Розглядаючи управління у сфері медичної діяльності в країні, варто згадати про поділ всієї системи охорони здоров'я на три види (державну, комунальну, приватну).

До державної системи охорони здоров'я належать: Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук, які в межах своєї компетенції планують і здійснюють заходи з реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки. До державної системи охорони здоров'я також належать лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи, освітні установи, фармацевтичні підприємства і організації, аптечні установи, санітарно-профілактичні установи, установи судово-медичної експертизи, служби матеріально-технічного забезпечення, підприємства з виробництва медичних препаратів і медичної техніки та інші підприємства, установи та організації, що знаходяться в державній власності і підлеглі органам управління державної системи охорони здоров'я [62].

До комунальної системи охорони здоров'я належать: місцеві органи управління охорони здоров'я, а також лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи, фармацевтичні підприємства і організації, аптечні установи, освітні установи комунальної власності.

Місцеві органи управління охорони здоров'я несуть відповідальність за санітарно-гігієнічне благополуччя населення, забезпечення доступності населенню гарантованого об'єму медико-соціальної допомоги, розвиток системи охорони здоров'я на підвідомчій території, здійснюють контроль за якістю надання медико-соціальної і лікарської допомоги підприємствами,

установами і організаціями державної, комунальної, приватної систем охорони здоров'я, а також особами, що займаються приватною медичною практикою.

До приватної системи охорони здоров'я належать: лікувально-профілактичні і аптечні установи, майно яких знаходиться в приватній власності, а також особи, що займаються приватною медичною практикою і приватною фармацевтичною діяльністю. У приватну систему охорони здоров'я входять лікувально-профілактичні, аптечні, науково-дослідні установи, освітні установи, що створюються і фінансуються приватними підприємствами, установами і організаціями, суспільними об'єднаннями, а також фізичними особами [15].

Важливим чинником, на який необхідно звернути увагу, є принципові відмінності між державними і комунальними лікувальними установами з одного боку, і приватними з іншого. Найбільш важливі з них формулюються у вигляді двох положень:

1. Призначення. Державні і комунальні лікувальні установи призначені для надання медичної допомоги громадянам за рахунок коштів, які ці установи отримують з бюджетів різних рівнів, інших не заборонених законом надходжень. В той же час приватні лікувальні установи призначені для отримання прибутку. Цей прибуток, як правило, отримується за рахунок надання якісної медичної допомоги. Висока якість необхідна для повноцінної конкуренції з безкоштовними державними і комунальними лікувальними установами.

2. Власність. Державні і комунальні лікувальні установи знаходяться у власності держави і місцевих утворень, а приватні – в приватній власності.

Із введенням ринкових відносин в охороні здоров'я питання якості медичної допомоги стає все більш актуальним. Будь-яка медична послуга може знайти свій сегмент ринку тільки в тому випадку, якщо буде виконана на досить високому рівні [20].

Однією з найважливіших умов, що забезпечують ефективне функціонування сфери охорони здоров'я, є розробка дієвого механізму.

Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я є окремою складовою механізму, який регулює економіку в цілому. Слід зазначити, що в сучасній науковій літературі та нормативно-методологічних базах й досі відсутнє чітке визначення поняття «механізм державного регулювання ринку медичних послуг».

Під механізмом державного регулювання сфери охорони здоров'я варто розуміти сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характеру, які здійснюються державою за допомогою досконалого набору інструментів і направлені на забезпечення ефективного та динамічного розвитку сфери охорони здоров'я.

Основними елементами механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є: суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму.

Основними суб'єктами державного регулювання охорони здоров'я в Україні є Верховна Рада України та Уряд, центральні органи виконавчої влади, серед яких Міністерство охорони здоров'я України, а також місцеві органи виконавчої влади, до яких належать департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, департаменти охорони здоров'я міських рад, які здійснюють функції управління охороною здоров'я в країні [13].

Діяльність цих органів регламентуються ст. 13 та ст. 14 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я».

Функціональне навантаження суб'єктів державного регулювання охорони здоров'я в Україні представлено у додатку А.

В регулюванні медичною галуззю держава визначає мету, завдання, напрями, принципи державної політики, встановлює обсяг бюджетного фінансування та створює систему інших регуляторів. До об'єктів медичної галузі, які регулює держава слід віднести всі установи охорони здоров'я [31].

Отже, головним органом, що забезпечує виконання цілей та завдань у сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України. На нього

покладено завдання формування державної політики, а також її виконання. Уряд країни та Міністерство охорони здоров'я розробляють інструментарій для ефективної діяльності медичної галузі, здійснюють планування та прогнозування, визначають державні стандарти, розробляють програми держзамовлень з метою забезпечення галузі необхідними ресурсами, контролюють діяльність у галузі охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України, зокрема департаменти в його складі, що спеціалізуються на контролі якості надання медичних послуг, представлені Директоратом медичних послуг, Медичним департаментом, Управлінням ліцензування та контролю якості надання медичних послуг, Управлінням екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Ці підрозділи забезпечують розроблення інструментів ефективного функціонування національної системи медичного обслуговування, програм державних замовлень, здійснюють діяльність із планування й прогнозування, стандартизації, сертифікації з метою забезпечення роботи медичних лікарень, клінік та інших установ, що надають медичне обслуговування, необхідними ресурсами та контролю процесу надання ними медичних послуг [36].

Головними органами, що гарантують забезпечення виконання першочергових завдань і запланованих заходів у галузі регулювання, залишаються частково підрозділи Міністерства охорони здоров'я України. Деякими регуляторними функціями опосередковано займається новостворена у 2017р. у межах заходів із реалізації медичної реформи Національна служба здоров'я України.

Основними завданнями діяльності Національної служби здоров'я України є такі:

– реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

– виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

– внесення на розгляд міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [64].

Серед головних завдань державного регулювання ринку медичних послуг, які можна віднести до складників механізму, виокремимо такі:

- визначення та аналіз потреб населення у медичних послугах;
- забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг різних верств населення у необхідний час та в необхідному обсязі, зокрема забезпечення отримання населенням гарантованої державою безкоштовної допомоги;
- моніторинг ринку надання медичних послуг із метою його безперервного вдосконалення;
- контроль над ціноутворенням на ринку – за потреби встановлення нижньої та верхньої граничних меж на послуги; розроблення методик і рекомендацій із розрахунку цін на послуги для державних і приватних медичних установ;
- контроль якості надання послуг на основі зібраних даних, зворотного зв'язку від пацієнтів, статистичних даних, результатів розгляду скарг і звернень, планових і позапланових перевірок, атестацій тощо;
- планування роботи медичних закладів, зокрема державної форми власності;
- забезпечення збору та аналізу необхідної інформації для ресурсного планування;
- надання послуг із профілактики та діагностики хвороб;
- технологічне оновлення, модернізація, впровадження новітніх технологій;
- опосередковане регулювання діяльності учасників суміжних ринків, наприклад контроль якості ліків, що засовують під час надання медичних послуг, установлення обмежень чи заборона нелегітимних препаратів;
- контроль відповідності кваліфікації кадрів, які працюють у сфері надання медичних послуг і заходи щодо її підвищення;

- нормативно-правове забезпечення сфери надання медичних послуг, робота над його вдосконаленням;
- створення вільної та добросесної конкуренції на медичному ринку;
- адаптація існуючої медичної системи до умов, що змінюються;
- регулювання на ринку діяльності страхових організацій із позицій споживача та держави як регуляторного центру розподілу ресурсів [72].

Головною метою механізму державного регулювання ринку медичних послуг є забезпечення доступності та якості надання медичних послуг населенню та забезпечення принципів добросесної та вільної конкуренції на ринку.

Слід зазначити, що для реалізації головної мети регулювання ринку медичних послуг держава визначає тактичні цілі, основні завдання, напрями та принципи державної регуляторної політики.

Основними цілями механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є:

- забезпечення громадян якісними медичними послугами;
- забезпечення гарантованої державою безкоштовною допомогою;
- забезпечення фінансовими ресурсами;
- забезпечення новітніми технологіями;
- удосконалювання системи організації та керування охороною здоров'я;
- підвищення кваліфікації кадрів;
- профілактична діяльність;
- забезпечення удосконаленою правовою системою;
- створення конкуренції на медичному ринку;
- пристосування існуючої сфери охорони здоров'я до умов, що змінюються [71].

До тактичних завдань, що деталізують головну мету реалізації державного механізму регулювання медичних послуг і послідовно реалізуються протягом коротко- та середньострокових періодів часу, відносять такі:

– реалізацію основоположних принципів державної політики в галузі регулювання діяльності ринку, а також системи охорони здоров'я загалом, головних рішень і завдань на державному рівні у сфері медицини;

– реалізацію стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення суб'єктів ринку, зокрема, з питань, що стосуються інфраструктури, зокрема щодо яких залучають кадри (підготовка, перевірка, ліцензування), будівництво закладів охорони здоров'я, придбання медичного устаткування, а також дослідження та розвиток галузі загалом;

– виконання заходів із регулювання, що стосуються безпеки отримання медичних послуг населенням, захисту громадських інтересів, використання нових лікарських препаратів і методів лікування, а також акредитації закладів-постачальників медичних послуг;

– моніторинг, оцінювання та аналіз як стану здоров'я населення, так і роботи медичних закладів державної та комунальної форм власності, а також інших суб'єктів, які здійснюють підприємницьку діяльність із надання медичних послуг [31].

Органи влади, при здійсненні державного регулювання сфери охорони здоров'я мають дотримуватися таких основних принципів: законність, прозорість, системність, оптимальність, прогнозованість, пріоритетність, ефективність, соціальна відповідальність. Дотримання цих принципів сприятиме підвищенню дієвості та ефективності механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я в умовах реформування.

Найважливішою умовою що забезпечує ефективне функціонування сфери охорони здоров'я є наявність дієвого інструментарію регулювання процесів, що відбуваються в цій сфері. Завдання інструментарію – забезпечити такі умови, що запобігатимуть негативним наслідкам [39].

Суб'єкти державного регулювання впливають на об'єкти за допомогою сукупності методів для досягнення основної мети. Основні методи державного регулювання, що використовуються національними владними органами узагальнено у додатку Б.

Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я – це інструменти державного впливу на бізнес-середовище, ринкову інфраструктуру та неприбутковий економічний сектор для забезпечення умов із метою їхнього ефективного функціонування, враховуючи до уваги політику галузі охорони здоров'я.

Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна класифікуються наступним чином:

1) за засобами державного регулювання: адміністративні методи; економічні методи;

2) за формами державного регулювання: прямі методи; непрямі методи;

3) за типом ринку охорони здоров'я: методи регулювання ринку медичних послуг; методи регулювання ринку медичного обладнання, технологій та новацій у галузі охорони здоров'я; методи регулювання фармацевтичного ринку; методи регулювання ринку медичного страхування; методи регулювання ринку праці медичного персоналу та ринку медичної освіти;

4) за типом інструментів, що застосовуються на ринках охорони здоров'я: інструменти підвищення якості послуг (товарів) медичних послуг; інструменти підвищення ефективного попиту на медичні послуги та товари [65].

За формами впливу (рис. 1.1) методи державного регулювання економіки поділяють на дві групи: методи прямого та непрямого впливу.

Методи прямого впливу безпосередньо діють на функціонування суб'єктів ринку за допомогою інструментів адміністративно-правового характеру та економічних інструментів прямого впливу. За їх допомогою держава безпосередньо впливає на діяльність медичних закладів шляхом встановлення обов'язкових для виконання умов, зокрема, щодо необхідності офіційного визнання факту створення для започаткування діяльності будь-якої установи, отримання дозволу чи ліцензії для здійснення певних видів діяльності у галузі охорони здоров'я. Вони змушують суб'єктів ринку

медичних послуг приймати рішення, засновані не на їх власному виборі, а на приписах держави.



Рис. 1.1. Методи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні [65]

Адміністративні методи базуються на законодавстві і діють через систему встановлених норм і правил, що необхідні для регулювання певних видів діяльності з метою захисту навколишнього природного середовища, життєво важливих інтересів суспільства, держави та окремих громадян. Вони створюють правові умови і передбачають прийняття суб'єктом державного регулювання юридично значущих рішень для діяльності медичних закладів і поділяються на заходи заборони (визнання діяльності суспільно небезпечною або шкідливою), дозволу та обмеження (ліцензування, дозвільна діяльність, патентування тощо), примусу (забезпечення прийняттого рівня безпеки для населення, навколишнього природного середовища, забезпечення належної

якості продукції, робіт та послуг тощо), стимулювання. Адміністративні методи використовують, у тому числі, і для забезпечення реалізації цільових комплексних програм у сфері охорони здоров'я [72].

Методи непрямого регулювання – це методи, що регламентують поведінку суб'єктів ринку не прямо, а опосередковано, через створення певного економічного середовища, котре змушує їх діяти в потрібному державі напрямі. Опосередковане регулювання – це вплив на економічні інтереси. Держава втілює в життя свої рішення на підставі мотивації. У цьому контексті мотивація – це процес спонукання суб'єктів ринку до діяльності в напрямі державних пріоритетів [64].

Таким чином, аналіз даних наведених у додатку Б підтверджує, що основними інструментами, які застосовуються на всіх типах ринку охорони здоров'я, є прямі адміністративні методи (а саме: ліцензування, акредитація, стандартизація та контроль ціноутворення), прямі економічні методи (це бюджетна фінансова підтримка різних медичних заходів, наприклад, медичних наукових досліджень, освіти та навчання, придбання медичного обладнання, фармацевтичних препаратів тощо) та непрямі економічні методи (представлені політикою податкового регулювання).

Можна стверджувати, що частка прямих адміністративно-економічних методів у системі державного регулювання в Україні становить 40%; 15% – непрямі економічні методи, що спрямовані на стимулювання ефективного попиту на медичні послуги та товари; 5% – непрямі економічні методи, що спрямовані на стимулювання якості постачання та надання медичних послуг (товарів) у системі методів державного регулювання (рис. 1.2.)

Регулюючи ринок медичних послуг держава виконує такі дві функції: соціальну та економічну. Сутність першої полягає в забезпеченні справедливості та доступності для всього населення, незалежно від рівня доходів громадян та статусу, а економічна функція полягає у забезпеченні конкуренції між надавачами медичних послуг, вдосконаленні системи ліцензування та акредитації медичних установ, забезпеченні якісного рівня

медичного обслуговування, використанні податкових інструментів при регулюванні підприємницької діяльності [72].



Рис. 1.2. Частка використання методів державного регулювання в Україні [72]

Державне регулювання сфери охорони здоров'я в Україні ґрунтується на такій нормативно-законодавчій базі відображеній на рис. 1.3.

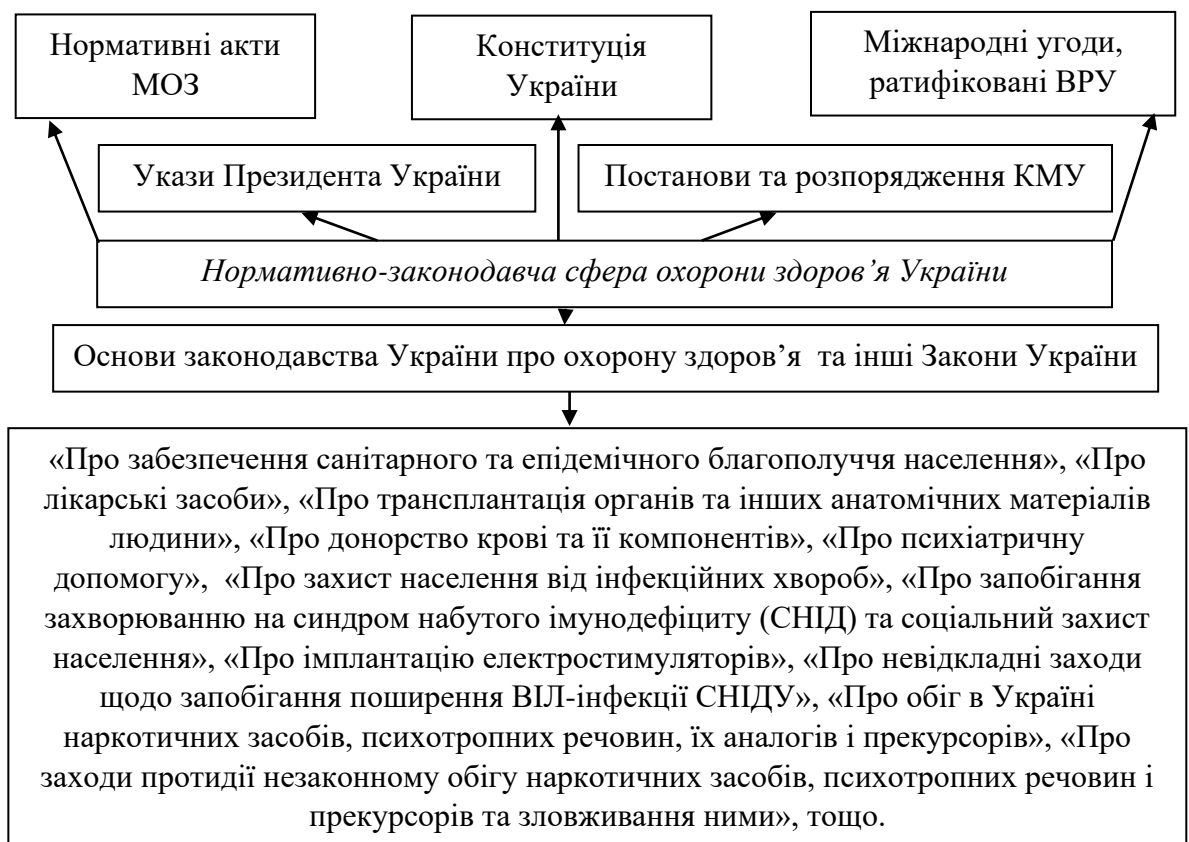


Рис. 1.3. Нормативно-законодавча база сфери охорони здоров'я України

Відповідно до спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02.03.2001 р. за № 189/5380 та введеного в дію з 13.03.2001 р. при здійсненні господарської діяльності з медичної практики, окрім вказаних вище Законів України, ліцензіат повинен дотримуватися таких вимог (рис. 1.4.).



Рис. 1.4. Нормативно-законодавча база діяльності приватних закладів охорони здоров'я [62]

Відповідно до п. 2.1.3 спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63, господарська діяльність суб'єктів з окремих видів медичної практики здійснюється на підставі ліцензії та наявності таких вимог (рис. 1.5.).

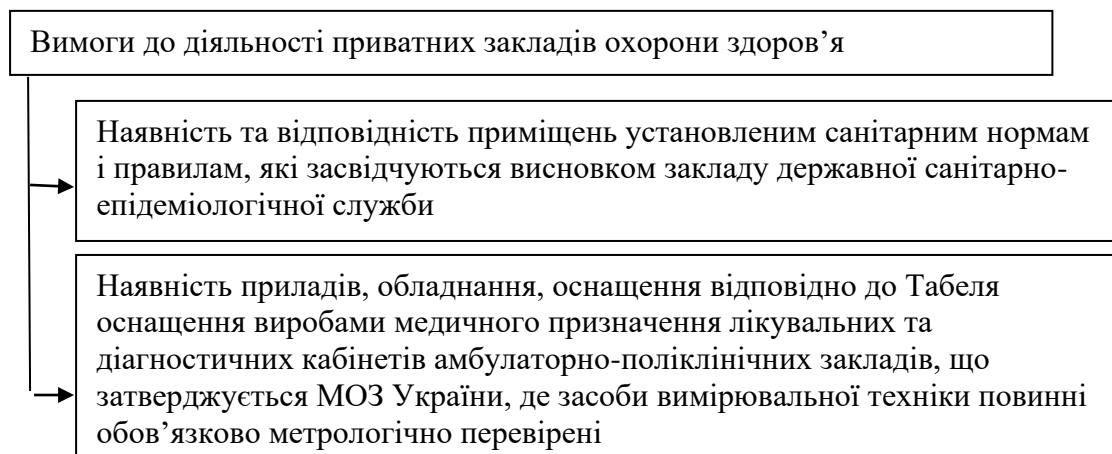


Рис. 1.5. Вимоги до діяльності приватних закладів охорони здоров'я [62]

Відповідно до п. 2.1.4 спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63 передбачено, що приватні заклади охорони здоров'я при реалізації медичної практики не мають права видавати листка непрацездатності.

Кваліфікаційні вимоги до приватних закладів охорони здоров'я визначені в п. 2.2.1 2.2.5 спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63. Спеціальні вимоги визначені в п. 2.3.1, до приватних закладів охорони здоров'я, які повинні дотримуватися таких вимог (рис. 1.6).

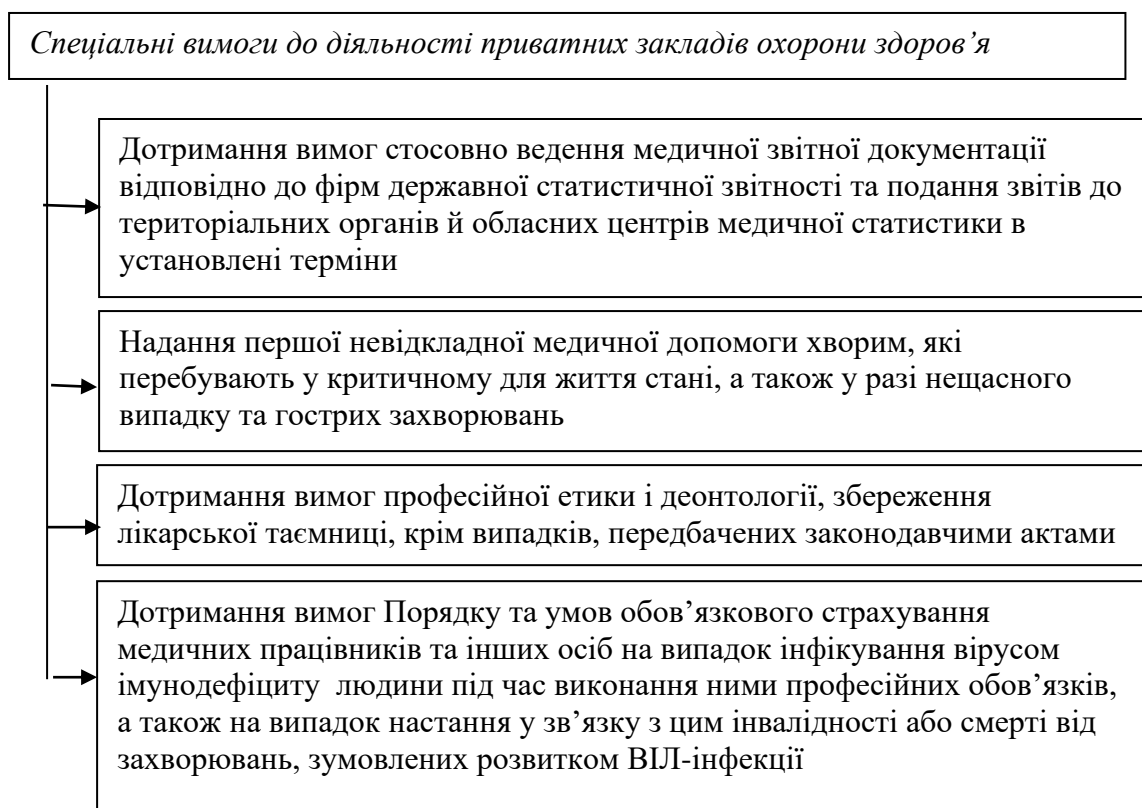


Рис. 1.6. Спеціальні вимоги до діяльності приватних закладів охорони здоров'я [62]

Отже, важливою властивістю правового механізму є його зв'язок з конкретною ціллю, що передбачає організовану і взаємопов'язану сукупність, спроможну забезпечити досягнення поставленої мети шляхом законної реалізації суб'єктами наявних інтересів. Здійснювати регулювання потрібно у межах, встановлених Конституцією України та нормативно-правовими актами.

Основним законом в сфері охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Крім того існують і інші нормативні правові акти, що координують питання охорони здоров'я та регламентують відносини на ринку медичних послуг, до головних з них відносяться: Бюджетний кодекс України, Цивільний кодекс України. Науковці зазначають, що, незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері. Реформування галузі охорони здоров'я та запровадження медичного страхування слід здійснювати вдосконаливши існуючу нормативно-правову базу та доопрацювати нові правові документи діяльності галузі. Зокрема необхідно забезпечити дієвість Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Закону «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [20].

Отже, якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії соціально-політичних інститутів, то слід зазначити, що суб'єкти, які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яку спрямовано регуляторний вплив держави, функціонують у системі відносин інституту державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, суспільно-громадського інституту, що уособлює населення як споживача медичних послуг, який висуває вимоги та потреби для підтримки свого здоров'я, та окремого регуляторного інституту – системи норм та правил регулювання діяльності суб'єктів ринку, функції якого нині виконують підрозділи Міністерства охорони здоров'я України, а також функціонування посередницького інституту страхової медицини. Загальна національна система охорони здоров'я є також інститутом, але більш масштабним, в якому перетинаються взаємозв'язки між усіма зазначеними інститутами [26].

1.3. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг

На часі усталеними у світі вважаються три моделі охорони здоров'я, що носять назви відповідно до імен їх авторів-розробників: Бісмарка, Семашко та Беверіджа. Оскільки ключовим при формуванні зазначених моделей є диференціація за джерелами фінансування, то також визначають ще й приватну модель.

Варто зазначити, що кожна країна має власну систему охорони здоров'я, в основі якої домінують елементи однієї із трьох класичних моделей. Так, модель Бісмарка є моделлю, що ґрунтується на системі соціального страхування, модель Беверіджа – на системі державного забезпечення, система Семашко – на опорі на чітку вертикаль управління та утримання системи установ (централізована система). Вони органічно доповнюються четвертою, приватною, яку інколи називають моделлю переваги споживачів, що опирається на фінансово-економічні регулятори, наявність конкуренції, не є всезагальною. Причому слід зазначити, що під час науковці вирізняють суспільно-приватну модель, що фінансується із суспільних фондів та з приватних страхових фондів, і ринкову, для якої характерним є приватне фінансування галузі. Найчіткіше ключові відмінності між зазначеними системами видно з представленої табл. 1.3., складеної Є. Латишевим та Ю. Вороненком [69].

Дещо детальніше зупинимося на їх сильних та слабких сторонах. Найпершою розглянемо модель Бісмарка, яка переважно базується на обов'язковому соціальному страхуванні відповідно до рівня доходів, при цьому обсяг страхових внесків залежить від рівня доходів особи, а обсяг наданих послуг – від потреби. Важливою рисою є те, що страхові фонди є незалежними, до процесу страхування можуть долучатися приватні та державні страхові компанії, разом з тим, функціонування їх є досить жорстко регламентованим зі збереженням самостійності та автономності. Ключовими принципами,

покладеними в основу цієї моделі охорони здоров'я є соціальна солідарність та субсидіарність, за якими ризики щодо підтримання належного рівня здоров'я розподіляються на все населення країни.

Таблиця 1.3

Порівняльна таблиця систем охорони здоров'я [69]

Приватна система (модель переваги споживачів)	Система соціального страхування (модель Бісмарка)	Державна система (модель Беверіджа)	Централізована система (модель Семашко)
<i>Країни</i>			
США	Діючі: Австрія, Бельгія, Франція, Німеччина, Люксембург, Швейцарія, Японія На перехідному етапі: Ізраїль, Туреччина	Діючі: Данія, Фінляндія, Ісландія, Норвегія, Швеція, Великобританія, Ірландія, Австралія, Нова Зеландія На перехідному етапі: Греція, Італія, Португалія, Іспанія	Всі колишні республіки СРСР та країни соціалістичної співдружності (на часі знаходяться на перехідному етапі до страхової та змішаної систем)
<i>Охоплення населення</i>			
Залежить від працевлаштування	Обов'язкове охоплення всіх громадян	Обов'язкове охоплення всіх громадян	Обов'язкове охоплення всіх громадян
<i>Переважає джерело фінансування</i>			
Внески роботодавців та/або особиста купівля страхового полісу через приватні страхові компанії	Обов'язкові цільові внески	Державний бюджет (загальні податкові надходження), наявна значна частка приватного сектору	Державний бюджет (загальні податкові надходження), приватний сектор відсутній

Наступною системою є система Беверіджа, що була започаткована в Англії ще у 1911 році, та функціонує на першоосновах і досі, хоч і зазнає значного оновлення та актуалізації. Британська Національна служба охорони здоров'я (National Health Service – NHS) є модельною для багатьох країн, оскільки вона забезпечує всі верстви населення країни безкоштовною і доступною медичною допомогою, власне, саме цю систему і було обрано в якості орієнтира для реформування вітчизняної системи. Адже система охорони здоров'я – державна, фінансування здійснюється переважно за рахунок

державного бюджету, збір та концентрація ресурсів відбувається не за страховим сценарієм, а через податкову систему країни, а ресурси акумулюються у системі багаторівневого врядування на національному, регіональному та місцевому рівнях у відповідності до принципу субсидіарності. Обсяг фінансування визначається у процесі планування витрат державного бюджету, всі громадяни охоплюються страхуванням, що забезпечує їм можливість отримання уніфікованого обсягу медичних послуг. За цією моделлю можуть застосовуватися різні підходи до фінансування системи, однак ключовою роллю тут наділений саме державний сектор. Ключовим недоліком такої системи є бюрократичність, також залежність від структури та обсягу фінансування з державного бюджету на охорону здоров'я. У таких системах відсутні: зацікавленість в ресурсозбереженні; стимули для підвищення якості надання медичних послуг. Разом з тим, така система може бути менш затратна 73у частині адміністративних витрат, ніж страхова [73].

Перевагами приватної та ринкової моделей є акцент на якості медичних послуг, що надаються в умовах жорсткої конкуренції, мобільність ресурсів та стимулювання розвитку нових медичних технологій. До того ж, відбувається зменшення навантаження держави на працівників сфери охорони здоров'я, наявною є менша обмеженість у фінансових операціях. Однак і недоліків не бракує. Щонайперше, це соціальна напруга внаслідок нерівномірності доступу до медичної допомоги для різних верств населення через високі ціни на медичні послуги, бо високими є витрати на утримання приватних медичних закладів в ринкових умовах господарювання. А також наявність недобросовісної конкуренції та практична відсутність державного контролю за визначеними пріоритетними напрямками розвитку охорони здоров'я.

Останньою з окреслених моделей є модель Семашка, за якою система охорони здоров'я фінансується лише за рахунок державного бюджету, де кошти виділяються із загальної суми податкових надходжень: централізована, з жорсткою вертикаллю директивного планування та без приватного сектору. Згідно концепту декларованими були такі принципи:

- безоплатна загальна медична допомога як право громадянина;
- для забезпечення такого права існувала державна структура – Міністерство охорони здоров'я, всі медичні заклади були державними підприємствами, а усі лікарі отримували заробітну плату із державного бюджету.

- медичне обслуговування ґрунтувалося на двох принципах: дільничному та ієрархічному [69].

Широкої критики ця модель зазнавала через те, що вона статична та негнучка, досить неякісно працювала з хронічними хворобами, та попри декларативність профілактичної діяльності, вона не була ефективною. Територіально-дільничний принцип виключав можливість здійснення вибору лікаря пацієнтом та робив відносно безальтернативними відносини з лікарем, усував можливість конкурування між лікарями, повністю відсутні були стимули зацікавленості у лікаря до задоволення потреб пацієнта, а також до професійного розвитку. Разом з тим надлишкова «важка» архітектура системи, з принципом фінансування у ліжкомісця обумовлювала недофінансування та технічну відсталість цієї системи.

Отже, жодна розвинена країна світу не може забезпечити всіх потреб у медичних послугах, ліках та інших технологіях виключно державними коштами без залучення програм приватного страхування та так званих співплатежів. Обсяг програм державних гарантій надання медичної допомоги не однаковий у різних країнах.

Нечіткими, а подекуди й взагалі не зазначеними в нормативних документах залишаються питання гарантій надання конкретних видів медичної допомоги, можливість забезпечення ліками та медичними препаратами тощо.

Однак у переважній більшості розвинутих країн Європейського Союзу та світу на практиці забезпечується рівний доступ усіх громадян до необхідного забезпечення охорони здоров'я, пропонуються пільги для соціально незахищених груп населення, є ефективна система впливу держави на функціонування приватних медичних закладів [69].

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ

2.1. Аналіз стану ринку медичних послуг в Україні в сучасних умовах

Погіршення якості медичних послуг та кризові явища в охороні здоров'я призвели до погіршення здоров'я населення, що зумовило необхідність активного державного втручання у функціонування ринку медичних послуг. Варто відмітити, що умовами функціонування ринку медичних послуг є такі:

- різноманіття форм власності і рівні можливості для виробників різних форм власності;
- наявність розвиненої ринкової інфраструктури;
- наявність державних регуляторів [2].

Ступінь державного втручання у процеси, що відбуваються на ринку медичних послуг, обґрунтована діючою моделлю системи охорони здоров'я. Ринкова модель охорони здоров'я, що базується на принципах вільної конкуренції властива переважно для нерегульованого ринку. Централізований ринок є керованим. На даному ринку відносини продавця (медичної установи) і покупця (пацієнта) знаходяться під контролем держави, що визначає їх дії у вигляді розпорядчих вказівок із приводу виробників медичних послуг, їх кількості, обсягу та ціни. Регульований ринок діє в умовах розвиненої ринкової економіки. В особі державних, регіональних, місцевих органів влади Україна встановлює загальні правила поведінки учасників ринку. Взаємодія між державою та іншими суб'єктами ринку здійснюється за допомогою договорів, угод, державних замовлень, контрактів, державних субсидій і дотацій. Щодо впливу на ринок споживач (пацієнт) має вирішальне слово. Такий ринок найбільш відповідає соціально-страховій системі охорони здоров'я, що поширена на території України [16].

Механізм регулювання системи охорони здоров'я передбачає взаємодію всіх учасників ринку за допомогою інституцій та інструментів державного

регулювання ринку медичних послуг. Регулювання здійснюється на трьох рівнях: макро-, мезо- та мікрорівнях. Цілі, завдання, інститути та інструменти кожного рівня різні, але всі вони спрямовані на вирішення завдань, спільних для ринку медичних послуг [72].

Методи державного регулювання ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України класифікують за організаційно-інституційним критерієм. Їх можна розділити на такі групи: адміністративно-розпорядчі, економічного примусу і соціально-психологічні.

Жорстке розмежування адміністративно-розпорядчих, методів економічного примусу і соціально-психологічних методів не має сенсу, так як часом і адміністративні та економічні методи мають у собі риси і того й іншого. Наприклад, при використанні прямого контролю над цінами на медичні послуги і медичні препарати, держава створює для виробників особливий економічний режим, змушує їх переглядати номенклатуру медичних послуг, що надаються у лікувальному закладі, шукати нові джерела фінансування, інвестиції тощо. Однак, головна роль тієї чи іншої групи методів може характеризувати діючу економічну систему [16].

Вітчизняна система охорони здоров'я знаходиться у складному реформаційному процесі, якому передувала значна кількість спроб модифікувати та модернізувати екстенсивну систему Семашка.

У 2015 було затверджено Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, а у 2016 році напрацьовано концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [29]. Саме цими документами було покладено початок для здійснення реформування системи охорони здоров'я. За орієнтир взяли модель Беверіджа та досвід Великої Британії, разом з тим, вітчизняну систему не можна називати «калькою», радше адаптованим варіантом з урахуванням вітчизняних особливостей та кращих європейських здобутків, переходу на нову модель публічного управління, засновану на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Важливим здобутком обраного курсу був також чітко спланований поетапний

перехід до нової моделі, а саме трьохетапний перехід [34]. За результатами реалізації усіх етапів реформи у системі охорони здоров'я мають бути сформовані (більшість сформовані уже) такі елементи:

- програма медичних гарантій – єдиний гарантований пакет для кожного;
- єдиний платник – Національна служба здоров'я;
- автономія медичних закладів, розділення замовника і надавача послуг;
- оплата послуг та тарифи;
- електронна система охорони здоров'я;
- вибір пацієнта та конкуренція між закладами [28].

Повномасштабна трансформація системи розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг – Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Паралельно розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що заклало фундамент покращенню прозорості та підзвітності, а отже – подоланню корупції у вигляді прихованих платежів з пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів та обігових коштів. Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки – законодавчо встановленого розміру плати за медичне обслуговування одного пацієнта. Люди отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом. Станом на 18.02.2022 року реімбурсації (програма «Доступні ліки») підлягають 444 лікарських засоби [65].

Реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася з 1 квітня 2020 року: більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) – пакети

послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ. У закладах, які автономізувались та уклали договори з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення). Таким чином, гроші почали «ходити за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я. Тобто заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів

Реформування фінансування системи охорони здоров'я, передбачає централізацію видатків на закупівлю пакету основних медичних послуг та виділення єдиного національного платника – НСЗУ: видатки на первинну медичну допомогу – з 2018 р.; видатки на весь пакет, зокрема спеціалізовану та невідкладну допомогу, – з квітня 2020 р. Впровадження медичної реформи звільнило органи місцевого самоврядування від відповідальності за фінансування основних послуг (крім оплати комунальних послуг та капітальних витрат), що дозволило їм перенаправити кошти з напрямку охорони здоров'я на інші напрямки. Разом з цим, протягом 2018 – 2021 рр. уряд збільшив номінальну вартість фінансування системи охорони здоров'я, задля досягнення компенсаторного ефекту [25].

Пандемія COVID-19 виявила слабкі сторони системи громадського здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації, а в деяких випадках – відсутність національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до надзвичайних ситуацій. При Міністерстві охорони здоров'я України було створено Центр громадського здоров'я, що відзначає початок трансформації системи громадського здоров'я в країні. Протягом останніх чотирьох років в Україні було здійснено низку масштабних заходів щодо цифровізації сфери охорони здоров'я.

Станом на 01.01.2022 кількість діючих суб'єктів господарювання вітчизняної сфери охорони здоров'я налічувала 29804 одиниці (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я
України у 2010 – 2021 рр. [35]**

Роки	Усього, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	11089	6450	58,2
2011	10063	5224	51,9
2012	15450	10856	70,3
2013	16960	12083	71,2
2014	19604	15548	79,3
2015	19946	15687	78,6
2016	19621	15730	80,2
2017	19921	15681	78,7
2018	22446	17097	76,2
2019	26425	19596	74,2
2020	28691	21416	74,6
2021	29804	22376	75,1

Проведений аналіз чисельності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я за 2010 – 2021 роки дозволяє стверджувати про наявність позитивної динаміки спрямованої на зростання їх загальної чисельності з 11 089 одиниць до 29804 одиниць, а темп збільшення становить 268,77 %. Водночас слід зазначити, що найбільшого зростання чисельність закладів охорони здоров'я зазнала у 2012 році з 10 063 до 15 450 одиниць, або на 153,53 %, у 2014 році на 176,78 % [35].

Поряд з цим слід зазначити, що значне зростання кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я відбулось за рахунок збільшення чисельності відповідних закладів утворених фізичними особами, підприємцями.

Так, темп зростання чисельності закладів сфери охорони здоров'я утворених фізичними особами підприємцями протягом 2010 – 2021 років становить 346,91 %, що в абсолютному вираженні становить 15926 од. (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Динаміка кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України за 2010 – 2021 рр. [35]

Така динаміка може бути зумовлена розширенням мережі спеціалізованих закладів сфери охорони здоров'я, наявністю в суспільстві запиту на більшу якість та доступність певних медичних послуг.

Водночас слід зауважити, що станом на кінець 2022 року питома вага населення нашої країни у віці понад 65 років становить 17,63 %, що майже на 2 % більше, ніж у 2010 році. Це дає підстави стверджувати, що в нашій країні сформовані загрозливі тенденції старіння нації, які, крім прямих загроз, здійснюють суттєве навантаження на сферу охорони здоров'я. У відповідь на зазначені виклики, сфера охорони здоров'я має сформувати всі необхідні умови адекватного реагування, метою яких є забезпечення суспільства доступними послугами відповідної якості. Поряд з цим, ключовою метою сфери охорони здоров'я країни має бути сприяння тривалості життя населення, через забезпечення максимальної доступності та якості медичних послуг.

Динаміка обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України за 2010-2021 роки наведено в таблиці 2.2.

**Обсяг наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони
здоров'я України у 2010 – 2021 рр. [35]**

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2010	4184009,9	526290,55	11068,9	0,3
2011	4349975,4	545109,70	12169,2	0,3
2012	4884151,7	611283,07	14339,1	0,3
2013	5427412,6	679275,67	15858,2	0,3
2014	3443653,2	218505,91	18992,2	0,6
2015	3585208,3	155002,52	24760,2	0,7
2016	4457064,3	169084,38	33532,6	0,8
2017	5853474,8	209501,60	55201,0	0,9
2018	9462044,4	341836,86	71933,3	0,8
2019	23091375,9	938673,82	92553,5	0,4
2020	71631618,1	2513390,11	129791,6	0,2
2021	105486398,0	3849868,54	265941,5	0,3

Аналіз даних таблиці 2.2. дозволяє зробити висновок про значне зростання обсягу наданих послуг лікарняними закладами протягом аналізованого періоду, темп росту яких у гривневому еквіваленті перевищив 2521,18 %. Найбільше зростання відбулось у 2019 році (244,04 %) та 2020 році (310,2 %).

Поряд з цим, з метою відносного нівелювання наслідків інфляційних коливань національної грошової одиниці, вважаємо за доцільне здійснювати аналіз даного показника у дол. США. Так, загальна динаміка показника обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я залишається досить схожою. Водночас загальний темп зростання за аналізований період є позитивним, проте його значення суттєво відрізняється – 731,5 %. Також слід звернути увагу на той факт, що протягом 2014 та 2015 років обсяг фінансування був суттєво зменшений, а темп росту порівняно з 2010 роком становить 82,3 та 85,6 % відповідно (рис. 2.2.). Лише у 2016 році обсяг фінансування лікарняних закладів перевищив рівень 2010 року, що в умовах постійного

недофінансування сфери охорони здоров'я є досить негативним явищем, оскільки суттєво впливає на якість надання послуг.

Загальне зростання обсягу наданих послуг лікарняними закладами зумовлено певними факторами, серед яких насамперед слід виділити такі:

- зростанням чисельності лікарняних закладів на території країни;
- збільшенням кількості звернень громадян до лікарняних закладів з метою отримання послуг відповідного характеру;
- зростання вартості послуг стаціонарного лікування за рахунок впровадження новітнього обладнання та технологій;
- приведення витрат на оплату праці лікарів та медичного персоналу до економічно обґрунтованих з метою забезпечення належного штату працівників відповідної кваліфікації;
- збільшення витрат на комунальні послуги та адміністративні витрати [35]

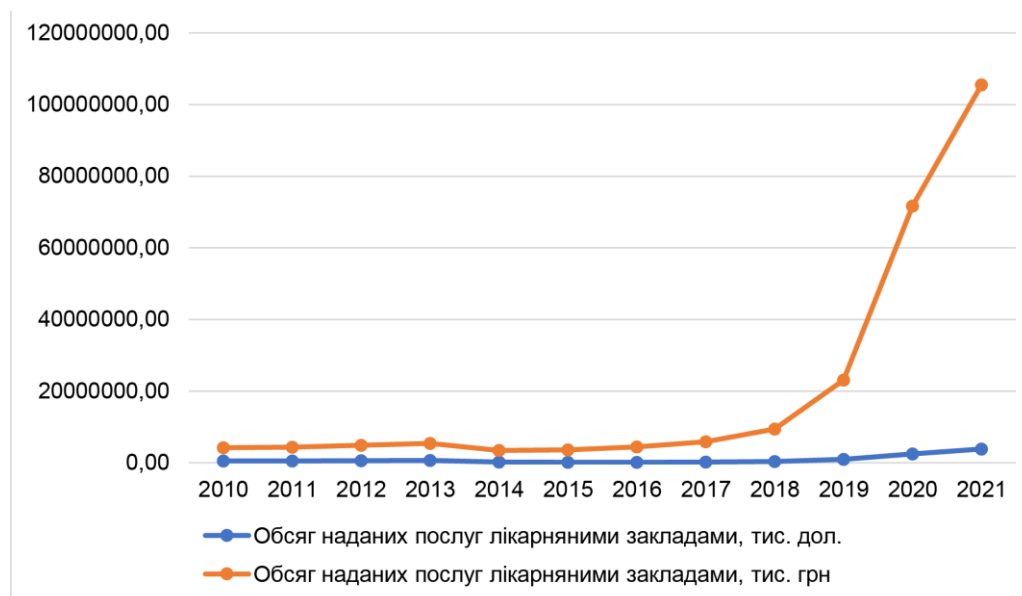


Рис. 2.2. Графічне відображення обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2010 – 2021 рр. [35]

Поряд з тим, слід зазначити, що питома вага наданих послуг лікарняними закладами, які перебувають у віданні фізичних осіб підприємців залишається

незначною і протягом аналізованого періоду не перевищує одного відсотка в їх загальному обсязі. Певною мірою це можна пояснити порівняно досить високою вартістю відповідних послуг, що на фоні недостатніх рівнів доходів населення спричиняє таку тенденцію. Водночас абсолютне вираження обсягу послуг має суттєве зростання протягом аналізованого періоду на понад 2402,6 % [39].

Зазначена тенденція на фоні попереднього аналізу щодо збільшення чисельності лікарняних закладів, які перебувають у віданні фізичних осіб підприємців, свідчить про поступовий розвиток цього напрямку сфери охорони здоров'я держави, що в майбутньому повинно стати ваговою її складовою.

Враховуючи досить високу фондомісткість сфери охорони здоров'я, питання її динамічного реагування на новітні потреби суспільства у медичних послугах, що виникають на фоні появи інноваційного обладнання та технологій набуває особливої актуальності та значущості. Здатність закладів цієї сфери надавати медичні послуги за допомогою новітнього обладнання дозволяє не лише позитивно впливати на якість цих послуг, але також визначає період подальшої реабілітації, що в умовах сьогодення є одним із ключових факторів у процесі прийняття рішення пацієнтом на користь певної технології.

Водночас обмеженість фінансування сфери охорони здоров'я виступає ключовим стримуючим фактором її інноваційного розвитку.

Загальні державні видатки на охорону здоров'я на 2023 р. становлять 176,9 млрд грн (див. додаток В), що відповідає 6,8% від усіх коштів. Порівняно з попереднім роком частка витрат на охорону здоров'я в державному бюджеті зменшилася, що пов'язано зі збільшенням загальних видатків на фінансування сектору безпеки та оборони. У відсотках від ВВП обсяг витрат на охорону здоров'я скорочується до 2,8%, що відкидає Україну до показників 2019 р. Прикінцевими положеннями закону «Про Державний бюджет на 2023 рік», як і в попередні роки, зупиняється дія абзацу 1 ч. 5 ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо фінансування Програми медичних гарантій на рівні, не нижчому 5% ВВП [3].

Порівняно з попереднім роком у національній валюті видатки на охорону здоров'я зменшилися на 10%. Однак у доларовому еквіваленті скорочення помітніше і становить майже 40% (рис. 2.3). Цей показник більш реально відображає виклики для повноцінного забезпечення надання медичної допомоги наступного року.

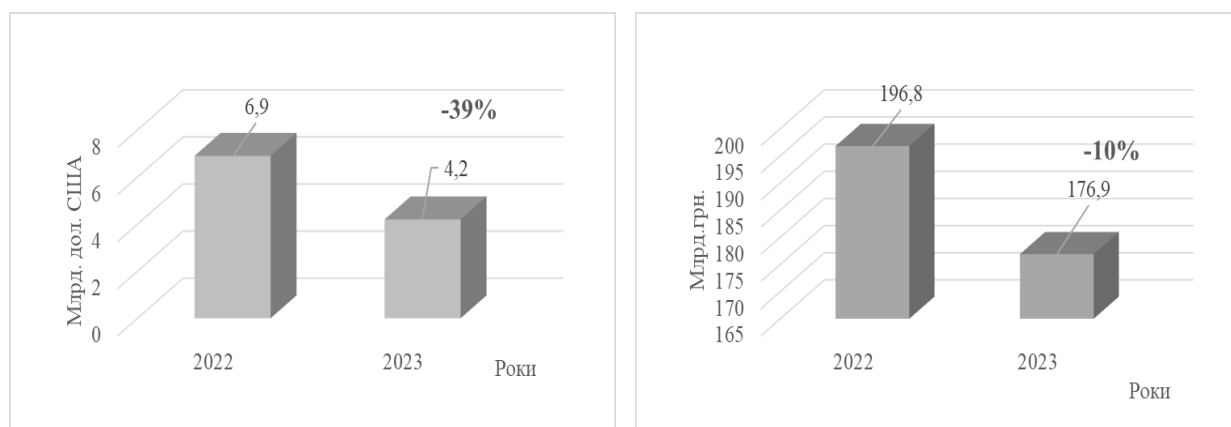


Рис. 2.3. Загальні державні видатки на охорону здоров'я у національній валюті та доларовому еквіваленті у 2022 та 2023 р. [3]

За оцінками УНС, у розрахунку на душу населення загальні державні видатки на охорону здоров'я у 2023 р. порівняно з попереднім роком зменшаться з 159 до 116 дол. Порівняно із сусідніми країнами, які є членами ЄС, цей показник є низьким. Так, згідно з даними ВООЗ (за 2019 р.), державні видатки на охорону здоров'я на душу населення в Румунії становлять 592 дол., в Угорщині – 722 дол., у Польщі – 724 дол., у Литві – 892 дол., у Чехії – 1503 дол., у Словаччині – 1057 дол. Слід зауважити, що в цих країнах і частка держави у фінансуванні витрат на охорону здоров'я є вищою, ніж в Україні.

Найбільшою статтею витрат на охорону здоров'я в Державному бюджеті є Програма медичних гарантій (ПМГ). На її реалізацію у 2023 р. закладено 142,7 млрд грн (бюджет ПМГ—2022 становив 157,3 млрд грн) (рис. 2.4.).

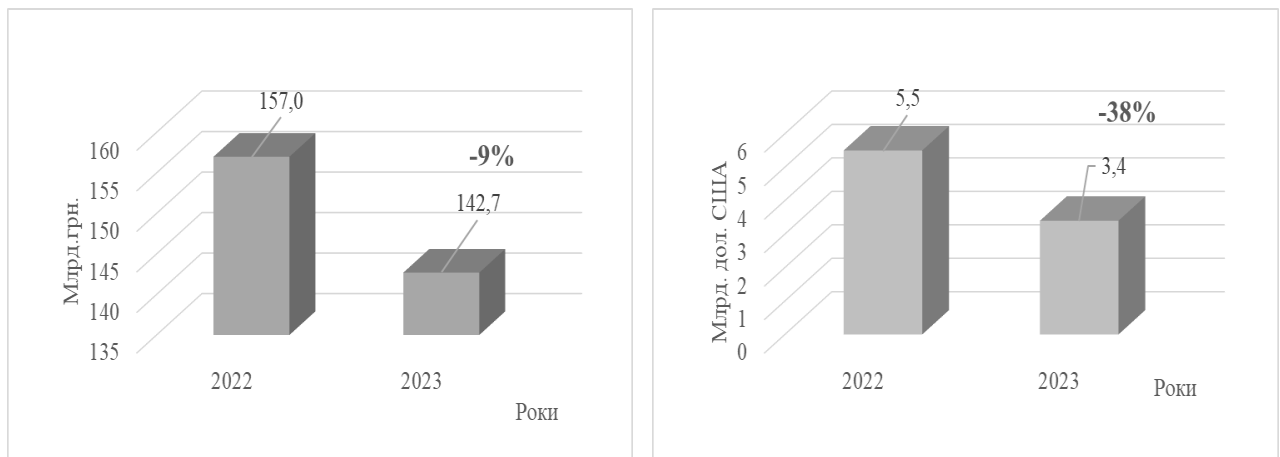


Рис. 2.4. Видатки на ПМГ у національній валюті та доларовому еквіваленті у 2022 та 2023 р. [2]

Цими коштами розпоряджатиметься Національна служба здоров'я України (НСЗУ). На керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в Держбюджеті – 2023 передбачено 180 млн грн, що на 39% менше порівняно з бюджетом 2022 р. на момент його прийняття. Слід зазначити, що фінансування інституції скорочується з 2021 р., але зменшення її бюджету у 2023 р. є непропорційно великим порівняно з багатьма іншими програмами (див. додаток В.). У наступному році бюджет НСЗУ становитиме всього 0,13% від обсягу ПМГ (рис. 2.5.) [2].

Також значно скорочено фінансування програми «Створення біокластеру «Біологічна безпека та розвиток біотехнологічних технологій» – більш ніж у 6 разів. У бюджеті на 2022 р. було закладено 2,6 млрд грн на вакцинацію населення проти коронавірусу. У Держбюджеті–2023 такої статті вже немає. Водночас у Державному бюджеті на 2023 р. заплановано 422 млн грн на відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України.

Отже, бюджет на охорону здоров'я на 2023 р. зазнав незначних змін порівняно з бюджетом 2022 р. Скорочення на 10% у цілому співмірно зі скороченням інших програм (крім безпеки і оборони). Видатки на душу населення у гривні навіть дещо зростуть, зважаючи на зменшення фактичної кількості населення в Україні. Однак є ряд проблемних питань, на які звернув

увагу Павло Ковтонюк, співзасновник УНС, під час онлайн-трансляції 25 листопада «Що там з медичним бюджетом?».

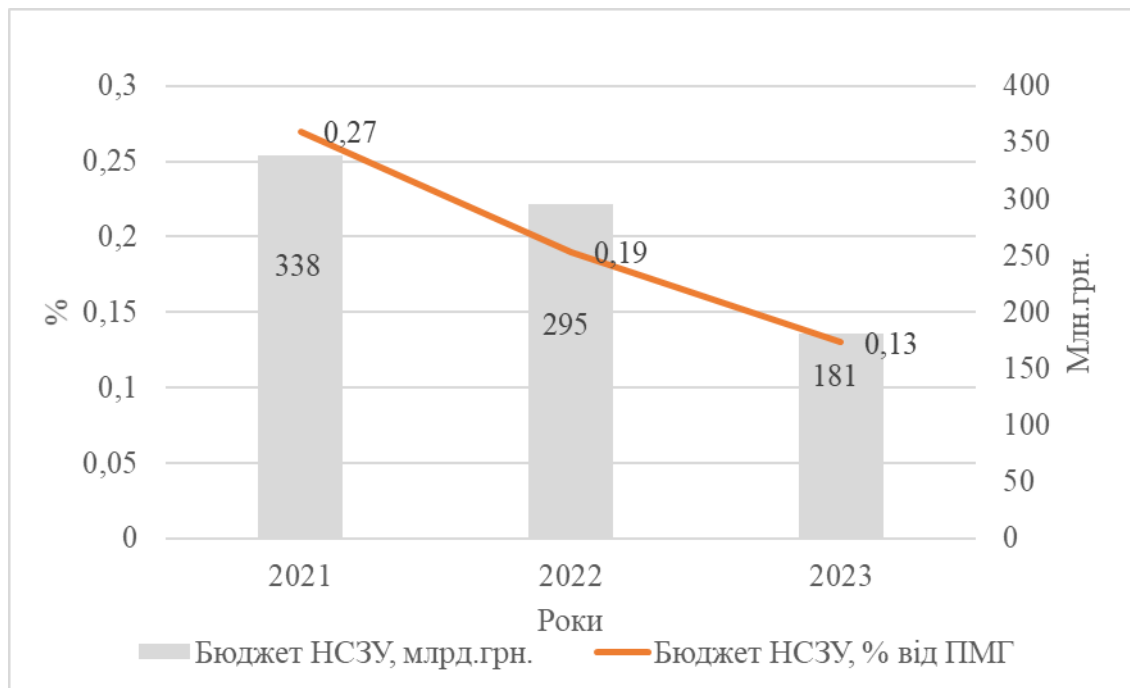


Рис. 2.5. Видатки на керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (бюджет НСЗУ) із зазначенням їх частки від коштів, виділених на реалізацію цих гарантій (ПМГ) у 2023, 2022 та 2021 р. на момент прийняття бюджету [2]

Значною частиною прямих витрат на охорону здоров'я є закупівля лікарських засобів та медичних виробів. У зв'язку зі зміною курсової різниці ціни на імпортовані ліки різко зростуть, що може зменшити спроможність до придбання необхідних препаратів як держави, так і родин. За оцінками Світового банку, в Україні очікується значне поширення бідності – від 5% у 2021 р. до 25% до кінця 2022 р. Відтак, вразливість населення до фінансових витрат, пов'язаних з лікуванням, значно підвищиться.

Можливості багатьох лікарень забезпечувати закупівлю звичного обсягу ліків, медичних виробів та витратних матеріалів у наступному році також можуть бути обмеженими. А потік гуманітарної допомоги, імовірно, буде не таким великим, як у нинішньому році. У деяких закладів може виникнути

спокуса компенсувати дефіцит свого бюджету, переклавши витрати на препарати та медичні вироби на пацієнтів [10].

Із цього впливає наступний фактор ризику – суттєве зменшення фінансування НСЗУ, яка є замовником медичних послуг та відповідає за стратегічні їх закупівлі за ПМГ і, відповідно, контролює виконання надавачами медичних послуг умов договорів про медичне обслуговування населення. У 2023 р. інституція отримає найменше фінансування за всю історію існування, що становитиме всього 0,13% від обсягу ПМГ. Це більш ніж у 10 разів менше від європейського стандарту фінансування інституційно-стратегічних закупівельників – 1–2% від загального бюджету на медичні послуги [2].

Скорочення фінансування відбувається на фоні втрати спроможності в основних функціях через масштабний відтік компетентних кадрів на ключових посадах. Критична функція – управління ПМГ – протягом 2022 р. була обезголовлена по всій вертикалі: звільнилися профільна заступниця голови НСЗУ, в.о. директора профільного департаменту, її ключовий заступник та двоє керівників найбільш критичних відділів. Друга за важливістю функція – моніторингу, втратила директора департаменту, а сам департамент було понижено у структурі до управління.

Якщо певні функції (зокрема, моніторинг) НСЗУ будуть порушені, це може призвести до негативних наслідків. Служба також аналізує та прогнозує потреби населення в медичних послугах.

У 2022 р. споживання послуг ПМГ знизилося через повномасштабне вторгнення, міграцію населення за кордон та зміну поведінки споживачів послуг, які були тимчасово переміщені в межах України. За даними Агентства ООН у справах біженців, переважна більшість біженців, які виїхали з України, – це жінки та діти. Це означає зменшення споживання послуг, пов'язаних із допомогою жінкам репродуктивного віку та дітям. Водночас велика частина людей, які досить інтенсивно споживають медичні послуги (наприклад люди з хронічними або іншими тяжкими хворобами, особи віком 60+), залишаються всередині країни. З іншого боку, у 2023 р. очікуваним може бути відновлення

споживання послуг у зв'язку з поверненням громадян додому з-за кордону та пересуванням у межах країни, поверненням до звичного способу життя. Також більш явним може стати відтермінований попит на медичні послуги, пов'язані з війною або її наслідками, у першу чергу – реабілітаційні послуги та послуги з психічного здоров'я [2].

Таким чином, реформування системи охорони здоров'я починає давати перші результати, однак від того наскільки ефективно та швидко буде впроваджуватись реформа, залежить подальший стан та розвиток ринку медичних послуг та наскільки привабливим він буде для інвесторів.

На основі проведеного SWOT-аналізу (табл. 2.3.) ринку медичних послуг визначено сильні та слабкі сторони, притаманні сектору, а також можливості та ризики, що притаманні цьому сектору в процесі реформування.

Якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії соціально-політичних інститутів, то слід зазначити, що суб'єкти, які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яку спрямовано регуляторний вплив держави, функціонують у системі відносин інституту державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, суспільно-громадського інституту, що уособлює населення як споживача медичних послуг, який висуває вимоги та потреби для підтримки свого здоров'я, та окремого регуляторного інституту – системи норм та правил регулювання діяльності суб'єктів ринку, функції якого нині виконують підрозділи Міністерства охорони здоров'я України, а також функціонування посередницького інституту страхової медицини [10].

Складна політична та економічна ситуація в країні, сформована військовою агресією, недостатній рівень валового внутрішнього продукту через часткове призупинення функціонування окремих суб'єктів господарювання, виступили суттєвими умовами трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

SWOT-аналіз ринку медичних послуг України [10]

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> - Незворотність реформування системи охорони здоров'я. - Підвищення прозорості ринку охорони здоров'я та збільшення можливості для надання послуг за контрактом за рахунок реформування. - Кваліфіковані працівники - Фінансова та технічна підтримка Міжнародного валютного фонду сектора охорони здоров'я. - Велика кількість малих приватних діагностичних центрів. - Впровадження адаптації до вимог та стандартів ЄС, включаючи оцінку відповідності медичних виробів. - Політична воля до зміни існуючої системи та впровадження кращих практичних інших країн 	<ul style="list-style-type: none"> - Високий рівень бюрократії та відсутність політичної стабільності. - Високий рівень корупції, в тому числі у сфері охорони здоров'я. - Незадовільний стан інфраструктури охорони здоров'я та обмежене використання сучасних медичних технологій. - Не реформована система підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників. - Значна нерівність у секторі охорони здоров'я, оскільки пацієнтам доводиться платити значні суми за доступ до медичних послуг, у тому числі в державному секторі. - Фізичний доступ до медичних закладів у сільській місцевості обмежений
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> - Посилення первинної медичної допомоги та відкритість для інвестицій сектору вторинної медичної допомоги по завершенні реформування. - Автономія медичних закладів та можливість залучати фінансування та приймати рішення щодо укладання контрактів, у тому числі з представниками приватного сектору. - Міністерство охорони здоров'я активно просуває моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у цей сектор. - Підвищення прозорості ринку медичних послуг за повноцінного функціонування Національної служби охорони здоров'я (2018) як контрактної агенції. - Запуск електронної платформи E-Health спростить запровадження інформаційних технологій у сектор охорони здоров'я України - Значний потенціал формування ланцюгів постачання медичних послуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність стабільності ділового середовища. • Обмеженість фінансових ресурсів в Україні, тож державні витрати на охорону здоров'я залишатимуться обмеженими в коротко - та середньостроковій перспективі. • Залежність інвестування від доступу до зовнішнього фінансування, в тому числі від агентств-донорів та міжнародних фінансових інститутів. • Міграція робочої сили може сприяти дефіциту на ринку праці та повільній модернізації систем охорони здоров'я. • Умови для державно-приватного партнерства, такі як надійна законодавча база, ще не створені

Сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів закладів

охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн [10].

Програма медичних гарантій не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я). Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів).

Система охорони здоров'я зазнає також особливого навантаження у зв'язку із міграцією населення (близько 7 млн. українців стали вимушеними переселенцями) та втратами та переміщеннями медичних працівників. За період війни 12 медичних працівників загинуло, 47 поранено. 2 372 працівників центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях. 2 273 медичних працівників виїхали за кордон (0,5% від усієї кількості медичних працівників в країні), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах [2].

На жаль, станом на другий квартал 2023 року за інформацією наведеною у відкритих джерелах підтверджена достовірність пошкодження 1575 об'єктів та 634 закладів охорони здоров'я. Попри все 343 об'єкти вже повністю відновлені. За ступенем руйнування 91 заклад охорони здоров'я повністю знищено і не підлягають відновленню, у 599 закладів відсоток руйнування коливається від 2 до 90 %. Усього по зруйнованих та пошкоджених об'єктах, що потребують відновлення та по яких існує інформація для підрахунку, орієнтовна вартість відновлення перевищує 35 млрд грн [2].

Для того щоб ринок медичних послуг надалі міг економічно існувати, доцільно посилити роль держави в соціально-економічному аспекті. Перш за все це стосується збільшення видатків на сферу здоров'я. І тільки тоді вона справді виконає соціально-економічну функцію – поліпшення здоров'я населення, де успішна реалізація цієї функції є основним критерієм ефективності публічного управління охорони здоров'я [10].

Приватний сектор охорони здоров'я дає вагомий внесок у фінансування медичної галузі. Стосовно складника структури медичних послуг, що надаються, – приватні послуги з охорони здоров'я частково доповнюють державний сектор, пропонуючи інші види медичних послуг і виступають як альтернатива [3].

Обмежені ресурси, що виділяються останніми роками з бюджетів різних рівнів на охорону здоров'я, не дають змоги забезпечити поліпшення якості медичної допомоги населенню, збільшувати до необхідного обсяги проведення профілактичних заходів. Незважаючи на деяке поліпшення фінансування охорони здоров'я останніми роками, обсяг виділених коштів залишається недостатнім для нормального функціонування галузі [12].

2.2. Аналіз сучасного стану приватного сектору охорони здоров'я в Україні

Одним із дієвих принципів реформування системи охорони здоров'я є формування економічних відносин багатоукладної системи охорони здоров'я, тобто створення поряд із державним безоплатним сектором розвиненої приватної системи охорони здоров'я. Варто відмітити, що на сьогодні в Україні фактично вже існують ці два сектори охорони здоров'я – державний, фінансування якого здійснюється за рахунок державного та місцевого бюджетів, та недержавний, що має позабюджетні джерела фінансування [15].

З точки зору науковців Н.Б. Мезенцевої, Л.О. Буравльова та Я.Ф. Радиша, під приватною системою охорони здоров'я варто розуміти сукупність об'єктів

охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність. А під приватною медичною діяльністю – діяльність із надання медичної допомоги, що здійснюється суб'єктами приватної системи охорони здоров'я. Приватні медичні організації – це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. У статутах таких організацій зазначено, що медична діяльність є для них основною [52].

Тому, у зв'язку із розвитком ринкових механізмів, з однієї сторони та обмеженого бюджетного фінансування охорони здоров'я – з іншої, виникає приватна підприємницька діяльність у галузі надання медичних послуг населенню. В результаті, утворення підприємницької діяльності призвело до формування медичних центрів, асоціацій, фірм, кабінетів, які базуються на приватній власності [9].

На сьогодні в Україні створені сприятливі умови для розвитку приватного сектора у сфері охорони здоров'я та виокремлення основ справедливої конкуренції між медичними закладами. Необхідно звернути увагу на те, що вітчизняна приватна медицина, що налічує біля 50 тис. закладів, у тому числі з приватною практикою, все більше намагається закріпитися в нових умовах на ринку медичних послуг України.

На функціонування ринку приватної медицини прямо чи опосередковано впливає ряд стримуючих факторів, серед них:

- низька купівельна спроможність населення країни;
- нестабільність національної валюти;
- недосконале нормативно-правове регулювання галузі (особливо у контексті ринку приватної медицини);
- надмірна бюрократизація системи ліцензування приватних медичних закладів;
- недостатній доступ до кредитних позикових ресурсів задля розширення обсягів діяльності [52].

У той же час каталізуючими факторами розвитку ринку приватної медицини є кризовий стан державної медицини, недосконалість її

реформування, недостатність бюджетного фінансування державних програм, пов'язаних з розвитком системи охорони здоров'я.

Вагомими перевагами приватних медичних закладів України є:

- доступність та оперативність отримання медичної послуги;
- якісне оснащення та устаткування медичного закладу;
- гарантована кваліфікація медичного персоналу;
- відповідальність та організованість процесу лікування;
- можливість отримання додаткових послуг [9].

У галузевій структурі ринку приватних медичних послуг поступово збільшується частка лікарень і діагностичних центрів (рис. 2.6).

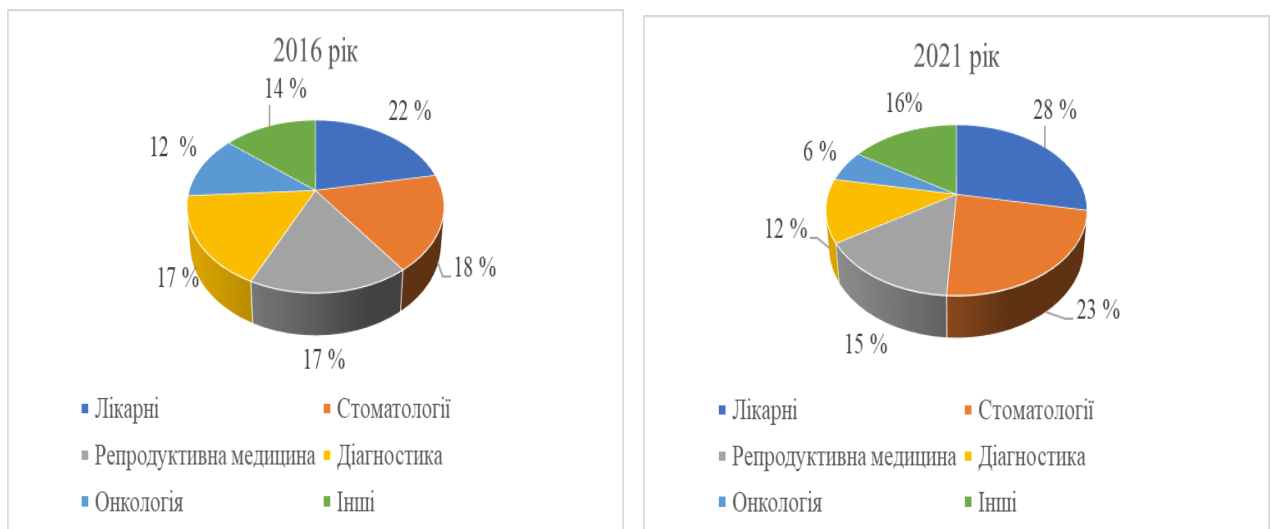


Рис. 2.6. Характеристика закладів приватної медицини відповідно до пропонувананих ними послуг (2016, 2021 рр.) [52]

Порівняльний аналіз структури ринку приватних медичних послуг у 2016 та 2021 роках (рис. 2.6.) показує, що частка лікарень у структурі ринку приватних медичних послуг у 2021 році збільшилась на 5,4% і становила 27,4%. Частка діагностичних центрів також збільшилась на 6,1% і склала у 2021 році 23,1%. По таким групам, як: стоматологія, репродуктивна медицина, та онкологія відбувається щорічне скорочення закладів.

Так, якщо до недавнього часу 70% приватних установ мали штат до 20 співробітників, то сьогодні все більше з'являється багатофункціональних

великих клінік і медцентрів. Це свідчить про підвищення обсягу інвестицій в цю сферу бізнесу. Суттєве зростання приватної медицини відбулося у столиці та найбільш урбанізованих регіонах України [15].

За роки роботи приватних медичних закладів деякі з них стали очевидними «передовиками» ринку. Їхні прибутки вимірюються десятками, а то й сотнями мільйонів гривень. Топ-20 приватних медичних закладів за доходом у 2016 році представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Топ-20 приватних медичних закладів за доходом у 2016 році [9]

Назва медичного закладу	Дохід, грн
ТОВ «Сінево Україна» та ТОВ «Сінево Схід»	950 млн - 1 млрд
ТОВ «Медікс-рей Інтернешнл Груп»	350-400 млн
ТОВ «Медичний центр «Медікап»	250-300 млн
ТОВ «ІСІДА-IVF»	250-300 млн
ТОВ «МЛ «ДІЛА»	250-300 млн
ПрАТ «Миргородкурорт»	150-200 млн
ТОВ «НЕОМЕД 2007»	150-200 млн
ТОВ «Боріс»	150-200 млн
ТОВ «КАПИТАЛ»	150-200 млн
ТОВ «Клініка репродуктивної медицини «НАДІЯ»	100-150 млн
ТОВ «Незалежна лабораторія ІНВІТРО»	100-150 млн
ПП «Медичний центр «ІНТЕРСОНО»	100-150 млн
ТОВ «Медичний центр «Добробут-поліклініка»	100-150 млн
ТОВ «Дім медицини»	100-150 млн
ДП «Моршинкурорт»	95-100 млн
ТОВ «Медична клініка «ІННОВАЦІЯ»	90-95 млн
ТОВ «Смартлаб»	85-90 млн
ПрАТ «Трускавецькурорт»	80-85 млн
ПП «Клініка Медіком»	80-85 млн
ТОВ «Медичний центр святої Параскеви»	80-85 млн

Як видно з таблиці 2.4, беззаперечним лідером за вказаним показником є ТОВ «Сінево Україна», дохід якого за 2016 рік перевищив 800 млн грн. Причому ця компанія є засновником ТОВ «Сінево Схід», яка за той же рік отримала 150-200 млн. грн. доходу. Також до першої трійки потрапили компанії ТОВ «Медікс-рей Інтернешнл Груп» (Лікарня ізраїльської онкології «LISOD») та ТОВ «Медичний центр «Медікап» (Медичний центр «INTO-SANA») [15].

Переважна більшість закладів приватної медицини зосереджена у найбільш платоспроможних регіонах України, а саме у столиці, де функціонує близько 50% всіх приватних закладів країни, Харкові, Дніпрі, Одесі та ін. Незважаючи на те, що 70% ринку приватної медицини представлені відносно невеликими центрами, кабінетами, лабораторіями, протягом останніх років зарубіжні інвестори почали активніше вкладати кошти в розвиток крупніших приватних медичних закладів.

Роки роботи приватних медичних закладів виділили очевидних лідерів галузі, а їх доходи почали вимірюватися не десятками, а сотнями мільйонів гривень (рис. 2.7.).

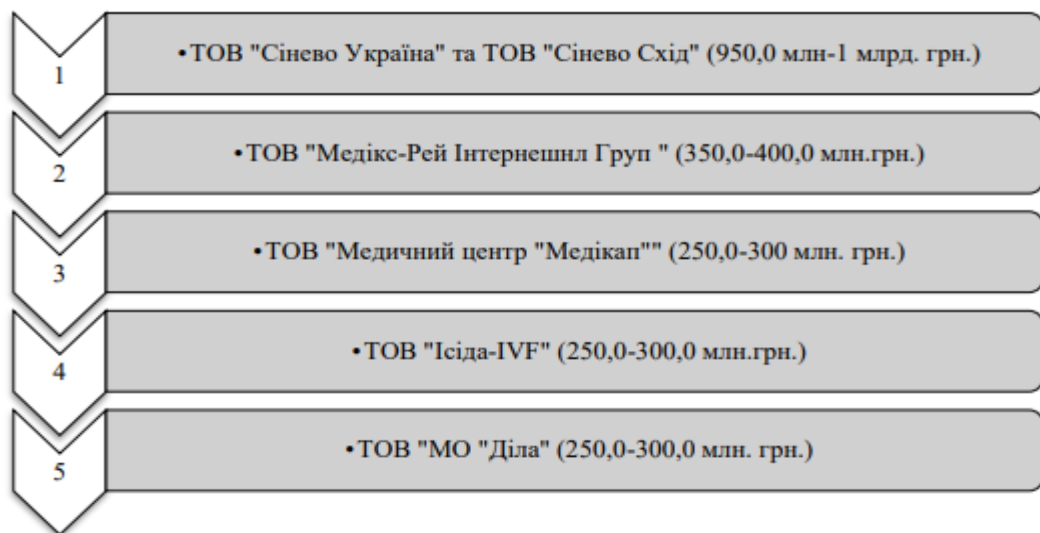


Рис. 2.7. Топ-5 приватних медичних закладів України та обсяги їх доходу [9]

Найприбутковішим приватним медичним закладом України, як бачимо з рисунку 2, є ТОВ «Сінево Україна» та ТОВ «Сінево Схід» із сукупним річним доходом у майже 1 млрд. гривень. ТОВ «Медікс-Рей Інтернешнл Груп» (Лікарня ізраїльської онкології «LISOD») займає другу позицію з доходом близько 400 млн. гривень і третя позиція рейтингу належить ТОВ «Медичний центр «Медікап»» із доходом у 300 млн. гривень [15].

Вартість лікування у приватних медичних закладах значною мірою залежить не від якості пропонованих послуг, а від «статусності» закладу. При

наданні однакових послуг при аналогічному рівні якості різниця в ціні може коливатися в межах 50 – 80%. Тобто кінцевий споживач медичної послуги переплачує за репутацію.

Недооціненим залишається внесок закладів приватної медицини у фінансування медичної галузі в цілому. На думку окремих фахівців, «тіньова складова» ринку приватної медицини в Україні становить понад 2 млрд. доларів США. Можна припустити, що за державної підтримки розвитку ринку приватної медицини та мінімізації перешкод розвитку галузі, дані кошти перестануть бути «тіньовими» й держава у вигляді податків зможе доотримати близько 1 млрд. гривень на рік, що створить сприятливі умови для фінансування системи охорони здоров'я в цілому.

Оскільки приватна система охорони здоров'я бере участь в реалізації не тільки приватних, а й публічних інтересів, то виникає необхідність державного контролю реалізації цих інтересів. Основними цілями державного регулювання ринку приватної медицини України є:

- збалансований розвиток інфраструктури системи охорони здоров'я у взаємозв'язку з соціально-економічним розвитком;
- створення сприятливих умов для розвитку та впровадження інновацій в діючій системі охорони здоров'я;
- розвиток конкуренції на ринку приватних медичних послуг, створення умов для справедливої конкуренції виробників медичних послуг;
- заміна поняття «конкуренція на ринку» поняттям «конкуренція за ринок» у сегментах, де надмірна конкуренція може носити деструктивний характер;
- захист економічних інтересів користувачів приватних медичних послуг і сумлінних виробників медичних послуг;
- підтримання можливості експорту медичних послуг і створення сприятливих умов для вітчизняних виробників на міжнародних ринках медичних послуг;

– підтримання інвестиційних проектів, особливо значущих для ліквідації «вузьких місць» в інфраструктурі ринку приватної медицини;

– підтримання користувачів або виробників медичних послуг у випадках, коли вільний ринок не в змозі забезпечити необхідний обсяг та якість послуг за помірними цінами [30].

Також приватний сектор охорони здоров'я робить вагомий внесок у фінансування медичної галузі, забезпечує її необхідною кількістю медикаментів, товарів і виробів медичного призначення, щорічно розвантажуючи державний бюджет охорони здоров'я України майже на 2 млрд грн. За п'ять років фінансування за рахунок приватного сектору збільшилося на 19 435 млн грн, приватні витрати на охорону здоров'я в Україні склали понад 42,3% від загальних видатків охорони здоров'я, у 2018 році поточні витрати на охорону здоров'я перевищили державні витрати та становили 137 млрд грн (табл. 2.5.) [15].

Варто відзначити, що приватні лікувально-профілактичні заклади знімають навантаження з державних лікарень та поліклінік. Попри значну чисельність закладів державної медицини, з кожним роком спостерігається тенденція збільшення поточної кількості пацієнтів, які хочуть обслуговуватися у приватних медичних кабінетах або приватних медичних центрах та готові оплачувати надані медичні послуги. До цієї групи належать платоспроможні клієнти, які пред'являють попит на високотехнологічне, ефективне, якісне медичне лікування та оперативність, а кількість таких пацієнтів становить понад 10% населення України. Стосовно складової структури надаваних медичних послуг, то приватна охорона здоров'я частково доповнює державний сектор, пропонуючи інші види медичних послуг, проте вона в основному замінює його або виступає в якості альтернативи [30].

Основними конкурентними перевагами приватних медичних закладів являються: якісна діагностика та лікування у зв'язку із наявністю в кадровому штаті та поміж консультантів практично всіх необхідних лікарів, які злагоджено працюють у команді, доступність до медичних послуг, достатній

час на проведення огляду, відповідальність та організоване відношення до процесу лікування пацієнта, уважний та ввічливий медичний персонал, комфортабельний та приємний інтер'єр у самому приватному медичному закладі [15].

Таблиця 2.5.

Загальні витрати на охорону здоров'я за фінансуючими організаціями (фінансовими агентами) [30]

Фінансуючі організації (фінансові агенти)	2010 рік		2015 рік		2016 рік		2017 рік		2018 рік	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Уряд	47 864,2	56,48	75 826,7	48,85	81 656,5	44,97	111 063,0	49,64	133 118,5	48,88
Приватний сектор	36 658,8	43,26	78 822,0	50,78	98 624,2	54,31	110 651,8	49,46	137 204,4	50,38
Інше приватне добровільне страхування	741,5	0,87	1 398,5	0,90	1 567,9	0,86	1 950,6	0,87	3 141,9	1,15
Витрати домогосподарств	34 234,7	40,40	75 711,1	48,78	94 951,3	52,29	106 154,5	47,45	131 376,2	48,24
Некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства	15,0	0,02	17,8	0,01	20,2	0,01	26,1	0,01	55,0	0,02
Приватні фірми та корпорації	1 584,3	1,87	1 589,9	1,02	1 976,0	1,09	2 520,6	1,13	2 631,3	0,97
Лікарняні каси	83,2	0,10	104,7	0,07	108,8	0,06	0,0	0,00	0,0	0,00
Весь інший світ	221,8	0,26	570,8	0,37	1 314,2	0,72	2 011,8	0,90	2 011,8	0,74
Загальні витрати на охорону здоров'я	84 744,8	100,00	155 219,5	100,00	181 594,9	100,00	223 726,6	100,00	272 334,7	100,00

Процеси глобалізації соціальних та економічних відносин та становлення і розвиток науково-технічного прогресу надали можливості доступу до нових ринків лікарських препаратів для представників приватного медичного бізнесу.

Завдяки інформаційним технологіям медичні працівники приватного сектору мають доступ до маркетингової, комерційної та управлінської інформації і можуть отримувати дані стосовно процесів організації медичного бізнесу за кордоном, дізнаватись інформацію стосовно вартості медичних послуг, про поточний рівень фінансових доходів медичного персоналу, про управлінські заходи та навички в системі охорони здоров'я. Завдяки дослідженню поточного ефективного світового досвіду щодо функціонування медичних закладів сприяло становленню приватних медичних установ. Сьогодні в охороні здоров'я функціонує понад 28 тис. приватних медичних закладів, серед яких найбільшу чисельність становлять аптеки 71,6% та кабінети приватних лікарів близько 21% приватного медичного сектору (табл. 2.6.) [30].

Таблиця 2.6

Мережа приватних закладів охорони здоров'я в Україні [30]

Показники	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Лікарняні заклади приватної власності	92	97	81	84	90	104	131	147	–
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу приватної власності	1574	1811	1593	1701	1763	1848	1864	1972	
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, крім того, приватні кабінети	5510	5655	4852	4986	5046	5344	6437	6055	
Аптеки	–	–	–	–	–	–	20549	20647	19924
Загальна чисельність	7176	7563	6526	6771	6899	7296	28981	28821	19924

Аналізуючи ринок приватних медичних установ, то основна частка зосереджена загалом в урбанізованих районах країни. Домінуючу частку ринку медичних послуг станом на кінець 2018 року займає місто Київ із показником у 48,4%, наступними областями зі значною кількістю медичних закладів є Харківська (11,3%), Дніпропетровська (10,4%), Одеська (7%) та Львівська (6,6%) (див рис. 2.8). В основному ці приватні заклади зосереджені в обласних центрах із значною чисельністю населення, де відбувається стрімке економічне

зростання, що являється вигідною умовою для розвитку та становлення приватної медицини.

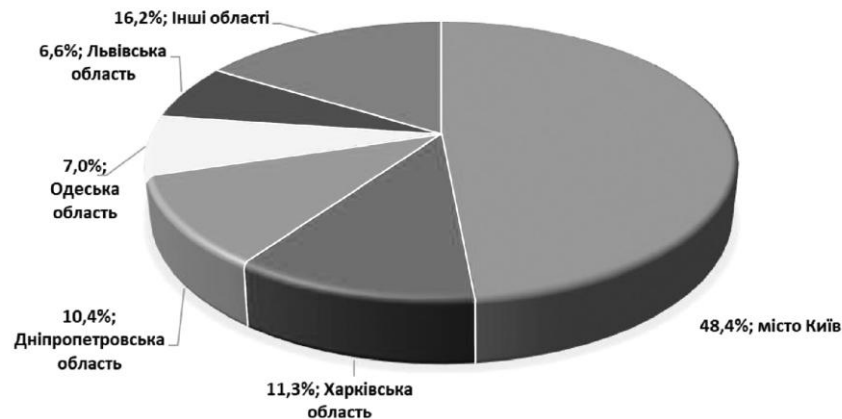


Рис. 2.8. Регіональна структура ринку приватних медичних послуг в Україні у 2018 році, % [30]

Протягом тривалого періоду часу функціонування приватних медичних закладів на території країни, деякі з них займають передові позиції у цьому секторі, де статистичні показники прибутків коливаються в межах від десяти до сотні мільйонів гривень [30].

Також приватні медичні заклади повинні дотримуватися і вести відповідну конкурентну цінову політику, задля того щоб підтримувати поточні позиції своєї установи, яка б задовольняла та влаштовувала самі установи та їх постійних клієнтів. Поточна цінова політика залежить від ситуації, яка сформувалася на медичному ринку України, у зв'язку з девальвацією національної валюти, набагато важче підтримувати стабільні ціни, про що свідчать статистичні дані, що за останні декілька років поточна вартість на медичні послуги, які надають приватні медичні заклади та лабораторії зростала. У деяких приватних медичних закладах ціна змінювалась практично кожного місяця, у зв'язку та взаємозалежністю від сфери надання послуги, обладнання, яке застосовується для проведення відповідних маніпуляцій, за рік вартість у деяких медичних приватних центрах зросла до 50% [15].

Приватний сектор медицини являється величезним резервом для надання доступних та якісних медичних послуг, проте існує ряд проблемних питань, які

сповільнюють темпи розвитку приватного сектору сфери охорони здоров'я, до яких відносяться: недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я, диспропорційні умови конкуренції приватних медичних установ із державними та відомчими лікувально-профілактичними закладами у зв'язку з різноманітними умовами доступу до матеріальних та адміністративних ресурсів; висока вартість медичних послуг у приватних медичних закладах; досить непрозорий ринок медичних послуг через цілком повну відсутність статистичних даних в області приватної охорони здоров'я; недостатня чисельність орендованих приміщень для відкриття приватних медичних установ та кваліфікованого медичного персоналу, а також проблеми у неготовності сприйняти новітніх технологій медичними працівниками [30].

Перспективи розвитку функціонування приватного сектору охорони здоров'я знаходиться у взаємозалежності не лише від поточних макроекономічних та соціальних параметрів, крім того, від імplementованої політики, яку здійснює держава в області введення реформування медичної галузі. Україна солідаризується із процесом становлення приватного сектору в медичній сфері: щорічно МОЗ України надає орієнтовно 2000 ліцензій на проведення господарської діяльності в медичній практиці фізичним особам-підприємцям та юридичним особам.

2.3. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні

Попри заявлені переваги та перспективи трансформації медичної системи в Україні наразі реалізація визначених стратегій реформування медичної системи має кілька суперечливих моментів, причинами яких є:

- неузгодженість нормативно-правової, фінансової та адміністративної системи нашої країни;
- низький рівень залучення фахового середовища, наукової та медичної еліти, іноземних консультантів;

- низька поінформованість пацієнтів і часто лікарів про нові правила функціонування медичної системи, що породжує спротив змінам;
- низька якість підготовки та перепідготовки медичних працівників;
- недостатнє інфраструктурне забезпечення;
- слабка зацікавленість органів місцевої влади та місцевого самоврядування у розвитку медицини;
- неврахування принципів обов'язкового медичного страхування, ролі державно-приватного партнерства, появи нових організаційно-правових форм, що виникають у процесі становлення ринку медичних послуг;
- ігнорування принципів інноваційно-технологічного розвитку медицини тощо [51].

Ситуація сьогодення в Україні з обмеженістю обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, призводить до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам. Необхідно визначити головні, причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я, систематизовані у табл. 2.7.

Основна проблема недостатньої кількості фахівців медичних спеціальностей в усіх лікувальних закладах України, в основному, у невеликих містах та селах. Також, національну систему охорони здоров'я, довгий час, супроводжує брак бюджетних коштів, що, в свою чергу, спричиняє високий рівень завантаженості лікарів, відсутність спеціального обладнання, або наявність застарілого. Така ситуація зумовлює створення та розвиток закладів охорони здоров'я приватного сектору, які надають послуги з медичного обслуговування населення вищого рівня, аніж державні. Характерною відмінністю клінік приватної форми власності є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики хвороб у пацієнтів, що збільшує високий рівень ефективності та оперативності процесу лікування.

Причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я [72]

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його застарілість	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні - коштує у рази більше
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
Недостатність фінансової підтримки з боку держави	Відсутність фінансів спричиняє брак медичного персоналу, що у свою чергу впливає на завантаженість фахівців, їх недоукомплектуваність необхідним обладнанням тощо
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Є наслідком недостатньої кількості фахівців, сучасного обладнання, а, також, збільшенням цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги

Далі, необхідно більш детально узагальнити та обґрунтувати основні проблеми у діючій на сьогодні системі охорони здоров'я України в контексті медичного обслуговування населення країни (табл.2.8).

Важливо наголосити, що позитивним є те, що в умовах бойових дій та військового стану на території усієї країни, відчувається покращення ставлення населення до лікарів та інших медичних працівників, своєрідна переоцінка їх ролі в житті кожного громадянина. Проте, за весь період незалежності України, чітко простежується пряма залежність виникнення негативних наслідків для життя та здоров'я населення від дефіциту виділених коштів з Державного бюджету України у сферу охорони здоров'я та від неналежного виконання

органами державної влади своїх функціональних обов'язків у питаннях забезпечення потреб даної галузі.

Таблиця 2.8

Основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів у системі охорони здоров'я України [72]

Існуюча проблема	Характеристика
Вірогідність довгого очікування прийому до сімейного лікаря в електронній черзі	Значні витрати часу пацієнта на очікування можуть спровокувати розвиток серйозних ускладнень деяких хвороб, які потребують оперативного втручання
Обов'язковість відвідування сімейного лікаря для отримання направлення до фахівців	Втрата часу пацієнта через необхідність отримання направлення у сімейного лікаря до спеціалізованого фахівця, адже раніше можливо було прийти на прийом будь-якого вузького спеціаліста без направлення
Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані хвороби	Через досить загальне представлення про деякі хвороби можливе проведення лікування наосліп, що може призвести до тяжких наслідків, або до переходу захворювання у хронічну форму.
Неможливість оперативного надання безпосередньої медичної допомоги	Завантаженість лікарів роботою, відсутність технічно справних автомобілів для доставки лікарів на місця тощо призводять до можливості надавати консультацію тільки у телефонному режимі
Залежність надання медичної допомоги від якості роботи комп'ютерної техніки, її відсутності у частини пацієнтів та стабільності інтернет з'єднання	Недостатній рівень інноваційності комп'ютерного обладнання у медичних закладах для обробки великих масивів інформації сприяє нестабільній роботі інтернетпровайдерів, які надають можливість входу до електронної системи медичному персоналу
Не здійснюється загальнонаціональне проведення моніторингу світових сучасних методів лікування поширених хвороб	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку тощо не здійснюється використання прогресивних підходів міжнародного рівня, не систематично популяризується ведення здорового способу життя
Обмеженість в отриманні медичних препаратів пільговим категоріям населення в аптечних мережах	Пільгові ліки, для деяких категорій громадян, відпускаються у обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, що отримуються безкоштовно, або зі знижкою, на основі державної програми досить обмежений
Низький рівень профілактичних заходів для зменшення захворюваності населення	Відсутність стимулу у медичного персоналу до мотивації пацієнтів здійснювати профілактику захворювань та направляти на санітарно-курортне лікування пільгові категорії населення, що зумовлює швидкий розвиток важко виліковних та хронічних хвороб у громадян, та, відповідно, збільшення витрат на лікування

За результатами дослідження агентства «Кредит-Рейтинг», визначимо також основні проблеми, а також стримуючі фактори розвитку ринку приватної медицини в Україні [72]:

1. Негативний вплив на галузь фінансово-економічної кризи. До початку економічної кризи, відбувалося стабільне щорічне зростання (25-30%) ринку приватної медицини в Україні. Даний показник найбільш чутливий до зміни купівельної спроможності, а також рівня реальних доходів населення. Багатьма підприємствами було вирішено скоротити витрати на соціальні програми персоналу, що призвело до зменшення страхових надходжень і, як наслідок, зниження обсягів послуг, наданих приватними медичними клініками. Після стабілізації економічної ситуації в Україні, активізації програм кредитування підприємств комерційними банками, рейтингове агентство очікує позитивної динаміки розвитку ринку приватних медичних послуг [72].

2. Відсутність юридичного оформлення державного регулювання розвитку приватної медицини та необхідної нормативно-правової бази для функціонування й адаптації до вимог світових стандартів із надання приватних медичних послуг; наявність ускладненої системи акредитації й одержання дозвільної документації для приватних медичних установ [15].

Отже, основним обмеженням для ефективної реалізації публічного управління ринку медичних послуг є відсутність відповідного фінансового забезпечення цієї сфери.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини

Успішне та своєчасне впровадження реформ у галузі охорони здоров'я зумовить підвищення рівня добробуту та здоров'я населення, що, в свою чергу, сприятиме позитивному сприйняттю громадськістю прогресу реформ медичної сфери. Така ситуація можлива за умови високого рівня підготовки та злагодженості дій органів влади.

Доцільно наголосити, що одним із пріоритетних завдань держави у процесі реформування сфери охорони здоров'я є приведення вітчизняної системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів, що дозволить громадянам України отримувати якісну медичну допомогу у відповідності до сучасних тенденцій та науково-технічних здобутків медичної сфери у європейській спільноті. Такий напрям реформування медичної галузі зумовить створення абсолютно нової моделі розвитку системи охорони здоров'я, яка буде орієнтована на проведення профілактики захворювань, а не на їх лікування. За таких умов, можливий процес стрімкого підвищення рівня здоров'я нації та, відповідно, подовження середньої тривалості життя громадян.

Доцільним кроком, також, слід вважати модернізацію системи публічного управління сферою охорони здоров'я у питаннях її законодавчого забезпечення. Для досягнення результативного функціонування системи охорони здоров'я України необхідно розглянути основні напрями і завдання держави, які необхідно реалізувати у процесі реформування галузі (рис. 3.1).

Доцільним у ракурсі реформування галузі охорони здоров'я продовження удосконалення системи охорони здоров'я на основі принципу розмежування

процесів надання медичної допомоги по рівнях: первинний, вторинний та третинний.



Рис. 3.1. Основні напрями і завдання реформування системи охорони здоров'я [26]

У контексті структурних перетворень системи охорони здоров'я України, також, необхідно реалізувати наступні заходи:

- здійснити переорієнтацію завдань галузі охорони здоров'я та зробити акцент на проведенні профілактики захворювань, а не на їх лікуванні;
- надати медичним закладам статус прибуткових організацій та перетворити їх на автономні самоврядні організації з надання медичних послуг шляхом укладення договорів на медичне обслуговування;

- створити умови для забезпечення рівних прав державних та комерційних закладів охорони здоров'я;

- сприяти інтеграції закладів охорони здоров'я у об'єднання медичного профілю та, у перспективі, спеціалізації таких закладів [26].

Для успішного розв'язання основних проблем функціонування системи фінансування у галузі охорони здоров'я, можна вважати те, що держава має виконати наступні завдання щодо:

- формування механізму фінансування галузі з розмежуванням по рівнях надання медичної допомоги;

- забезпечення фінансування національних та державних цільових програм охорони здоров'я, у повному обсязі, з Державного бюджету України;

- створення сприятливих умов для впровадження механізму загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування у систему охорони здоров'я, з внесенням відповідних змін у податкове законодавство;

- спрямування частини загальнодержавних податків на цільове фінансування галузі охорони здоров'я;

- сприяння розвитку механізму добровільного страхування та визначення форм співучасті в оплаті вартості наданих медичних послуг;

- сприяння розвитку публічно-приватного партнерства з метою надання медичної допомоги вторинного та третинного рівнів з використанням сучасних інноваційних технологій для лікування захворювань населення [53].

Доцільно констатувати, що формування дієвого механізму публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я має обов'язково включати проведення ряду заходів:

- обґрунтування прогнозованих показників динаміки надання відповідного обсягу медичних послуг та витрат наявних ресурсів на їх здійснення: людських, фінансових, матеріальних тощо;

– дослідження залежності між структурою й обсягами витрат бюджетних коштів у галузі охорони здоров'я та показниками результатів діяльності сфери (захворюваність і смертність населення).

– пропаганда ведення здорового способу життя та розширення комплексу профілактичних заходів [65].

Слід зауважити, що у контексті перетворень системи охорони здоров'я, у напрямі профілактики захворювань населення України, також, необхідно реалізувати наступні заходи:

– впровадження державної стратегії щодо забезпечення ранньої діагностики захворювань;

– введення обов'язкових профілактичних оглядів громадян (у тому числі, непрацюючих осіб);

– популяризація та утвердження у суспільстві престижності ведення здорового способу життя для населення, акцентування уваги громадян на оздоровленні, фізичній активності, заняттях спортом та розробка механізмів економічного стимулювання таких заходів;

– посилення державного контролю за рівнем якості питної води, харчової продукції, лікарських засобів тощо;

– забезпечення пацієнтів пільговими медичними препаратами [61].

Доцільним кроком у продовженні реформування галузі охорони здоров'я України є впровадження ефективної системи державного регулювання та контролю за діяльністю фармацевтичних компаній для своєчасного забезпечення якісними пільговими ліками пацієнтів у необхідних обсягах.

На сьогоднішній день, Україна значно просунулась у питаннях забезпечення пацієнтів пільговими медичними препаратами, використовуючи успішний досвід країн-учасниць Європейського Союзу, але процес постійного вдосконалення даного питання просто необхідний через мінливі умови сучасного світу. Тому, для вдосконалення механізмів публічного адміністрування системою охорони здоров'я України у напрямі забезпечення пацієнтів пільговими лікарськими засобами, держава повинна:

- реалізувати у життя раціональну державну фармацевтичну політику на мікро- та макрорівнях;
- забезпечити належне законодавче підґрунтя та сприятливі умови для можливості вільного придбання необхідних лікарських засобів;
- трансформувати механізм державних закупівель медичних препаратів через використання новітніх інформаційних технологій для проведення тендерних торгів;
- посилити контроль та збільшити прозорість процедур ліцензування та реєстрації лікарських засобів [65].

Доцільно також зауважити, що для вирішення кадрових питань галузі охорони здоров'я необхідне активне залучення до участі представників професійних медичних асоціацій. Співпраця з такими організаціями у розв'язанні питань кадрового забезпечення дозволить вирішити проблеми визначення необхідної кількості медичних працівників по закладах та регіонах, відповідності їх професійної компетенції до здійснюваних завдань. Кар'єрний розвиток фахівців медичної сфери має базуватись на принципі транспарентності, а підвищення їх кваліфікації має здійснюватися на основі позитивних результатів роботи. В таких умовах, важливу роль відіграватиме професійне саморегулювання, адже, конкурентна боротьба на ринку медичних послуг сприятиме підвищенню якості їх надання [43].

Також, слід розглянути наступні заходи для здійснення модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я, які, дадуть позитивний результат для розвитку галузі, а саме:

- поступовий перехід до ринкової моделі фінансування галузі з урахуванням попиту на медичні послуг та формуванням їх об'єктивної вартості відповідно до конкурентної ситуації на ринку послуг;
- надання господарської самостійності та запровадження автономізації усіх медичних установ;

– ліквідація монополізму держави у сфері охорони здоров'я, але, разом з тим, знаходження більшості ресурсів галузі у державній власності (природні, фінансові, матеріально-технічні тощо);

– забезпечення сприятливих умов для стрімкого розвитку комерційних установ охорони здоров'я у певних напрямках надання медичної допомоги (амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, реабілітація та паліативна допомога, профілактика захворювань тощо);

– усунення дефіциту бюджетних коштів для фінансування сфери охорони здоров'я, у повному обсязі, подолання дисбалансу між фактичними та рівноважними цінами ринку медичних послуг;

– розробка нормативно-правової бази з метою регулювання взаємовідносин між: пацієнтами та споживачами медичних послуг; закладами охорони здоров'я та виробниками медичних послуг; державними органами влади, страховими компаніями та споживачами медичних послуг;

– посилення юридичної відповідальності виробника у разі надання споживачеві медичних послуг невідповідного рівня якості;

– адаптація діяльності закладів охорони здоров'я до ринкових умов функціонування;

– формування об'єктивного алгоритму розрахунку вартості медичних послуг з урахуванням індикаторів та показників рівня якості наданої допомоги для визначення адекватного співвідношення якості послуги та ціни на неї;

– створення сприятливих умов для кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я фахівцями та менеджерами з відповідним кваліфікаційним рівнем у відповідності до потреб;

– забезпечення справедливого розподілу заробітної плати медичних працівників у залежності від рівня якості наданих послуг [43].

Сукупність вище згаданих заходів вимагають трансформації підходів до побудови механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я України.

Першочергова дія механізму має бути спрямована на максимальне забезпечення потреб даної сфери у ресурсному забезпеченні, стимулюванні її інноваційного розвитку у світовому цифровому просторі (рис. 3.2).

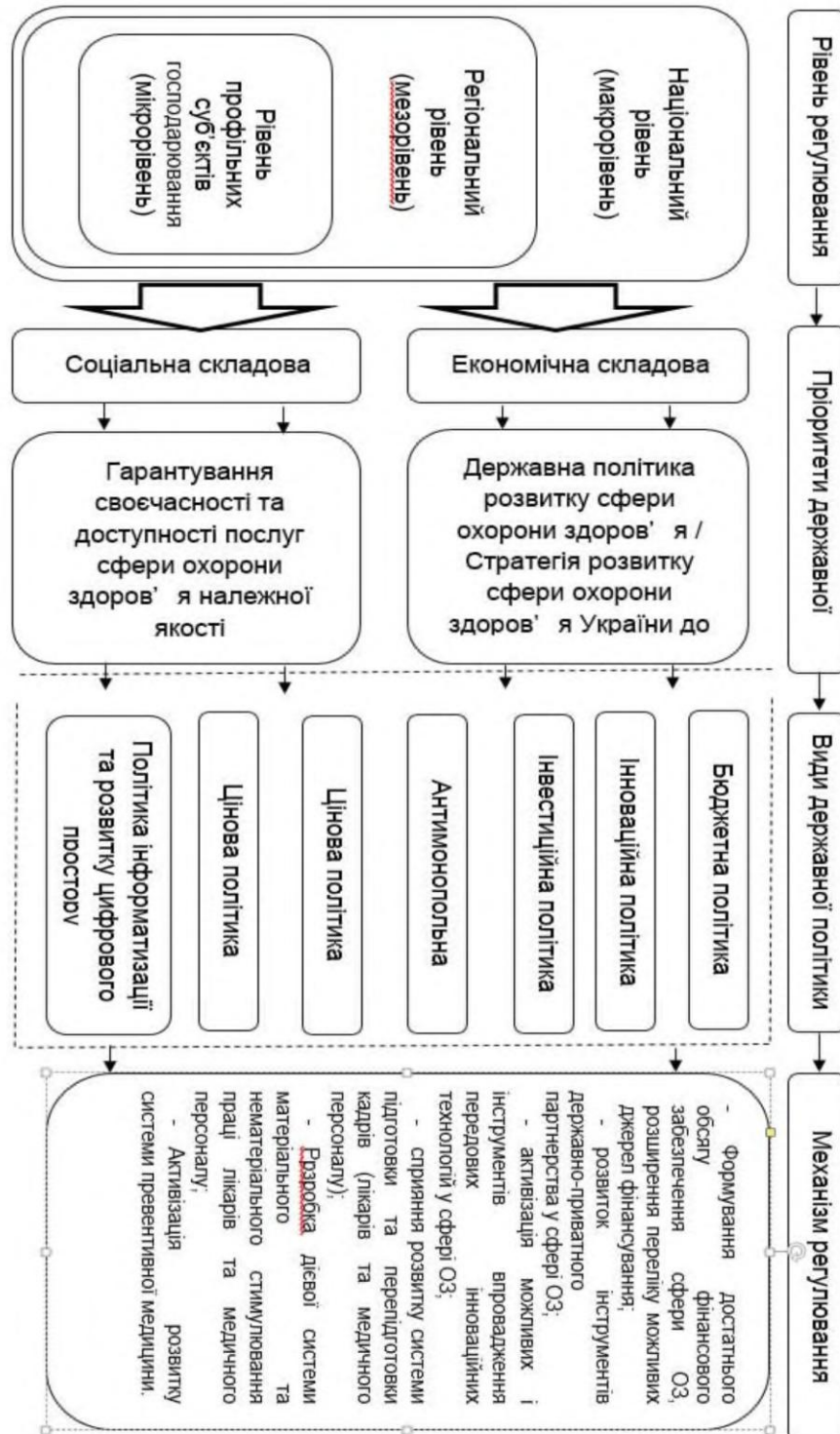


Рис. 3.2. Адаптаційний механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я України [43]

Серед головних завдань публічного управління ринку медичних послуг, які можна віднести до складників механізму, виокремимо такі:

- визначення та аналіз потреб населення в медичних послугах;
- контроль якості надання послуг на основі зібраних даних, зворотного зв'язку від пацієнтів, статистичних даних, результатів розгляду скарг і звернень, планових і позапланових перевірок, атестацій тощо;
- забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг різних верств населення у необхідний час і в необхідному обсязі;
- моніторинг ринку надання медичних послуг із метою його безперервного вдосконалення;
- надання послуг із профілактики та діагностики хвороб;
- технологічне оновлення, модернізація, впровадження новітніх технологій;
- планування роботи медичних закладів, зокрема, державної форми власності;
- забезпечення аналізу необхідної інформації для ресурсного планування;
- контроль відповідності кваліфікації кадрів, які працюють у сфері надання медичних послуг, і заходи щодо її підвищення;
- адаптація наявної медичної системи до умов, що змінюються;
- регулювання на ринку діяльності страхових організацій із позицій споживача та держави як регуляторного центру розподілу ресурсів [43].

Очікувані результати реалізації державної політики у сфері надання медичних послуг:

- забезпечення медичними послугами та лікарськими засобами;
- впровадження стратегічних закупівель медичних послуг і лікарських засобів;
- оптимізація мережі та децентралізація у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення подальшого розвитку первинної ланки охорони здоров'я;
- зміцнення екстреної медичної допомоги;
- впровадження нових видів медичної допомоги в Україні [47].

Отже, провідна роль держави в розвитку та досягненні ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я зумовлена розробленням ефективної соціальної стратегії розвитку ринку медичних послуг.

Доцільно також порушення питання щодо показників оцінки ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я. У такому випадку слід виділити сукупність показників оцінки, до яких слід належать такі:

- відповідність обсягу наявного фінансування існуючим потребам;
- ефективність використання наявних фінансових ресурсів (економічна ефективність);
- рівень інноваційного оновлення обладнання та впровадження передових технологій;
- достатність лікарів та медичного персоналу, їх кваліфікаційний рівень та спроможність підвищення кваліфікації;
- доступність послуг сфери охорони здоров'я серед населення;
- обсяг наданих послуг превентивної медицини;
- зміна середньої тривалості життя;
- вікова структура населення [65].

Звичайно наведений перелік показників оцінки ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я не є вичерпним, а отже, поступово буде доповнюватись іншими показниками.

Проте всі вищенаведені показники є надзвичайно важливими й мають свій вирішальний вплив на загальну ефективність функціонування даної сфери.

Також, для подальшого ефективного функціонування системи охорони здоров'я України та розвитку ринку приватних медичних послуг необхідно:

- створення на мезоекономічному та мікроекономічному рівнях регулювання ринку медичних послуг фондів ендаументу (цільового капіталу), що дозволить підвищити доступність медичних послуг, особливо в рамках високотехнологічної медичної допомоги для населення з низьким і середнім рівнем доходу. В європейських країнах цей фінансовий інструмент

реалізується досить ефективно, практично у всіх галузях соціальної сфери. Особливо поширені ендаумент-фонди в галузі освіти і культури. У західній науковій літературі ендаумент – це вклад або внесок, що перераховується на користь некомерційної організації на чітко визначених умовах. Таким цільовим внеском можуть бути пожертвування, або спеціально зібраний цільовий внесок, що може доповнюватися і власними засобами медичної організації. Особливістю ендаументу є те, що формується він протягом довгих років і використовується тільки за цільовим призначенням;

– надання пільгових кредитів медичним установам, які здійснюють свою діяльність із використанням високотехнологічного обладнання, а також надання науковим і науково-дослідним колективам, створеним на базі медичного закладу, грантів на розроблення нових методик лікування особливо небезпечних захворювань;

– зниження масштабності державних лікувальних установ і створення умов для приватного сектора для розвитку мережі закладів, які були активно включені до в системи обов'язкового і добровільного медичного страхування. Розгляд можливості акціонування і приватизації муніципальних медичних установ із наданням їм пільгових кредитів на 3-5 років.

– необхідність поєднання державного регулювання і саморегулювання ринку медичних послуг. Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється за допомогою методів та інструментів регулювання на трьох рівнях управління. Саморегулювання має здійснюватися за допомогою створення саморегулювальних організацій, яким у подальшому можна буде делегувати деякі державні функції [43].

Для розвитку конкурентного середовища на ринку медичних послуг органам державної влади було б доцільно провести комплексне оцінювання діяльності лікувально-профілактичних установ, за результатами якого можна було б визначити перелік медичних закладів, які могли б забезпечувати гарантії держави при наданні медичних послуг. Система державних гарантій повинна

охоплювати медичні установи різних форм власності, що дозволить підвищити доступність і якість медичних послуг.

Доцільно зазначити, що лікарям як приватних так і державних медичних закладів України необхідно дотримуватися правил, що представлені на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Правила для систем охорони здоров’я XXI ст. [51]

Вони враховують рекомендації, що запропоновані американським комітетом з питань якості в охороні здоров’я з метою вироблення стратегій підвищення якості медичного обслуговування в XXI ст.

3.2. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг

Із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших завдань менеджменту закладів охорони здоров'я, реалізація якого можлива на засадах інноватизації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ [7]. Оскільки основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є медична, адміністративна та економічна ефективність, а одним із головних напрямків ефективного управління медичним закладом можна вважати формування ефективної кадрової політики.

Поточна система охорони здоров'я є галуззю, в якій найважливішу роль відіграє забезпечення належного ринку медичних послуг та рівня життя, у зв'язку з чим основною державною внутрішньою функцією України є охорона здоров'я громадян, шляхом державного регулювання ринку з застосуванням інноваційних інструментів [32].

На ринку медичних послуг під інноваційним розвитком розуміють оснащення сучасним обладнанням, підготовленість медичних кадрів та умови впровадження інновацій, що є пріоритетом розвитку новітніх технологій [53].

Під інноваціями на ринку медичних послуг необхідно розуміти результат діяльності, взаємопов'язаної з розвитком медичних технологій, наукових досягнень і передового досвіду, що спрямована на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами в медичній галузі, отримання нових медичних товарів, технологій або послуг і оволодіння конкурентними перевагами. Інноваційний розвиток ринку медичних послуг є оптимальним шляхом кардинального поліпшення здоров'я та якості життя, боротьби з передчасною смертністю населення і вирішення демографічних проблем [70].

Інновації на ринку медичних послуг сконцентровані на ефективному використанні фондів, впровадженні ресурсозберігаючих технологій і розвитку нових організаційно-правових форм медичних організацій на підставі розроблених науково обґрунтованих підходів до формування стандартів ведення хворих за різними видами медичної допомоги на всіх рівнях. Упровадження інноваційних технологій необхідне не тільки на рівні медичного закладу, але й на рівні держави шляхом реалізації державної інноваційної політики [71].

Сукупність факторів, що впливають на інноваційний розвиток на ринку медичних послуг, надзвичайно великий, але тим не менш, доцільно їх класифікувати (рис. 3.4.) [71].



Рис. 3.4. Фактори, що впливають на інноваційний розвиток на ринку медичних послуг [71]

На сучасному етапі розвитку ринку медичних послуг зазначені фактори є стримуючими процесами інноваційного розвитку медицини в Україні. Стимулюючим фактором розвитку інновацій на ринку медичних відносин, в першу чергу, є ринкова конкуренція. В умовах ринку медичні установи, що надають медичні послуги, постійно змушені шукати шляхи скорочення фінансових витрат і виходу на нові ринки реалізації своїх послуг, де в результаті лікувально-профілактичні установи, що першими освоїли ефективні інновації, отримують вагому перевагу над конкурентами.

Інновації в охороні здоров'я є реалізованим на ринку медичних послуг результатом, отриманим від вкладення капіталу в новий продукт, устаткування, обладнання або технологію. Впровадження інновацій являє собою процес в охороні здоров'я з послідовних ланцюгових подій, в результаті яких інновація перетворюється з ідеї в конкретний продукт, технологію або послугу і поширюється в практичному використанні для досягнення загально-медичних цілей. Імплементация інноваційного процесу на ринку медичних послуг складається з 8 стадій (рис. 3.5.) [7].

Оскільки реалізація інноваційної діяльності являється досить складним, комплексним процесом, що охоплює всі функціональні сфери – планування, наукові дослідження, розроблення проєктів, виробництво медичної послуги, маркетинг, то модернізація всіх напрямів діяльності вимагає розробки відповідних організаційних та економічних інструментів, що дозволяють удосконалювати інноваційну інфраструктуру на ринку медичних послуг як спеціалізовану цільову організаційну та управлінську підсистему ринку медичних послуг, покликану стимулювати та надавати дієвої підтримки появи, оформлення та реалізації інноваційних ідей, продуктів і технологій [32].

Ще один інструмент забезпечення інноваційного розвитку медичної організації – це збалансована система показників ефективності діяльності, спрямована на підвищення якості та ефективності медичної допомоги. Система враховує особливості медичної організації, її кадрового, фінансового, інноваційного потенціалу, пов'язуючи показники діяльності всіх підрозділів і

співробітників медичної організації. По суті, система збалансованих показників є інструментом, що допомагає реалізувати стратегію медичної організації. Діяльність кожного підрозділу та співробітника медичної організації при цьому повинна бути спрямована на досягнення спільної мети [7].

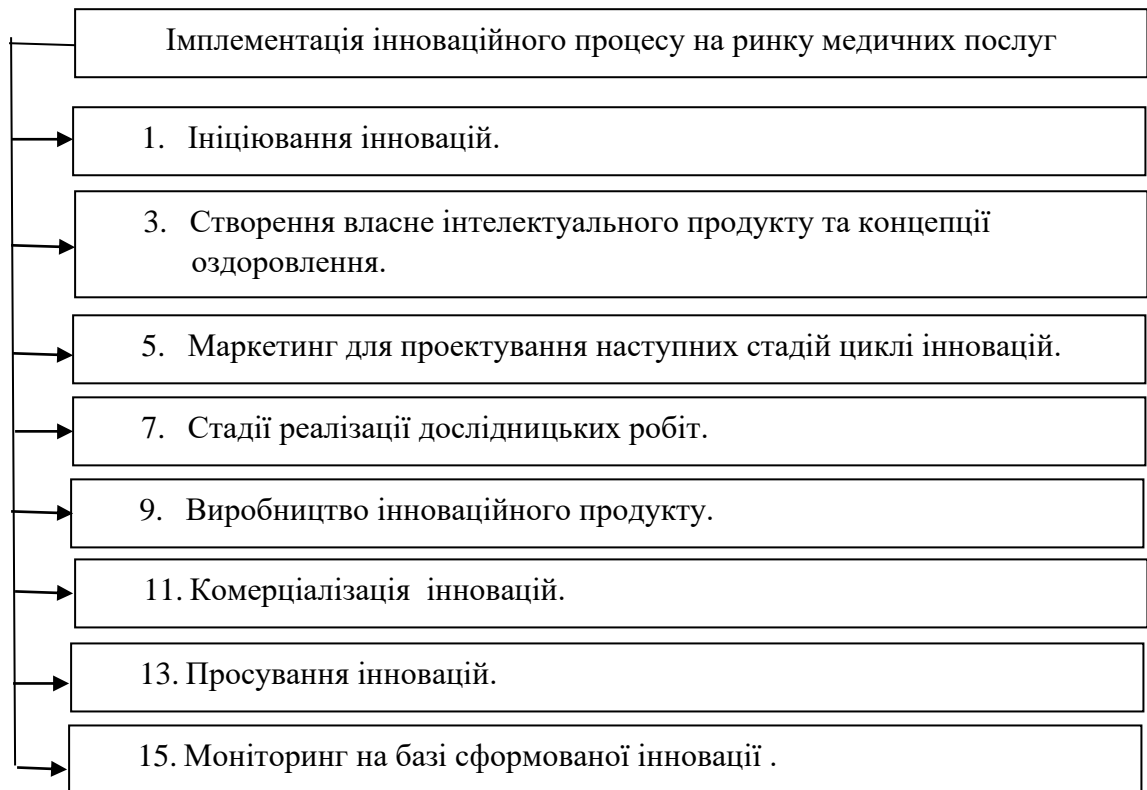


Рис. 3.5. Стадії імплементация інноваційного процесу на ринку медичних послуг [7]

Також, процеси реорганізації системи охорони здоров'я в Україні вимагають застосування нових методів і інструментів управлінської діяльності як на загальнодержавному, так і на регіональному та комунальному рівнях управління. Основними інноваційними інструментами державного управління є аутсорсинг, бенчмаркінг, реінжиніринг, електронне врядування та проектний менеджмент, зміст яких подано на рис. 3.6.

Інноваційним механізмом державного управління вважається штучно створена складна система, що має визначену структуру, сукупність правових норм, методів, засобів державного впливу на об'єкт управління і базується на

використанні інноваційних інструментів управління з метою досягнення поставлених цілей, де при цьому інноваційні методи управління та їх інструменти можуть успішно застосовуватись у різних традиційних механізмах державного управління (політичному, організаційному, мотиваційному, економічному і правовому), що належать до комплексного механізму державного управління системою охорони здоров'я в Україні [32].



Рис. 3.6. Зміст інноваційних інструментів державного управління [32]

Одним із методів розвитку і управління системи охорони здоров'я прийнято вважати програмно-цільове управління. Основна особливість державного регулювання на основі використання програмно-цільової моделі інноваційного розвитку на ринку медичних послуг – це його націленість на кінцевий результат. Стосовно сфери охорони здоров'я кінцевий результат програмно-цільового управління виражається в скороченні смертності, інвалідності і захворюваності населення, підвищення якості та доступності медичної допомоги, поліпшення демографічної ситуації [7].

Тому інноваційна модель розвитку охорони здоров'я повинна передбачати єдність медичної науки, розвиток системи безперервної медичної освіти, міжнародне партнерство з провідними країнами та науковими центрами,

охорону інтелектуальної власності, розвиток державно-приватного партнерства, створення цільових міжвідомчих медичних наукових програм тощо (рис. 3.7.)

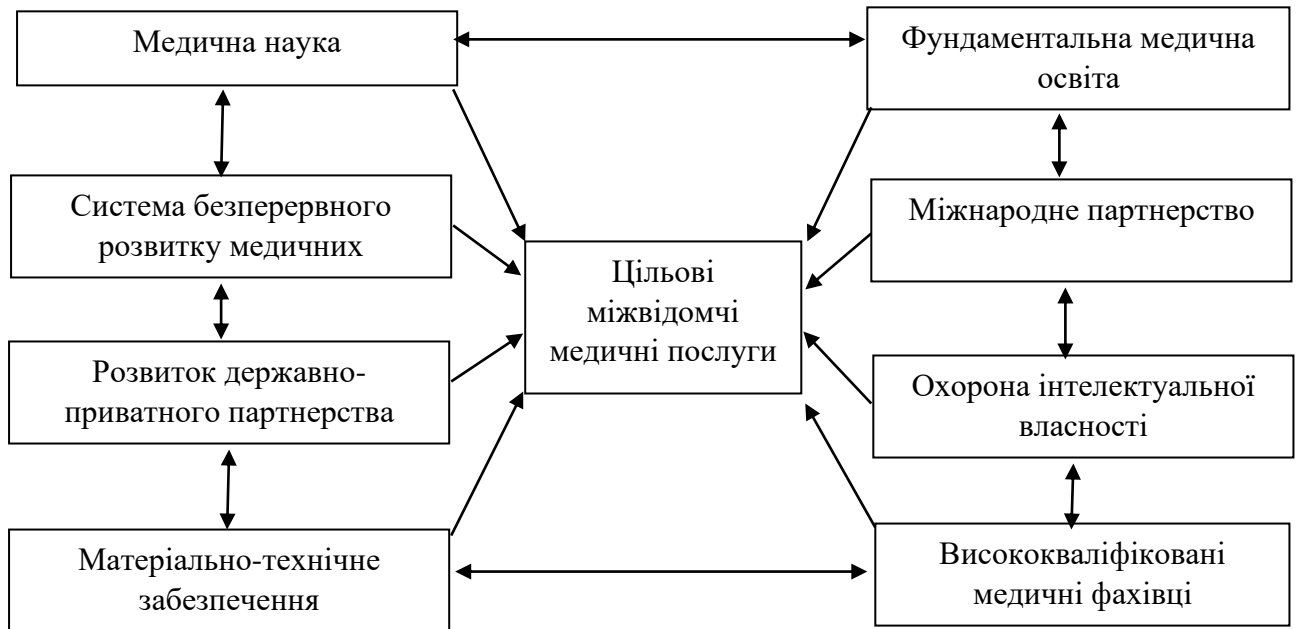


Рис. 3.7. Інструментарій інноваційної моделі ринку медичних послуг [53]

Для реалізації стратегічних напрямів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні необхідно сформулювати та втілити систему заходів із залученням інструментарію державної інноваційної політики. Регулювання з боку державних органів інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я повинно бути багатопрофільним і відповідати тим напрямам та сферам, що передбачають активний розвиток, внесення змін і реалізацію інноваційних програм. На сьогодні державні наукові та науково-технічні програми є основним засобом реалізації пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки. Вони передбачають концентрацію науково-технічного потенціалу країни для розв'язання найважливіших національних проблем [7].

Тому Україна повинна визначити чіткі орієнтири та пріоритетні напрями інноваційного розвитку ринку медичних послуг, розробити, політику задля досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку ринку медичних послуг

та забезпечити належний рівень процесу управління, ухвалення рішень задля досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку ринку медичних послуг.

3.3. Перспективи впровадження державно-приватного партнерства у розвитку медичної галузі в Україні

Із проведеного SWOT-аналізу ринку медичних послуг (табл. 2.3.) можна зробити висновок, що у сфері охорони здоров'я критично не вистачає коштів, які виділяє держава, тож доцільною є розроблення механізмів залучення інвестицій у цей сектор. У розвинених країнах Європейського Союзу цю проблему вирішили за рахунок залучення капіталу з приватного сектора економіки, а саме: широкого впровадження різних моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я [51].

У липні 2010 року в Україні був прийнятий Закон України «Про державно-приватне партнерство». Закон регулює договірні відносини держави і приватного сектору у формі концесії, спільної діяльності та інших договорів. Стаття 1 цього Закону визначає державно-приватне партнерство як співпрацю між державою Україна, територіальними громадами (безпосередньо відповідні органи державної влади та органів місцевого самоврядування), а також юридичними особами (крім державних і комунальних підприємств), або фізичними особами – підприємцями, що здійснюється на підставі договору в порядку, встановленому Законом або іншими нормативно-правовими актами.

За допомогою механізмів державно-приватного партнерства завдання щодо реалізації інноваційного підходу до управління в медичній організації є цілком реальним. Застосування державно-приватного партнерства здатне привнести культуру, знання, способи та інструменти корпоративного управління, за допомогою яких, можлива реалізація набагато більш ефективного та фахового управління ключовими активами медичної організації: людськими, фінансовими, матеріальними, інтелектуальними активами, інформаційними технологіями та активами взаємовідносин.

Різні моделі державно-приватного партнерства залучали приватні фінанси та некомерційні організації для проектування, фінансування, побудови та обслуговування інфраструктурних об'єктів та надання оперативних послуг. Типовим прикладом проєкту може бути реконструкція застарілої державної лікарні приватною компанією з приватним фінансуванням.

У міжнародній практиці у сфері охорони здоров'я є низка специфічних моделей державно-приватного партнерства (табл. 3.1.), із різними механізмами управління ризиками, фінансування та розрахункових операцій.

Таблиця 3.1

**Моделі державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я
(світовий досвід) [37]**

Модель ДПП	Характеристика
Державно-приватне партнерство	Реалізується шляхом створення підприємства публічної форми власності, що значною мірою фінансується комерційними кредитними коштами, несе відповідальність за забезпечення ресурсами медичних закладів, при цьому держава продовжує надавати медичні послуги
«Тільки для розміщення» - DBFO «проекувати, будувати, фінансувати, функціонувати» - BOOT «будувати, володіти, працювати, передавати» (приклади: Франція, Іспанія, Португалія, Італія, Швеція, Австралія та інші)	Передбачає створення приватного консорціуму, який здійснює проєктування, будівництво та експлуатацію інфраструктурних об'єктів на основі визначених вимог державних органів. У моделі ЕБРО приватний сектор також фінансує об'єкти, як правило, за допомогою кредитних ресурсів; обмежений обсяг власного капіталу може передбачати залучення державного сектору з підтримкою механізмів контролю конфлікту інтересів; певний законтракований період часу держава купує послуги, після чого право власності на інфраструктури об'єкти повертається державним органам
Франчайзинг (приклад: Німеччина)	Державна ліцензує приватні компанії на проведення реконструкції та осучаснення (фінансування, будівництво та управління, включаючи медичні послуги) державних лікарень
Повне надання послуг (приклад: Іспанія)	Елементом інфраструктури є компанія, яка надає медичні послуги, на умовах короткотермінового фінансування, та співпрацює з власником активів на основі спільної власності, або на основі контракту
Спільне підприємство з питань розміщення / клінічних послуг (приклад: Португалія)	Приватний підрядник будує та здійснює управління закладом охорони здоров'я та деякими медичними послугами або комплексом первинної медичної допомоги, укладаючи договір на обслуговування певної географічної території

Будівництво та обслуговування європейських закладів охорони здоров'я, як правило, фінансується за рахунок державних коштів, однак останнім часом більше уваги почали приділяти державно-приватному партнерству у різних сферах, зокрема і в медицині (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2

Особливості державно-приватного партнерства (ДПП) для фінансування проєктів охорони здоров'я в окремих країнах Європи [37]

Країна	Переважає джерело фінансування охорони здоров'я	Участь приватного капіталу у розбудові інфраструктури та наданні послуг
Фінляндія	Податки	Будівництво інфраструктурних об'єктів/обслуговування та партнерство у наданні медичних послуг
Франція	Система страхування	Інфраструктура / обслуговування
Німеччина	Система страхування	Забезпечення підвищення прибутковості під державну концесію; переважно державні гранти на капітальні витрати; партнерські експериментальні дослідження
Італія	Податки	Малий приватний сектор; деякі будівлі / технічне обслуговування
Польща	Система страхування	Будівництво / партнерство з обслуговування
Португалія	Податки	Будівлі / сфера технічного обслуговування та медичних послуг
Іспанія	Податки	Будівництво інфраструктурних об'єктів / обслуговуванням та партнерства "повного спектру надання послуг"
Швеція	Податки	Один великий контракт на будівництво
Великобританія	Податки	Невеликий приватний фрагментований сектор; основні будівлі / програма технічного обслуговування.

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес-структурами, тому дослідження зарубіжного досвіду необхідне для оцінки можливостей використання моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у нашій країні. Так, наприклад, частка у загальному фінансуванні партнерства держави та приватного сектору країн Європейського Союзу складає: у Німеччині та Ірландії – 1%, Нідерландах – 3%, Італії – 5%, Іспанії – 8%, Греції – 10%, Португалії – 19%, Данії та Швеції – 25%, Великій Британії – 28% [51].

Отже, державно-приватне партнерство може розглядатися як відповідний інституційний метод (непрямого впливу) для регулювання ринку медичних послуг шляхом створення більш сприятливих умов взаємної підзвітності в операціях між державою та приватними організаціями у сфері охорони здоров'я. Концепція державно-приватного партнерства орієнтована переважно на взаємну вигоду. Оскільки роль уряду в державно-приватному партнерстві полягає не лише у наданні послуг, а й у моніторингу ринку, чітко визначена структура регулювання є надзвичайно важливою.

До важелів державного регулювання державно-приватного партнерства слід віднести:

- організаційні (модернізація інфраструктури системи охорони здоров'я, подальше реформування галузі, державний контроль);
- соціально-економічні (підвищення якості надання медичних послуг);
- правові (формування єдиного правового простору системи охорони здоров'я);
- інформаційні (моніторинг та оцінювання результатів дії механізму ДПП);
- фінансові (впровадження системи пільгового оподаткування учасникам ДПП) [37].

Надійна регуляторна політика дозволить збільшити переваги шляхом забезпечення ефективного функціонування партнерських організацій та оптимізації наявних у них ресурсів відповідно до більш широких цілей політики у сфері охорони здоров'я. У свою чергу приватний сектор впевнений у тому, що система регулювання включає захист від експропріації, арбітраж комерційних спорів, дотримання контрактних умов та легітимне стягнення витрат та прибутку, пропорційно ризикам.

Специфічними особливостями проектів ДПП у сфері охорони здоров'я є наступні:

– заборона скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ (наслідком передачі відповідного об'єкта приватному партнеру не повинна стати втрата можливості надання медичних послуг державним чи комунальним ЗОЗ);

– особлива структура суб'єктів відносин, адже сторона державного партнера має бути представлена або на рівні МОЗ (для об'єктів державної власності, що знаходяться в його управлінні) або органів місцевого самоврядування (для об'єктів комунальної власності); § необхідність збалансування соціальної та комерційної складової проекту (повернення інвестицій приватного партнера здійснюється, як правило, за рахунок надання платних послуг);

– конституційні обмеження щодо платності послуг у державних і комунальних ЗОЗ, вичерпність переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних ЗОЗ та вищих медичних навчальних закладах [51].

Зрештою, оскільки система охорони здоров'я України перебуває в умовах медичної реформи, то структурування будь-якого проекту ДПП у цій сфері вимагатиме врахування таких аспектів:

- процеси автономізації закладів охорони здоров'я;
- плановість переходу на фінансування медичної послуги залежно від видів
 - медичної допомоги (первинна ланка – до кінця 2018 року, вторинна і третинна ланки – до кінця 2019 року);
 - вимоги НСЗУ до надавачів послуг з медичного обслуговування населення;

– процеси утворення госпітальних округів та деякі інші аспекти. Реформа системи фінансування охорони здоров'я є плацдармом, який створює передумови для втілення незворотних позитивних змін у сфері медичного обслуговування населення. Перехід від фінансування «ліжкомісця» до оплати медичної послуги запроваджує передумови для прозорості ведення господарської діяльності та дозволяє об'єктивно калькулювати реальні можливості для фінансового забезпечення лікарні. Тим не менше, наступним

кроком має стати вжиття комплексних заходів щодо оновлення матеріально-технічного оснащення лікарень. Враховуючи той факт, що тариф на медичні послуги не покриває видатки на придбання медичного обладнання, а виділення таких коштів із місцевих бюджетів складно прогнозувати, то з урахуванням усіх цих факторів принципово необхідно максимально розширити наявний інструментарій для залучення альтернативних джерел фінансування інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я, одним із яких є кошти приватного інвестора, що можуть бути залучені в рамках ДПП [37].

Перевагами ДПП у сфері охорони здоров'я є наступні ключові аспекти:

- можливість залучення коштів приватних інвесторів для розвитку державних та комунальних ЗОЗ;
- збереження майна у комунальній/державній власності (пряма заборона на приватизацію);
- передача новостворених та придбаних в рамках ДПП об'єктів у державну/комунальну власність;
- підвищення якості медичних послуг для населення [51].

Перспективи впровадження ДПП в умовах медичної реформи:

- програма медичних гарантій дозволить чітко відмежувати медичні послуги, охоплені державними гарантіями, та платні послуги, за рахунок яких приватний партнер зможе компенсувати вкладені інвестиції;
- проведення автономізації ЗОЗ дозволяє впроваджувати такі форми ДПП як концесія та спільна діяльність та надає можливість автономізованим закладам стати учасником ДПП на стороні державного партнера;
- програми «місцевих стимулів» (за рахунок коштів місцевих бюджетів) можуть стати додатковим джерелом компенсації витрат інвестора для стимулювання його до участі у проектах ДПП [37].

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. У процесі дослідження трактувань сутності понять «ринок медичних послуг» встановлено, що зазначений ринок є складною збалансованою системою, що формується з сукупності організацій та установ, що є учасниками ринку та надають, регулюють або споживають медичні послуги при кон'юнктурі ринку в певний момент часу, та діяльність яких спрямована на якісне та доступне надання необхідних послуг із поліпшення стану та збереження здоров'я людей.

На ринку медичних послуг присутні чотири основні групи учасників – державні органи, що здійснюють регуляторну діяльність, медичні заклади (державної та приватної форми власності), споживачі та посередники (страхові організації). Повноцінне функціонування ринку медичних послуг неможливе без створення на ньому конкурентного середовища.

У сфері охорони здоров'я населення державне регулювання передбачає встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності, зокрема, надання медичної допомоги, відповідальність за дотримання цих правил, вплив держави та її органів на діяльність органів і закладів охорони здоров'я.

Головною метою публічного управління ринку медичних послуг є забезпечення доступності та якості надання медичних послуг населенню та забезпечення принципів добросовісної та вільної конкуренції на ринку. Варто зазначити, що для реалізації головної мети регулювання ринку медичних послуг держава визначає тактичні цілі, основні завдання, напрями та принципи державної регуляторної політики

2. Дослідивши особливості державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах встановлено, що в регулюванні медичною галуззю держава визначає мету, завдання, напрями, принципи державної політики,

встановлює обсяг бюджетного фінансування та створює систему інших регуляторів

Основними суб'єктами державного регулювання охорони здоров'я в Україні є Верховна Рада України та Уряд, центральні органи виконавчої влади, серед яких Міністерство охорони здоров'я України, а також місцеві органи виконавчої влади, до яких належать департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, департаменти охорони здоров'я міських рад, які здійснюють функції управління охороною здоров'я в країні. Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна поділити на методи прямого впливу (адміністративні, економічні) та методи непрямого впливу.

3. Вивчивши зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг зазначимо, що жодна розвинена країна світу сьогодні не може забезпечити всіх необхідних засобів для надання медичних послуг виключно з бюджетних коштів без застосування механізмів співплатежів. Кожна із діючих систем державного регулювання медичних закладів проаналізованих країн заслуговує на увагу. Однак це мусить бути не сліпе копіювання зарубіжного досвіду державного регулювання, а адаптація світових тенденцій із врахування української історії та ментальності. Встановлено, що формування систем охорони здоров'я зарубіжних країн відбувалося від впливом ряду історичних, економічних, соціальних та політичних факторів. Однак умовно їх можна поділити на такі основні групи: 1) державні; 2) соціально-страхові; 3) приватні.

Тобто, з одного боку, виникає необхідність у регулюванні обсягів участі медичних організацій різної форми власності в наданні медичної допомоги населенню, а з іншого – набувають особливої актуальності розробка і впровадження в систему охорони здоров'я моделей державно-приватного партнерства.

4. Проведений аналіз стану ринку медичних послуг в Україні показав, що система охорони здоров'я знаходиться у стані реформування який полягає у використанні нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та

організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення; диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

Однак, обмежені ресурси, що виділяються останніми роками з бюджетів різних рівнів на охорону здоров'я, не дають змоги забезпечити поліпшення якості медичної допомоги населенню, збільшувати до необхідного обсяги проведення профілактичних заходів. Незважаючи на деяке поліпшення фінансування охорони здоров'я останніми роками, обсяг виділених коштів залишається недостатнім для нормального функціонування галузі

5. Аналіз сучасного стану приватного сектору охорони здоров'я показав, що на сьогодні в Україні сформовані сприятливі умови для розвитку приватного сектора у сфері охорони здоров'я, проте необхідно сформувані справедливий ринок конкуренції між приватними медичними закладами. На ринку приватного сектору налічується близько 30 тис. приватних медичних закладів, які постійно намагаються укріпитися в нових сучасних умовах на ринку медичних послуг України. Процес становлення та розвитку приватного сектору, очевидно, може стати важливим фактором підвищення ефективності діяльності всієї системи охорони здоров'я й розширення доступу до якісної медичної допомоги населенню. Тому екстраординарного значення набуває імплементація активної державної політики, зосередженої на формування умов для ефективного функціонування приватних медичних установ.

Однак, розвитку ринку приватної медицини в нашій країні заважає не тільки низька купівельна спроможність населення, а й недосконала нормативно-правова база, що регулює дану галузь. Оскільки в сучасній вітчизняній системі охорони здоров'я частка приватного сектора значно розширюється, то об'єктивно посилюється й роль та значущість заходів щодо державного регулювання даного сектора в силу соціальної й політичної

пріоритетності галузі. Основоположні засади європейської політики «Здоров'я-2020» мають колосальне значення для розвитку систем охорони здоров'я всього світу та можуть бути використані при стратегічному плануванні реформування ринку приватної медицини України. Зміни в стратегії державного управління приватними медичними закладами є необхідною передумовою розвитку кардинально нового потенційно здорового суспільства.

6. На підставі проведеного аналізу визначені проблеми системи охорони здоров'я в Україні, серед яких: неузгодженість нормативно-правової, фінансової та адміністративної системи нашої країни; низький рівень залучення фахового середовища, наукової та медичної еліти, іноземних консультантів; низька поінформованість пацієнтів і часто лікарів про нові правила функціонування медичної системи, що породжує спротив змінам; низька якість підготовки та перепідготовки медичних працівників; недостатнє інфраструктурне забезпечення; слабка зацікавленість органів місцевої влади та місцевого самоврядування у розвитку медицини; неврахування принципів обов'язкового медичного страхування, ролі державно-приватного партнерства, появи нових організаційно-правових форм, що виникають у процесі становлення ринку медичних послуг.

7. З урахуванням ступеня розвитку ринку медичних послуг, рівня надання медичних послуг, політичної й економічної ситуацій в Україні, а також економіко-соціального становища населення – удосконалення вітчизняного ринку медичних послуг має здійснюватися шляхом поступової реалізації передбачених заходів на базі наявної інфраструктури ринку надання медичних послуг, а не різких, масштабних і затратних дій. Забезпечення населення країни якісною медичною допомогою залежить від розв'язання таких економічних завдань, як визначення обсягів бюджетного фінансування та розвитку добровільного медичного страхування, вдосконалення системи надання платних медичних послуг, підготовки кадрів, запровадження новітніх технологій у сфері охорони здоров'я. Отже, перед публічним управлінням у сфері охорони здоров'я, що пов'язана з використанням обмежених ресурсів,

стоїть основне завдання – забезпечення ефективності та якості медичних послуг, що надаються.

8. В сучасних умовах функціонування економіки України інноваційний розвиток ринку медичних послуг відкриває нові напрями підсилення рівня охорони здоров'я й оздоровлення населення. Фундаментом такого розвитку є інновації у досліджуваному сегменті, без яких неможливе підвищення продуктивності медичних послуг, економічних показників діяльності суб'єктів господарювання галузі охорони здоров'я. Отже, перед охороною здоров'я, як і перед будь-якою економічною діяльністю, пов'язаною з використанням обмежених ресурсів, стоять два основні завдання: забезпечення ефективності та якості у забезпеченні та наданні медичних послуг. А тому одним із стратегічних завдань надання медичних послуг високої якості є забезпечення інноваційного розвитку ринку медичних послуг. В цілому, ефективна інноваційна діяльність ринку медичних послуг, що виявляється в якісному поліпшенні показників здоров'я і комфорту життя населення, збільшенні тривалості життя, вирішенні демографічних проблем, дозволяє країнам бути успішними в загальносвітовому масштабі і є одним із головних показників у глобальному індексі конкурентоспроможності.

9. Одним із напрямів розвитку медичної галузі в Україні є впровадження державно-приватного партнерства. У межах державно-приватного партнерства доцільно ввести соціальні замовлення приватним медичним закладам і установам на ті діагностичні та лікувальні медичні послуги, які поки що не готові надавати державні та комунальні медичні заклади. Залучення бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії сприятиме задоволенню медичних потреб населення». З огляду на це необхідно є розробка дієвої системи сприяння розвитку ринку приватної медицини як соціально значущого сектору економіки, в основі якої має бути відповідний комплекс заходів щодо пільгового оподаткування, кредитування, оплати комунальних послуг, партнерського рівноправ'я державних і приватних закладів охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (24). С. 86 – 90.
2. Бобришева О.В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка»*. 2023. Вип. 8 (2). С. 12 – 18.
3. Борщ В. І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19, № 2(45). С. 144 – 168.
4. Весельський В. Вітчизняна охорона здоров'я зробить відчутний крок у своєму розвитку: доповідь на підсумковій колегії МОЗ України. *Ваше здоров'я*. 2020. № 16 (843). С. 2. URL: www.vz.kiev/med/16-20/7shtml.
5. Вовк С.М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. *Вісник Національного університету цивільного захисту України: зб. наук. пр.* 2020. Харків : Вид-во НУЦЗУ. № 2(70). С. 208 – 216.
6. ВООЗ. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016 – 2019 : офіц. сайт. URL: <https://www.euro.who.int/en/home>.
7. Гайдаш Д. С. Інновації як інструмент реформування системи охорони здоров'я України. *Право та державне управління*. 2022. № 4. С. 150 – 155.
8. Гладун З.С. Концептуальні засади державного-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф.* 19-20 квіт. 2021, м. Львів. С. 73 – 79.

9. Голованова І.А. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2022. № 1. С. 22 – 25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2016_1_6
10. Гук А. Секторальний огляд ДПП у сфері: охорона здоров'я. URL: <http://ppp-ukraine.org/wp-content/uploads/2022/09/Healthcare-UKR.pdf>.
11. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році : офіц. сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
12. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 2. С. 15 – 19
13. Долот В.Д., Дудка, Л.А., Ляховченко В.В. Державне регулювання керованої медичної допомоги (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*. 2022. № 4. С. 110 – 112.
14. Дубина М. В. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: фінансові аспекти. *Науковий вісник Полісся*. – 2020. – № 3(23). – С. 158 – 165.
15. Дудка В.В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектору системи охорони здоров'я (до проблеми державного регулювання здравоохоронної сфери). Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». 2022. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2022_1_4.
16. Желюк Т. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13 – 22.
17. Забаштанський М. М. Особливості фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні. *Науковий журнал Причорноморські економічні студії*. 2022. Вип. 38, частина 2. С. 88 – 92.

18. Забаштанський М. М. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2020. № 3(23). С. 93 – 101.
19. Задохайло Д.В. Держава та економічне ринкове середовище: господарсько-правовий аспект. *Вісник Академії правових наук України*. № 3(42). Харків, 2022. С. 149 – 161.
20. Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2022. № 4 (47). С. 101 – 106.
21. Інформація про здійснення органами виконавчої влади державної регуляторної політики у 2017 році URL: http://www.drs.gov.ua/regulatory_policy/informatsiya-pro-zdijsnennya-organamyvykonavchoyi-vlady-derzhavnoyi-regulyatornoyipolityky-u-2017-rotsi/?print_page=true.
22. Камінська Т .М. Про розвиток квазіринкових відносин в охороні здоров'я. URL: http://www.ief.-org.ua/Arjiv_ET/Kaminska206.pdf.
23. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. №1. С. 161 – 164.
24. Карпишин Н.І. Медичне страхування у контексті модернізації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2023. № 11. С. 156 – 162.
25. Клименко Н.Г. Методи, заходи та засоби державного регулювання діяльності недержавних інституцій у сфері національної безпеки. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 9. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1122>.
26. Книш С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 55 – 60.
27. Корнацький В.М. Медичні, соціально-економічні та юридичні передумови обов'язкового медичного страхування в Україні. *Лікувальна справа*. 2022. № 6. С. 114 – 116.

28. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 7. С. 46 – 48.
29. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Роль держави в регулюванні сфери охорони здоров'я в ринкових умовах. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія : Економічні науки*. 2022. № 1. С. 37 – 43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduce_2022_1_8.
30. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 123 – 127.
31. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління розвитком сімейної медицини Львівщини. Львів : Сполом, 2021. 308 с.
32. Лемішко Б. Б., Грицко Р. Ю. Інноваційні методи та інструменти управління розвитком сімейної медицини. *Ефективність державного управління*. 2023. Вип. 35. С. 165 – 172. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2023_35_22.
33. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2022. 3(62). 126 – 133. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu_2022_3_19
34. Лісовська О. О. Теоретичні засади функціонування моделей фінансування системи охорони здоров'я. *Економічний вісник. Серія : Фінанси, облік, оподаткування*. 2020. С. 96 – 103
35. Літвак А. Стан ринку медичних послуг в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2022. Вип. 1. С. 101 – 106.
36. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. К. : «МП Леся», 2022. 344 с.

37. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Часопис економічних реформ*. 2023. № 4 (12). С. 33 – 39.
38. Медексперт. URL: <https://medexpert.ua>.
39. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2022. вип.19. С. 22 – 29.
40. Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ України: Що було, є і буде : офіц. сайт. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
41. Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ України: Що було, є і буде: офіц. сайт. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
42. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 –2020 років : офіц. сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.
43. Москаленко В.Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ: «Книга плюс», 2020. 320 с.
44. Наука та освіта: організаційні та економічні аспекти. Колективна монографія. Verlag SWG imex GmbH, Нюрнберг, Німеччина, 2022. 128 с.
45. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 рр., м. Київ, листопад 2014 р. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11>
46. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
47. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : нав. посіб. / за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. – Тернопіль : Крок, 2021. – 516 с.
48. Основи законодавства України про охорону здоров'я Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

49. Офіційний веб-сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>.
50. Парубчак І. Основні аспекти взаємодії органів державної влади та молодіжних і громадських організацій у реформуванні системи охорони здоров'я України. *Публічне управління: теорія та практика: збірник наукових праць Асоціації докторів наук з державного управління*. Харків: Видавництво «ДокНаукДержУпр», 2022. № 2 (10). С. 154 – 159.
51. Підгаєць С.В., Сіташ Т.Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. URL : <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.pdf>.
52. Поживілова О.В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я. URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2022-01\(5\)/11povsoz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2022-01(5)/11povsoz.pdf).
53. Пономаренко Л. Р. Особливості інноваційного менеджменту в медицині. *Економіка і менеджмент 2018: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку* : зб. наук. праць. Міжнародна науково-практична конференція, 19–20 квітня 2018 р. : у 8 т. Дніпро : Біла К. О., Т. 2. : Проблеми та перспективи економічного та соціального розвитку суб'єктів підприємництва. 2018. С.60 – 62.
54. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України № 3611-VI від 07.07.2022 р. // *Відомості Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3622-17#Text>.
55. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
56. Про державно-приватне партнерство. Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. URL: <http://search.ligazakon.ua>.
57. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.12 № 5081-VI. *Відомості Верховної ради України*. 2013. №30. С. 340.

58. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю): Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва від 16.01.2001 р. № 38/63. *Відомості Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/l/show/z0188-01#Text>.

59. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.11 № 3612-УІ. *Відомості Верховної ради України*. 2012. № 12 – 13. С. 81.

60. Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

61. Роговий А. В. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я України. *Науковий вісник Полісся*. 2022. № 2 (25). С. 20 – 32.

62. Рожкова І.В., Солоненко І.М. Децентралізація управління у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні: монографія. Київ: Фенікс, 2022. 160 с.

63. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : Сфера, 2022. 272 с.

64. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи та інструменти. *Економічні горизонти*. 2023. № 4(7). С. 164 – 174.

65. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності в дисертаційних дослідженнях українських авторів. *Галицький лікарський вісник*. 2022. № 1. С. 168 – 170.

66. Урсол Г.М. Приватний сектор системи охорони здоров'я – активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області. *Буковинський медичний вісник*. 2022. Т. 18, № 4(72). С. 177 – 181.

67. Холодницька А. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1 (21). С. 108 – 114.
68. Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018 –2019 роки : офіц. сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>.
69. Чернецький В. Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах. *Публічне адміністрування: теорія та практика* : електронний збірник наукових праць. 2022. Вип. 2(8). URL: [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2022-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2022-02(8)/12cvyzzk.pdf)
70. Шевчук В. В. Еволюція поняття «інновація» у контексті модернізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я України. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Сер. : Державне управління*. 2023. Т. 226, Вип. 214. С. 44 – 49.
71. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дисертація / *Чорноморський національний університет імені Петра Могили*. Миколаїв, 2022. URL: <https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/04/.pdf>
72. Шомникова А.В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень. *Наукові праці НДФІ*. 2021. № 2 (47). С. 131 – 136.
73. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки* : збірник наукових праць. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2021. № 876. С. 227 – 235.
74. Ясинська Е.Ц. Сучасні погляди на конкуренцію в охороні здоров'я. URL: <http://nauka.zinet.info/34/yasynska.php>.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Характеристика основних функцій суб'єктів державного
регулювання охорони здоров'я України**

№	Суб'єкт державного регулювання охорони здоров'я України	Характеристика функціональних обов'язків у сфері охорони здоров'я
1.	Верховна Рада України	формує державну політику про охорони здоров'я через закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я.
2.	Президент України	несе особисту відповідальність за реалізацію державної політики охорони здоров'я, виступає гарантом влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України.
3.	Кабінет міністрів України	організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.
4.	Міністерство охорони здоров'я України	у межах своєї компетенції планує і здійснює заходи щодо реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки.
5.	Інші міністерства та відомства України	Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство оборони України, Служба безпеки України, які мають свої власні медичні служби, що забезпечують медичними і профілактичними послугами відповідні категорії службовців та членів їх сімей. Державна кримінально-виконавча служба України є відповідальною за організацію медичних та профілактичних заходів усередині пенітенціарної системи.
6.	Національна служба здоров'я України	реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Продовж. додатку А

№	Суб'єкт державного регулювання охорони здоров'я України	Характеристика функціональних обов'язків у сфері охорони здоров'я
7.	Верховна Рада АР Крим, Рада Міністрів АР Крим, обласні ради, обласні державні адміністрації (ОДА), управління охорони здоров'я ОДА, Київська та Севастопольська міські ради, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, управління охорони здоров'я Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій	забезпечення реалізації державної політики охорони здоров'я на відповідних територіях, і передані їм в управління рішеннями вищих органів державної влади та районними чи обласними радами заклади охорони здоров'я державної власності та заклади охорони здоров'я, що перебувають у спільній власності територіальних громад (республіканські Автономної Республіки Крим та обласні лікарні, діагностичні центри тощо)
8.	Районні ради, районні державні адміністрації, центральні районні лікарні, сільські, селищні ради	реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством
9.	Міські ради, виконавчі комітети міських рад, управління (відділи) охорони здоров'я міських рад	здійснюють управління закладами охорони здоров'я, організацію медичного обслуговування населення, забезпечують доступність медичного обслуговування, розвиток лікувальних закладів усіх форм власності.

Додаток Б

**Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я
України**

1. Ринок медичних послуг			
Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> - Ліцензування діяльності; - Акредитація та ресстрація закладів охорони здоров'я; - Стандартизація якості медичних послуг. 	<ul style="list-style-type: none"> - Державні видатки на фінансування сфери охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> - Звільнення від оподаткування ППП окремих закладів охорони здоров'я державної власності; - Звільнення закладів охорони здоров'я від земельного податку. 	<ul style="list-style-type: none"> - Звільнення від оподаткування ПДВ операцій з надання медичних послуг; - Включення до складу витрат платника ППП витрат на охорону здоров'я; - Виключення з розрахунку загального місячного оподаткування доходу платника ПДФО вартості товарів та послуг на охорону здоров'я.
2. Ринок медичного обладнання, технологій та новацій у галузі охорони здоров'я			
Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
<ul style="list-style-type: none"> - Захист прав інтелектуальної власності шляхом патентування об'єктів інтелектуальної власності. 	<ul style="list-style-type: none"> - Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на наукові медичні дослідження. 		<ul style="list-style-type: none"> - Звільнення від оподаткування акцизним податком операцій з реалізації легкових автомобілів для інвалідів;
<ul style="list-style-type: none"> - Захист прав інтелектуальної власності шляхом патентування об'єктів інтелектуальної власності. 	<ul style="list-style-type: none"> - Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на наукові медичні дослідження. 		<ul style="list-style-type: none"> - Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту виробів медичного призначення; - Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту медичних виробів та/або медичного обладнання для клінічних випробувань.

Продовж. додатку Б

1	2	3	4
3. Фармацевтичний ринок			
Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
- Реєстрація та стандартизація якості лікарських засобів і виробів медичного призначення; - Ліцензування діяльності з виробництва, оптової, роздрібно-торгівля лікарськими засобами та виробами медичного призначення;	- Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення.	- Виключення з переліку платників збору за впровадження деяких видів підприємницької діяльності аптек, провадження діяльності щодо постачання лікарських засобів з придбанням пільгового торгового пакету.	Розширення пропозиції та підвищення якості товарів і послуг на ринку - Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту лікарських засобів; - Звільнення від оподаткування митом фармацевтичної продукції; - Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту
- Державне регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення.			лікарських засобів для клінічних випробувань.
4. Ринок медичного страхування			
Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
- Ліцензування діяльності зі страхування.	- Діяльність Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та профес. захворювань.	Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення пропозиції та підвищення якості товарів і послуг на ринку - Включення до витрат платника ППП внесків на страхування здоров'я, обов'язковість якого передбачена законодавством.

Продовж. додатку Б

1	2	3	4
5. Ринок праці медичного персоналу та ринок освітніх послуг у сфері охорони здоров'я			
Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення пропозиції та підвищення якості товарів і послуг на ринку
- Ліцензування діяльності та акредитація освітніх закладів; - Стандартизація якості освітніх послуг.	- Фінансова підтримка за рахунок державних видатків підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації та оплати праці медичних кадрів.		

Додаток В

**Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені
Державним бюджетом України на 2023 р., та порівняння з бюджетом
2022 р. на момент його прийняття**

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2022 р., млн грн	Темпи зростання/ зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	174898,7	194395,9	-10,0
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	31870,2	36679,1	-13,1
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	115,6	142,5	-18,9
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	173,1	193,5	-10,5
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	3800,5	4339,1	-12,4
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти	7601,3	8076,0	-5,9
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	138,4	170,8	-19,0
Спеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	2053,8	2081,6	-1,3
Виплати працівникам закладів охорони здоров'я у зв'язку з переїздом на нове місце роботи, перекваліфікацією під час формування спроможної мережі госпітальних округів		100,0	-100,0
Спеціалізована медична допомога, що надається закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти	2453,7	3022,4	-18,8
Медична допомога, що надається санаторно-курортними закладами	730,7	729,6	0,1
Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторних умовах закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти, а також загальнодержавними закладами охорони здоров'я	318,5	313,1	1,7
Проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2		2600,0	
Створення біокластеру «Біологічна безпека та розвиток біотехнологічних технологій»	45,0	300,0	-85,0
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я	589,0	153,2	284,5
Лікування громадян України за кордоном	495,0	550,0	-10,0
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	9928,1	11534,4	-13,9

Продовж. додатку В

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2022 р., млн грн	Темпи зростання/ зниження, %
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	50,0	61,3	-18,4
Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	667,7	939,5	-28,9
Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	2287,7	1372,0	66,7
Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України	422,0		
<i>Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками</i>	99,7	123,1	-19,0
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	99,7	123,1	-19,0
<i>Національна служба здоров'я України</i>	142928,8	157593,6	-9,3
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	180,6	295,4	-38,9
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	142748,2	157298,2	-9,2
<i>Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)</i>	2034,5	2431,2	-16,3
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	1571,1	2190,4	-28,3
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	463,3	240,8	92,4
Усього	176933,2	196827,0	-10,1