

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МАРИУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ  
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

До захисту допустити:

**Завідувач кафедри**

д.е.н., професор Чечель А.О.



«05» січня 2024 р.

**«МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ЖИТТЄЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
УКРАЇНИ»**

Кваліфікаційна робота  
здобувачки вищої освіти другого  
(магістерського) рівня вищої освіти  
освітньо-професійної програми  
281 Публічне управління та  
адміністрування  
Беседи Наталії Миколаївни  
Науковий керівник:  
Бражко Олена Вадимівна  
доктор наук з державного  
управління, професор, професор  
кафедри публічного управління та  
адміністрування  
Рецензент:  
Голомб Вікторія Володимирівна,  
к.е.н., доцент, доцент кафедри  
економічної інформатики,  
підприємництва та фінансів  
інженерного навчально-наукового  
інституту Запорізького  
національного університету

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК \_\_\_\_\_


«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**Київ – 2024**

**МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ  
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

Рівень вищої освіти другий (магістерський)  
Шифр та назва спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування  
Освітньо-професійна програма Публічне управління та адміністрування

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри** д.е.н., професор  
(науковий ступінь, вчене звання)  
  
Чечель А.О.  
(ППІ завідувача кафедри)

**ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Беседи Наталії Миколаївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи **Механізми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України**

керівник роботи Бражко Олена Вадимівна, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та адміністрування

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від

2. Строк подання студентом роботи 01.12.2023

3. Вихідні дані до роботи (мета, об'єкт, предмет)

Мета роботи – є узагальнення теоретичних та методичних підходів до обґрунтування механізмів державного регулювання розвитком сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України та розробка науково-практичних рекомендацій щодо їх удосконалення.

Об'єктом дослідження виступає регулювання сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми державного управління системою надання соціальних послуг.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Розділ 1. Теоретико-методичні аспекти державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні

Розділ 2. Властивості механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні

Розділ 3. Вдосконалення механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я

#### 5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Бражко О.В., д.н.держ.упр., професор	01.09.2023	01.09.2023
2	Бражко О.В., д.н.держ.упр., професор	10.09.2023	10.09.2023
3	Бражко О.В., д.н.держ.упр., професор	20.09.2023	20.09.2023

6. Дата видачі завдання «01» вересня 2023 р.

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітки
1.	Погодження теми кваліфікаційної роботи	01-07.09.2023	
2.	Складання та погодження плану кваліфікаційної роботи	01.09.2023	
3.	Написання Реферату, Вступу та 1 розділу кваліфікаційної роботи	02-30.09.2023	
4.	Написання 2 розділу кваліфікаційної роботи	01-30.10.2023	
5.	Написання 3 розділу кваліфікаційної роботи	01-22.11.2023	
5.	Написання Висновків та оформлення списку літератури, додатків	22-26.11.2023	
6.	Подання завершеної кваліфікаційної роботи на кафедрі	30.11.2023	

Здобувач

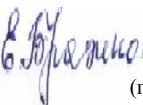


(підпис)

Наталія Беседа

(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Науковий керівник роботи



(підпис)

Олена БРАЖКО

(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

**ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b> .....	9
1.1. Система охорони здоров'я та принципи її функціонування як чинника життєзабезпечення України.....	9
1.2. Особливості функціонування механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я.....	18
1.3. Пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в період воєнного стану.....	25
<b>Висновки до розділу 1</b> .....	33
<b>РОЗДІЛ 2. ВЛАСТИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b> .....	35
2.1. Оцінка інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання.....	35
2.2. Аналіз інструментарію державного регулювання медичного страхування з урахуванням іноземного досвіду.....	43
2.3. Характеристика сучасної парадигми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.....	51
<b>Висновки до розділу 2</b> .....	57
<b>РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	59
3.1. Вдосконалення механізмів регулювання та інструментів їх реалізації.....	59
3.2. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України.....	66
3.3. Реформування системи охорони здоров'я та пропозиції щодо удосконалення нормативно- правового регулювання у цій сфері.....	75
<b>Висновки до розділу 3</b> .....	81
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	83
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	87
<b>ДОДАТКИ</b> .....	96

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Основною метою системи охорони здоров'я є забезпечення здоров'я та працездатності населення через якість та доступність медичних послуг. З точки зору системного підходу, управлінці розглядають систему охорони здоров'я як керовану, єдину, складну, соціально динамічну систему з багатьма компонентами. Ці компоненти взаємодіють між собою та із зовнішнім середовищем і об'єднані спільними функціональними законами. Ця система будується і використовується суспільством для реалізації всіх соціальних і медичних заходів, спрямованих на постійне поліпшення здоров'я кожної людини і населення в цілому.

Сучасний сектор охорони здоров'я України має розгалужену мережу організацій та установ. Загальне охоплення послугами охорони здоров'я означає ситуацію, коли всі люди та громади мають доступ до необхідних їм медичних послуг без надмірних фінансових труднощів. Важливість наукових досліджень та необхідність вдосконалення практик, спрямованих на державне регулювання сектору охорони здоров'я, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги в національній системі охорони здоров'я.

Протягом останніх років основні інституційні реформи в національному секторі охорони здоров'я були спрямовані на підвищення якості медичних послуг за державними гарантіями, перехід до одноканальної моделі фінансування охорони здоров'я та запровадження програмно-цільового методу фінансування діяльності соціально орієнтованих організацій, що надають суспільно значущі послуги.

Практична реалізація вищезазначених заходів потребує перегляду концепції розвитку національного регулювання у сфері охорони здоров'я та гармонізації пріоритетних напрямів з кращими міжнародними практиками. Охорона здоров'я населення є стратегічним орієнтиром національного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначає цілі державної політики.

Різноманітні аспекти особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я досліджувалися в роботах Н. Авраменко, В. Андрущенко, М. Білинської, У. Бевериджа, О. Василика, Ю. Вороненко, В. Войцехівського, А. Григоренко, Т. Грузєва, О. Гульчій, Г. Дзяк, Л. Жаліло, О. Заглади, Д. Карамішева, Б. Е. Лібанова, В. Лобас, В. Лехана, В. Москаленко, О. Фірсова, В. Федосова, М. Філда та ін. Питання державного регулювання соціально-страхової системи сфери охорони здоров'я в Україні розглядали: Л. Бернстайн, М. Ван Бреда, В. Рутгайзера, Р. Савицької, Е. Хендріксена, В. Шейман, А. Шеремета та інші. Проблемами формування та вдосконалення механізму державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я займалися такі вчені, як: Пашков В.М., Бережна Ю.В., Маличенко В.С., Надюк З.О., Камінська Т.М. та ін.

Водночас, незважаючи на значну кількість досліджень щодо розвитку механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я в умовах глобалізації, необхідно вирішити наукові питання, які визначають методологію механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я, концептуальну спрямованість державного регулювання сфери охорони здоров'я та організаційно-економічні та інституційні механізми державного регулювання сфери охорони здоров'я, що підтверджує актуальність обраної тематики.

**Мета та завдання дослідження.** Метою дослідження є узагальнення теоретичних та методичних підходів до обґрунтування механізмів державного регулювання розвитком сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України та розробка науково-практичних рекомендацій щодо їх удосконалення.

З огляду на поставлену мету визначені такі завдання:

- розглянути систему охорони здоров'я та принципи її функціонування як чинника життєзабезпечення України;
- з'ясувати особливості механізму державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я;

- визначити пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в період воєнного стану;
- надати оцінку інноваційному розвитку у сфері охорони здоров'я як об'єкту державного регулювання;
- проаналізувати інструментарій державного регулювання медичного страхування з урахуванням іноземного досвіду;
- охарактеризувати сучасні парадигми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні;
- узагальнити та вдосконалити механізми регулювання розвитку сфери охорони здоров'я та інструменти їх реалізації;
- модернізувати структуру сектору охорони здоров'я України з урахуванням напрямів державного регулювання інноваційного розвитку;
- удосконалити нормативно - правове регулювання у сфері охорони здоров'я шляхом запровадження програм розвитку та реформування досліджуваної системи.

**Об'єктом дослідження** є регулювання сфери охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є механізми державного регулювання сфери охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження використовувалися такі методи дослідження, як синтез, аналіз, наукова абстракція, логічне узагальнення та групування; системно-структурний аналіз – при розробці парадигми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я на основі ціннісно-орієнтованого підходу; структурної декомпозиції; конфігурацій, кореляційний, регресійний та дискримінантний аналіз – при вдосконаленні сценарного моделювання розвитку сфери охорони здоров'я в період війни.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у вирішенні наукової проблеми розвитку теоретико-методологічних засад, методичних і науково-практичних рекомендацій щодо механізмів державного регулювання розвитку охорони здоров'я. Найбільш вагомими науковими результатами є:

удосконалено: комплексний підхід до державного регулювання розвитку охорони здоров'я, за рахунок забезпечення громадського здоров'я, який на відміну від раніше існуючого базується на запровадженні: державно-громадської системи управління; соціальної програми державних гарантій у сфері охорони здоров'я; системи управління якістю медичної допомоги, що покращить стан здоров'я населення, захистить пацієнтів від витрат на охорону здоров'я, забезпечить справедливий розподіл ресурсів, зробить систему охорони здоров'я більш прозорою.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у формулюванні висновків та рекомендацій які є корисними у навчальному процесі при підготовці студентів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування»

**Інформаційну базу дослідження** склали закони України, офіційні акти, положення та інші документи центральних органів виконавчої влади, інформація, отримана з мережі Інтернет, роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, матеріали засобів масової інформації.

**Апробація результатів кваліфікаційної роботи.** Основні положення й результати доповідались і обговорювались на V Міжнародній науково-практичній конференції «Публічне управління для сталого розвитку: виклики та перспективи на національному та місцевому рівнях» 26-27 жовтня 2023 року, м. Київ (Україна)

**Обсяг та структура кваліфікаційної роботи.** Структура роботи зумовлена її метою та завданнями і складається зі вступу, трьох розділів, що мають дев'ять підрозділів, висновків та списку використаних джерел (82 - найменування). Загальний обсяг роботи становить – 96 сторінок, з яких 83 – основного тексту.



# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

### 1.1. Система охорони здоров'я та принципи її функціонування як чинника життєзабезпечення України

Сучасний етап соціально-економічного розвитку України супроводжується складною ситуацією для системи охорони здоров'я. Кризові явища в економіці, соціальне розшарування населення за рівнем життя та соціально-політична нестабільність призвели до погіршення стану системи охорони здоров'я населення.

Центральною ланкою в цьому дослідженні є категорія «охорона здоров'я», як система соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я кожної людини і населення загалом, а також тих, що активно сприяють розвитку суспільного виробництва і формуванню національного доходу. Для досягнення цих цілей створюються спеціальні медичні заклади на яких ми акцентуємо увагу.

Заклади охорони здоров'я є важливою складовою системи охорони здоров'я. Вони поділяються на амбулаторно-поліклінічні заклади, стаціонарні заклади, оздоровчі центри, станції швидкої допомоги, будинки для людей похилого віку та інші медичні установи.

Окрім медичних працівників, до системи охорони здоров'я також залучені розробники, виробники та постачальники медичних виробів і фармацевтичних препаратів. Фармацевтичну промисловість можна розділити на виробництво рецептурних медичних препаратів та без рецептурних препаратів. Біотехнологічне виробництво, включаючи біофармацевтичні препарати, часто здійснюється у співпраці з великими фармацевтичними

компаніями. Завданням організацій медичного страхування є збір та розподіл фінансових ресурсів постачальників медичних послуг. Залежно від виду страхування розрізняють два види: обов'язкове медичне страхування (ОМС) та добровільне медичне страхування (ДМС)[4, с. 59]. У більшості країн ці організації виступають посередниками між споживачами та постачальниками медичних послуг. Нарешті, медична освіта тісно пов'язана з системою охорони здоров'я, оскільки медичні працівники, які закінчують навчальні заклади, є потенційними постачальниками медичних послуг.

Законодавство України у сфері охорони здоров'я складається з основ, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я відповідно до Конституції України[3] та інших законів, прийнятих відповідно до неї і надає кожній людині непорушне право на охорону здоров'я[36].

Суспільство і держава несуть відповідальність за рівень здоров'я нинішніх і майбутніх поколінь, збереження генофонду українського народу, забезпечення пріоритетності охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, освіти, побуту та відпочинку населення, вирішення екологічних проблем, покращення охорони здоров'я та запровадження здорового способу життя.

Основними принципами охорони здоров'я в Україні, відповідно до законодавства, є такі:

- охорона здоров'я є пріоритетною сферою діяльності суспільства і держави та одним з основних чинників виживання і розвитку українського народу;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення відповідних державних гарантій;
- пріоритет загальнолюдських цінностей над класовими, державними, груповими та індивідуальними інтересами, посилення медико-соціального захисту найбільш уразливих груп населення;
- рівність громадян, демократія і загальний доступ до медичної допомоги, реабілітації та інших медичних послуг.

- децентралізація управління, розвиток самостійності медичних організацій, юридична та договірна незалежність медичних працівників;
- єдиний інформаційний простір охорони здоров'я як сукупність інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі баз даних, технологій їх ведення та використання, єдиних принципів і загальних правил, а також на основі інтероперабельності, інтеграції та впровадження засобів електронної охорони здоров'я;
- дотримання принципів безбар'єрної та інклюзивної допомоги під час надання медичної допомоги та/або реабілітації, включно з використанням методів і засобів телемедицини.
- відповідність проблематиці та рівню соціально-економічного і культурного розвитку суспільства, наукова актуальність, матеріально-технічне та фінансове забезпечення;
- акцент на сучасні стандарти в галузі охорони здоров'я, медицини та реабілітації, використання сучасних цифрових технологій, телемедицини, телереабілітації, поєднання національних традицій і досягнень, а також кращого міжнародного досвіду у сфері охорони здоров'я;
- охорона здоров'я, що має профілактичний і попереджувальний характер і об'єднує соціальні, екологічні, медичні та реабілітаційні підходи[36].

Ці принципи, закріплені в Основах медичного законодавства України, лягли в основу розробки статті 49 Конституції України (право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, ефективність охорони здоров'я, безоплатність медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, розвиток лікувально-профілактичних закладів незалежно від форми власності). Розвиток закладів охорони здоров'я та медичних закладів усіх форм власності включено до цієї статті.

Однак в умовах поглиблення політичної та соціально-економічної кризи навіть найважливіші та основоположні принципи організації та функціонування системи охорони здоров'я, закріплені в Конституції

України, на жаль, не реалізуються повною мірою[24]. Наприклад, через хронічне недофінансування закладів охорони здоров'я медичні послуги майже не досягають найбільш вразливих верств населення. Для більшості громадян України хвороба та необхідність купувати ліки є економічним тягарем. Для більшості громадян України хвороба стає економічно непосильним тягарем. Тому особлива увага має бути приділена забезпеченню фінансовими ресурсами системи та створенню сприятливих умов для розвитку приватних закладів охорони здоров'я. Це положення забезпечить реалізацію основних принципів української охорони здоров'я.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) громада прагне досягти мети - здоров'я для всіх. Поінформована та вмотивована громадськість, яка бере активну участь у заходах, спрямованих на досягнення цієї мети, ймовірно, буде залучена до визначення пріоритетів, а також до ухвалення та реалізації конкретних рішень. Вона також може бути залучена до прийняття та реалізації конкретних рішень. Такий підхід дозволяє максимально ефективно використовувати наявні людські ресурси, підвищуючи почуття власної гідності та самопізнання людей, а також заохочуючи різні форми соціальної підтримки[31, с. 237].

Принципово новим підходом до реформування охорони здоров'я України є створення інтегрованої інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я громадян України, а також іноземців та осіб без громадянства, які легально проживають на території України. Система ґрунтується на електронній ідентифікації пацієнтів у медичних установах і зборі даних профілактичних оглядів для подальшого використання в аналітичних, професійних і статистичних системах. Головною вимогою формування цієї системи має бути дотримання норм Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод[22], створення систем для дистанційного консультування, діагностики з використанням ІКТ та об'єднання великих медичних закладів і науково-дослідних центрів[59, с.95].

Електронна охорона здоров'я повинна забезпечити взаємодію між

пацієнтами, медичними працівниками та організаціями охорони здоров'я за допомогою ІКТ. До основних напрямків діяльності у сфері розвитку електронної охорони здоров'я доцільно віднести наступні (рис.1.1.).

Рис. 1.1. Основні напрямки діяльності у сфері розвитку електронної медичної допомоги

Таким чином, відповідно до потреб сучасного суспільства, система охорони здоров'я зазнає фундаментальних змін, включаючи зміст операційних процесів, стає більш відкритою та демократичною. Триває децентралізація, колишня уніфікована форма державної власності на медичні послуги замінюється повним контролем обласних, регіональних та муніципальних рад, а послуги електронної охорони здоров'я набувають все більшого поширення.

Слід зазначити, що управління у сфері охорони здоров'я має бути максимально спрощеним і наближеним до цільової аудиторії, якою є жителі сіл, селищ і міст, де надаються медичні послуги. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я повинна мати у своєму розпорядженні всі засоби, необхідні для її функціонування, тобто всі ресурси охорони здоров'я, включаючи персонал, установи, обладнання, медикаменти, матеріали, кошти, інформацію та

технології. Відмінне планування, організація та розподіл цих основних ресурсів формують інфраструктуру системи охорони здоров'я, включаючи служби охорони здоров'я, заклади, установи та організації, а також їхній персонал, які реалізують різні програми охорони здоров'я, надання послуг з охорони здоров'я окремим особам, сім'ям та громадам, що складаються з комплексу заходів зі зміцнення здоров'я, захисту, профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Відмітимо, що з децентралізацією управління у цій сфері система подвійного підпорядкування адміністративних органів була скасована. Це виявилось абсолютно виправданим, оскільки об'єднало адміністративні органи різних рівнів в єдину систему управління, підпорядковану Кабінету Міністрів та Міністерству охорони здоров'я України. Наразі позиція більшості представників органів державного управління та осіб, відповідальних за діяльність закладів охорони здоров'я, полягає в тому, що цей тип управління має бути відновлений. Це, власне, закладено в проекті Концепції розвитку громадського здоров'я України[25].

Тому належне врядування є важливим компонентом реформи охорони здоров'я. Проблеми врядування часто виникають у постраждалих від кризи регіонах, де об'єднуються різні зацікавлені сторони з різними мандатами, досвідом та програмами дій, включаючи неурядові організації, агенції ООН та донорів. Це може призвести до появи погано скоординованих, паралельних і розрізнених інституцій, що в кінцевому підсумку розмиває управління і цілі центрального уряду.

Для підтримки ефективного управління необхідно, щоб зовнішнє фінансування здійснювалося через центральний орган (наприклад, ЄБРР), незалежний від донорів. Необхідно створити незалежний орган, тісно пов'язаний із центральними органами влади країни (центральним урядом та/або МОЗ), для управління коштами, що надходять безпосередньо від іноземних донорів, чи то державні, неурядові або приватні організації. Після вступу України до ЄС необхідність у цій функції відпаде.

Функції Центрального агентства з державних закупівель мають бути збережені, щоб донори могли зберігати достатню дистанцію від уряду, але водночас це агентство має розвиватися як стратегічна закупівельна агенція, що спочатку передбачалося, але не було реалізовано під час реформи 2017 року.

Хоча розвиток стратегічних інституцій передбачає політичні та технічні рішення, пріоритетними заходами є збереження централізованої системи збору та розподілу доходів для забезпечення рівності між регіонами та іншими вимірами, реформування та прискорення розвитку системи оплати медичних послуг, а також розробка та публікація показників ефективності, які можуть бути використані в бюджетних переговорах для просування та посилення вибору користувачів для Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та всіх постачальників медичних послуг.

Національна служба здоров'я - абсолютно новий державний орган, створений у 2018 році для реалізації ідей медичної реформи. Нагадаємо основні ідеї реформи.

1. Держава почне витратити гроші на надання медичної допомоги пацієнтам, а не на утримання ліжок-місць ("пацієнтоцентризм").

2. Люди більше не будуть прикріплені до медичного закладу за місцем проживання, вони зможуть вільно обирати, куди їм звертатися, а витрати покриватиме держава ("гроші йдуть за пацієнтом").

3. Держава остаточно визначає перелік медичних послуг, які вона може гарантувати своїм громадянам у межах виділеного державного бюджету (за аналогією зі страховим договором).

4. Нова система має однакові прозорі правила для всіх.

5. Медичні організації отримують управлінську свободу для більш ефективного використання наявних ресурсів [33].

Як стратегічний закупівельник Національна служба охорони здоров'я аналізує потреби населення в медичних послугах, визначає найефективніші методи оплати різноманітних послуг та обирає медичні організації, здатні

забезпечити безпечне та якісне медичне обслуговування. Укладаючи контракти безпосередньо з медичними установами, національна служба охорони здоров'я може оперативно реагувати на те, що відбувається з наданням послуг. Як показує досвід інших країн, це особливо вигідно для країн, що перебувають у складних ситуаціях, як-от пандемія коронавірусу або війна. До речі, всі країни, які пройшли довгий шлях до цивілізованої охорони здоров'я, так чи інакше, створили окрему організацію, що відповідає за його оплату. Україна зараз перебуває на початку цього важливого шляху[33]..

У 2020 році запрацювала повноцінна програма медичних гарантій - аналог страхування. Національна служба здоров'я, незважаючи на карантин, успішно уклала договори зі службами швидкої допомоги, поліклініками, лікарнями, онкологічними диспансерами та багатьма іншими установами для реалізації програми медичних гарантій. До 2020 року реформа стосувалася лише первинної медичної допомоги. Пацієнти могли обрати сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, підписати декларацію та отримувати медичну допомогу незалежно від місця реєстрації чи наявності прописки. Реформа 2020 року стосувалася всіх лікарень та спеціалізованих медичних закладів. Приватні медичні заклади також брали участь у реформі за бажанням. Для участі в реформі всі медичні заклади повинні були підписати договір з Національною службою здоров'я (НСЗУ). Наразі в Україні налічується 1 524 медичні заклади, з яких 50 є приватними. Це означає, що відтепер пацієнти матимуть законне право обирати заклад охорони здоров'я та конкретного спеціаліста (наприклад, лора, невропатолога тощо), де вони хочуть отримувати медичну допомогу. Вони не повинні нічого підписувати. Усе, що потрібно, - це направлення від сімейного лікаря чи терапевта - звернутися можна до будь-якого закладу охорони здоров'я, який має договір з НСЗУ[14].

Усі медичні організації, які уклали договір з Національною службою здоров'я, під'єднані до єдиної інформаційної системи, в якій зберігаються всі дані про кількість наданих послуг. Ця система дає змогу не тільки



оплачувати надані послуги, а й у режимі реального часу бачити, що відбувається в різних місцевих медичних організаціях, і приймати управлінські рішення. Основна зміна в реформі полягає в тому, що медичні заклади отримуватимуть гроші від Національної служби здоров'я за надані ними послуги, а не за кількість наявних місць. Система закладів охорони здоров'я побудована з урахуванням наявного адміністративно-регіонального поділу України і відповідає вимогам наближення медичної допомоги до жителів населених пунктів - сіл, селищ і міст. У селах і селищах є станції швидкої допомоги, пологові будинки, сільські дільничні лікарні, лікарські амбулаторії та дільничні лікарні[14].

У містах і селищах міського типу, які є адміністративними центрами, є центральні лікарні, міські лікарні, міські лікарні, поліклініки, клініки та амбулаторії. У містах, які є адміністративними центрами області, функціонують районні лікарні (районна лікарня, лікарня матері та дитини, лікарня для постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, госпіталь для ветеранів), госпіталі для ветеранів та інвалідів війни, районні поліклініки, центри здоров'я, міські лікарні та поліклініки, а також медичні науково-дослідні центри, які здійснюють діагностичну та лікувальну діяльність.

Таким чином, ступінь участі держави в організації та забезпеченні системи охорони здоров'я, безсумнівно, визначає соціальний статус цієї суспільної системи. Система охорони здоров'я України потерпає від непослідовної соціально-економічної політики, відсутності рівних умов для всіх суб'єктів, несприятливого інвестиційного клімату та недосконалої податкової системи.

Розробка нової соціальної стратегії у зв'язку з впровадженням сучасної концепції ринкової економіки вимагає оцінки стану соціальної сфери, виявлення причин критичної ситуації в соціальній сфері та розробки методів подолання складних ситуацій. Водночас це сприяє не тільки розвитку, але й реформуванню виробництва. Таке поєднання особливо важливе у сфері охорони здоров'я, яка є одночасно і споживчим, і виробничим сектором

економіки, тому, що її продуктом є людський капітал, потенціал усіх видів виробничої та розумової діяльності. з'ясовано, що до об'єктів медичної галузі, які регулює держава, слід віднести всі установи охорони здоров'я.

## **1.2. Особливості функціонування механізму державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я**

Розвиток медичної допомоги є основним напрямком діяльності уряду щодо забезпечення дотримання державного регулювання. Державна політика в галузі охорони здоров'я повинна забезпечувати її ефективне функціонування. Галузь працює недостатньо ефективно і не вирішує повністю всі проблеми, пов'язані з громадською охороною здоров'я. На нинішньому етапі розвитку охорони здоров'я в Україні значна частина проблеми пов'язана з відсутністю ефективних регулюючих механізмів, тому доцільним, в процесі реформування, є сприяння забезпеченню ефективного функціонування сектора охорони здоров'я за допомогою вдосконалення інструментів і методів регулювання та їх подальшого практичного застосування в контексті реформи і розвитку ринкових відносин.

Однією з найважливіших умов забезпечення ефективного функціонування медичного сектору є розробка ефективних механізмів державного регулювання сектору охорони здоров'я, який є одним з компонентів, що регулює всю економіку. Механізм державного регулювання медичної галузі слід розуміти як набір цілей, принципів і методів адміністративного, економічного, правового і соціального характеру, що реалізуються державою за допомогою досконалих інструментів і спрямованих на забезпечення ефективного і динамічного розвитку сфери охорони здоров'я.

В.В. Шевчук відзначає, що напрямок державного регулювання охорони здоров'я відображає методи і форми реалізації соціальної відповідальності в галузі громадської охорони здоров'я, стратегії і пріоритети зміцнення

здоров'я і профілактики захворювань[68, с. 153].

До головних елементів механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я є суб'єкти, завдання, цілепокладання, принципи, інструменти реалізації механізму. Суб'єктами державного регулювання сфери охорони здоров'я є органи державної влади та місцевого самоврядування, законодавчі, виконавчі, судові, громадські та політичні організації. Об'єкт регульованої державою медичної галузі повинен включати всі медичні установи.

Отже, державне регулювання має ґрунтуватися на належним чином розробленій державній політиці та стратегіях розвитку галузі, державних медичних програмах та стандартах, а також на механізмах їх примусового застосування, реалізації державною адміністрацією та органами влади. Уряду необхідно використовувати не тільки юридичні, а й організаційні, фінансові, кадрові та інші ефективні інструменти. Тому державне регулювання у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на державному бюджеті, податковій, кредитній, фінансовій та інвестиційній системі, науково-технічній політиці країни.

Органом, що забезпечує реалізацію цілей і завдань у галузі медичної допомоги, є Міністерство охорони здоров'я України, йому доручено формування та реалізація державної політики. З 2018 року основним визначальним документом є національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні, яка визначила кінцевий результат реформи, забезпечила структурну цілісність і продемонструвала, що можуть бути вжиті різні заходи для ефективного розвитку охорони здоров'я. На основі цієї стратегії Міністерство охорони здоров'я також розробило Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я та розробило законодавство, що сприяє реформі охорони здоров'я в сім'ї[25].

Тобто Національна служба охорони здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику в галузі державних фінансових гарантій надання медичної допомоги населенню в

рамках програми медичних гарантій, це державна страхова компанія, яка укладає договори з медичними закладами, закуповує у них Медичні послуги, стежить за дотриманням санітарних вимог. він безпосередньо оплачує установі умови контракту та надані послуги. З цієї причини уряд країни та Міністерство охорони здоров'я розробляють інструменти для ефективної роботи медичної галузі, впроваджують плани та прогнози, визначають державні стандарти, розробляють програми державних закупівель для забезпечення галузі необхідними ресурсами та контролюють її діяльність. в області медицини[29].

Основна мета механізмів державного регулювання сектора охорони здоров'я-визначити потреби в медичних послугах, спланувати організацію дій медичних установ, зібрати необхідну інформацію, мобілізувати ресурси, забезпечити доступ до якісного медичного обслуговування, запобігти, діагностувати і лікувати захворювання обмеження або заборонених ліків.

На поточному етапі розвитку системи охорони здоров'я основні завдання механізму державного регулювання розвитку сфери представлені наступними напрямками(рис.1.2).

## Рис.1.2. Стратегічні цілі механізму державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я

Важливим моментом для виконання поставлених завдань є те, що влада покладається на такі принципи, як законність, прозорість, послідовність, оптимальність, передбачуваність, пріоритетність, ефективність і соціальна відповідальність при застосуванні державного регулювання в секторі охорони здоров'я. Дотримання цих принципів сприятиме підвищенню ефективності та дієвості механізмів державного регулювання сектору охорони здоров'я в контексті реформи. Найважливішою умовою забезпечення ефективного функціонування медичного сектора є наявність ефективних інструментів для регулювання процесів, що відбуваються в цій області, завданням яких є забезпечити умови, що запобігають негативним наслідкам[34].

До ключових методів державного регулювання галузі охорони здоров'я доцільно віднести: адміністративний, економічний, правовий, соціальний та мотиваційний. Адміністративні методи засновані на державній владі і включають заходи заборони, дозволу та примусу. Дозвіл передбачає згоду на здійснення медичної діяльності, тоді як заборона або примус проявляється у вимогах до фахівців отримати відповідні сертифікати, проходити певні періодичні курси підвищення кваліфікації та дотримуватися існуючих стандартів у лікуванні пацієнтів. Адміністративні методи це розробка та управління реалізацією державної програми надання безоплатної медичної допомоги громадянам, управління комунальною та приватною системою охорони здоров'я, видача ліцензій на надання медичних послуг, регулювання цін на медичні послуги, застосування санкцій. Основними інструментами адміністративного методу є також підготовка та планування необхідних кадрів, акредитація медичного персоналу, встановлення стандартів, впровадження систем статистичної звітності та сертифікації, видача ліцензій на надання медичних послуг, видача ліцензій на надання медичних послуг,

регулювання цін на медичні послуги та квоти. Використання адміністративних методів в умовах ринкової економіки сприяє забезпеченню соціальної справедливості та доступності благ, а також регулює інформаційну асиметрію на ринку медичних послуг[33].

Економічні інструменти державного регулювання дають змогу створити умови, що змушують учасників ринку діяти в потрібному для суспільства напрямі та вирішувати конкретні завдання. До цих методів відносяться: бюджетне фінансування сектору охорони здоров'я; централізовані закупівлі для постачання медичного обладнання та витратних матеріалів; фінансування цільових програм у сфері охорони здоров'я, оподаткування та податкові пільги; закупівля нового обладнання; інноваційна та амортизаційна політики; фінансове регулювання державного сектору.

Для зменшення бюджетного навантаження важливо використовувати соціальні та мотиваційні методи, які підвищують зацікавленість громадян у захисті, зміцненні та підтримці свого здоров'я та підвищують їх відповідальність за своє здоров'я. Методи моральної пропаганди та переконання ґрунтуються на морально-етичних нормах суспільства, взаєморозумінні, взаємоповазі та співпраці. Громадяни повинні бути особисто зацікавлені в охороні, зміцненні та збереженні власного здоров'я. Кожен громадянин повинен піклуватися про власне здоров'я та створювати здорове довкілля [8].

Ми вважаємо, що економічні інструменти відіграють важливу роль у механізмі державного регулювання охорони здоров'я, оскільки основним інструментом державного регулювання галузі охорони здоров'я в Україні є бюджет. Забезпечення галузі охорони здоров'я фінансовими ресурсами є основним інструментом регулювання охорони здоров'я в Україні.

Таким чином, головним напрямками держави в регулюванні сфери охорони здоров'я має бути вдосконалення наявної системи забезпечення фінансовими ресурсами галузі та пошук нових джерел фінансування, у

вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Залучення додаткових джерел фінансування медичної галузі сприятиме розвитку системи медичного страхування. Тому основним напрямом державного регулювання галузі охорони здоров'я є вдосконалення існуючої системи забезпечення фінансовими ресурсами галузі охорони здоров'я та пошук нових джерел фінансування у вигляді добровільного медичного страхування, розвиток якого напряму залежить від фінансового забезпечення.

Одним з ключових аспектів функціонування ефективного механізму регулювання сфери охорони здоров'я, в період реформування, є формування нормативно-правової бази. Основною особливістю нормативно-правового механізму є його прив'язка до конкретної мети, що передбачає наявність організованої та взаємопов'язаної сукупності, здатної гарантувати досягнення мети через правову реалізацію існуючих інтересів суб'єктів[8].

Регулювання має здійснюватися в межах, визначених Конституцією України[24] та регуляторним законодавством. Основний закон у сфері охорони здоров'я - «Основи законодавства України про охорону здоров'я»[36]. Існують ще закони, що регламентують питання охорони здоров'я та регулюють відносини на ринку медичних послуг, основними з яких є: Бюджетний та Цивільний кодекси України[5;67]. Науковці зазначають, що, незважаючи на значну кількість нормативних актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні в ній існує безліч конфліктів і проблем [8]. Реформування сектору охорони здоров'я та впровадження медичного страхування має здійснюватися шляхом удосконалення наявної нормативно-правової бази та доопрацювання нових нормативно-правових актів для сектору охорони здоров'я. Зокрема, необхідно забезпечити ефективність дії Законів України «Про державні фінансові гарантії охорони здоров'я громадян» [44] та «Про підвищення доступності та якості медичної допомоги в сільській місцевості» [53].

Українська система, безсумнівно, є однією з найслабших серед європейських країн. Ця система характеризується організаційною та

фінансовою неефективністю, неадекватними медичними потребами населення та відсутністю глибших реформ у складний сьогоденний період повномасштабного вторгнення. Всі зміни, спрямовані на модернізацію існуючих рішень, а саме впровадження моделі сімейної медицини в первинній медико-санітарній допомозі, зміна способу фінансування послуг і введення додаткових механізмів фінансування, були чисто початковими і в деякому сенсі пілотними механізмами. Все це відбивається на низькому рівні реагування на медичні потреби окремих осіб і груп, що призводить до погіршення стану здоров'я населення країни. Система характеризується низьким рейтингом в галузі охорони здоров'я, в доступі до послуг, а основою цього є фінансові проблеми, та невиконання заходів, спрямованих на активне зміцнення здоров'я людей. Складні політичні та економічні ситуації в період воєнного стану, є додатковим фактором, що перешкоджає підвищенню ефективності досліджуваної системи, низький рівень валового внутрішнього продукту не забезпечує достатню фінансову підтримку, а геополітична і економічна нестабільність останніх років посилюється, як і прогнозувалося, крахом деяких секторів послуг.

Іншими словами, в умовах трансформаційної економіки необхідні ефективні механізми державного регулювання процесів реформування у сфері охорони здоров'я, яка може бути здійснена тільки в тому разі, якщо перелічені вище цілі, принципи, шляхи та засоби будуть реалізовані на національному рівні.

Таким чином, у контексті державної політики, спрямованої на підвищення довіри до національних органів влади та виконання зобов'язань на шляху європейської інтеграції та глобалізації, ми доходимо до висновку, що необхідним завданням є визначення можливих шляхів і напрямів розв'язання проблем галузі охорони здоров'я та впровадження нових фінансових механізмів, нормативних актів та інноваційних змін.

У роботі розглядаються особливості державного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначаються напрямки розвитку державних структур



для подальших змін і реформ у цій галузі, аналізуються нормативно-правові механізми реалізації реформи охорони здоров'я для забезпечення її ефективності та виявлення можливостей запровадження електронних послуг у цій сфері для забезпечення якості та безпеки надання їх суспільству. Визначено, головні стратегічні цілі механізму державного регулювання, спрямованні на сферу охорони здоров'я України, а аналіз стратегічних засад нормативно-правових механізмів реалізації змін у системі охорони здоров'я дав змогу визначити засади розвитку системи охорони здоров'я та подальші кроки щодо їх реалізації. Дослідження проблем упровадження електронних послуг довіри в охороні здоров'я засвідчило, що автоматизація адміністративних процесів і впровадження інформаційно-комунікаційних систем для підтримки прийняття управлінських рішень є ключовими питаннями державного регулювання в охороні здоров'я.

Доведено, що рішення завдань реформування та трансформації охорони здоров'я потребує державної підтримки на рівні ухвалення центральними органами виконавчої та законодавчої влади, розробки нових нормативних актів, налагодження взаємодії між громадянами, бізнесом і державою, а також міжнародного співробітництва з інституціями Європейського Союзу, що, як показала практика, сприяє підвищенню глобальних показників системи охорони здоров'я в нашій країні.

### **1.3. Пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в період воєнного стану.**

Воєнний стан в Україні поставив під загрозу виконання багатьох стратегічних завдань, гарантованих національними нормативно-правовими актами та міжнародними угодами. Головним завданням системи охорони здоров'я було забезпечення її безперервного функціонування для задоволення потреб населення, військових та внутрішньо переміщених осіб. У контексті цих змін важливим викликом залишається вибір механізмів

державного регулювання системи охорони здоров'я.

Отже, війна призвела до масового переміщення людей, загострення важких захворювань, поширення раніше рідкісних хвороб, порушення психічного здоров'я, професійного вигорання і плинності кадрів в охороні здоров'я, руйнування інфраструктури та ланцюжків постачань, значного скорочення доходів населення і держави. До кінця лютого 2023 року понад 18 млн осіб було переміщено, 11 756 осіб дістали поранення, 7 199 осіб загинули внаслідок бойових дій, було зареєстровано 769 нападів на медичні установи [75]. Але уряд України забезпечив стійке і стабільне фінансування системи охорони здоров'я у 2022 році, в основному завдяки постійній підтримці міжнародних партнерів. Така фінансова і технічна підтримка є особливо важливою з огляду на критичні економічні умови в Україні та падіння ВВП на 29,4% у 2022 р. Дані свідчать про те, що показники сектору охорони здоров'я України, майже відновлено як амбулаторну, так і стаціонарну спеціалізовану допомогу до довоєнного рівня до кінця 2022 р. Водночас первинна охорона здоров'я залишається в глибокій кризі і потребує серйозної підтримки [75].

Нами акцентовано увагу на завданні щодо визначення сфери, що потребує трансформації в секторі охорони здоров'я в умовах воєнних дій в Україні. Необхідність визначення напрямів змін у секторі охорони здоров'я в сучасних умовах є актуальною, оскільки воєнний стан є фактором, який змінює поточний порядок денний та впливає на пріоритети стратегічного розвитку системи охорони здоров'я. На міжнародному рівні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я формуються на основі реалізації Цілей сталого розвитку та основного завдання Всесвітньої організації охорони здоров'я [75].

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я на 2023-2025 роки» [49], необхідно виокремити такі заходи з охорони здоров'я населення: зміцнення управлінського потенціалу системи охорони здоров'я

на рівні спільнот та підготовка професійних кадрів у галузі управління медичними закладами; стандартизація охорони здоров'я та створення ефективних систем управління якістю медичних послуг; розвиток електронної охорони здоров'я, включно з впровадженням і скороченням кількості якісних і доступних електронних послуг у системі охорони здоров'я.

Охорона здоров'я - один із пріоритетних напрямів національної політики, а медичні заклади є критичними інфраструктурними об'єктами, ці твердження незаперечні навіть в умовах воєнного стану. Саме тому одним із ключових завдань національних і місцевих органів влади в умовах воєнного стану є забезпечення збалансованого функціонування системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення в медичній допомозі. Це є необхідною умовою збереження і підвищення тривалості та якості життя населення, адже добре відомо, що здорова держава та людський капітал є основою існування та розвитку будь-якої держави.

На жаль, сьогодні Батьківщина зіткнулася з безпрецедентною проблемою війни: чимало наших співвітчизників втратили не тільки душевний спокій, а й житло, роботу, рідних, друзів, здоров'я, а дехто й життя. Усі сфери життя суспільства, зокрема й медична, працюють у новій кризовій ситуації воєнного стану, напруженій та екстремальній, а медичні працівники щодня показують приклади справжнього героїзму в роботі. На початку війни керівникам української медицини довелося ухвалювати першочергові рішення для забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я України.

Були прийняті рішення щодо полегшення шляхів пацієнтів та покращення доступу до медичної допомоги, наприклад, шляхом спрощення правил використання електронних інструментів (електронних форм направлень, виписок, рецептів) та усунення таких вимог, як необхідність звернення до сімейного лікаря та необхідність електронного направлення при зверненні до спеціаліста. Закладам охорони здоров'я також надається

можливість не вносити дані в електронну систему охорони здоров'я, якщо це технічно неможливо, наприклад, через відсутність електроенергії, інтернету або відповідного комп'ютерного обладнання[75].

З особливими труднощами зіткнулися тимчасово окуповані або все ще окуповані території. Зокрема, відсутність муніципальних аптек і тимчасове закриття приватних аптек призвело до серйозного дефіциту ліків на цих територіях. Багато приватних компаній і промисловців були змушені закритися під час окупації і не змогли виконати свої контрактні зобов'язання.

Аде і під час воєнних дій є можливість для реформ у секторі охорони здоров'я, які можуть дати поштовх системі охорони здоров'я, але потенційними загрозами для цього є довгострокові економічні наслідки війни (безробіття, девальвація гривні), низький рівень людських ресурсів, залежність від міжнародних донорів та неурядових організацій, які працюють у кількох паралельних системах, викривлення заробітної плати медичних працівників, нерівність у наданні медичних послуг по всій країні, а також зниження довіри до майбутніх урядів[75].

З огляду на нинішню кризову ситуацію в системі охорони здоров'я та нові серйозні перешкоди, які війна створила для надання медичних послуг, особливу увагу слід приділити потенційним загрозам для громадського здоров'я. Короткострокові та середньострокові пріоритети розвитку сектору охорони здоров'я мають ґрунтуватися на таких діях:

1. Забезпечити епідеміологічний нагляд, готовність і реагування на загрози та спалахи інфекційних захворювань, таких як холера, дифтерія, кір і поліомієліт, особливо на нещодавно звільнених територіях.

2. Основна увага повинна приділятися скороченню нерівності в охопленні імунізацією, що вимагає узгоджених дій з боку органів охорони здоров'я та медичних закладів, які надають первинну медико-санітарну допомогу;

3. Забезпечити обстеження та лікування особливо небезпечних інфекційних захворювань, таких як туберкульоз та ВІЛ, для запобігання їх

надмірному поширенню та пов'язаній з цим смертності.

4. Зміцнення зв'язків зі службами первинної медико-санітарної допомоги та забезпечення кращої інтеграції з основними службами громадської охорони здоров'я.

5. Усунути правові бар'єри та створити потенціал для ефективної міжсекторальної координації всередині та поза системою охорони здоров'я в частині забезпечення готовності та реагування на всі небезпечні явища.

6. Посилити міжсекторальну координацію із суб'єктами, які здійснюють політику та інвестиції в інших галузях, що впливають на охорону здоров'я, як-от опалення, житлове будівництво, водопостачання та санітарія, а також готовність до біологічних, хімічних, ядерних і радіологічних загроз[43].

На основі аналізу нормативно-правової бази, що регулює систему охорони здоров'я, і чинників, що впливають на її трансформацію, можна зробити прогностичні висновки про пріоритетні напрями розвитку системи охорони здоров'я(рис.1.3).

Рис. 1.3. Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я в період воєнного стану.

Реформування системи охорони здоров'я України має спиратися не тільки на поточний стан постраждалого від війни сектору охорони здоров'я, а й на спадщину радянської системи та реформи, розпочаті до 2022 року. Цікаво, що це відбувалося в системі, де більше третини населення вважало, що охорона здоров'я має бути повністю безкоштовною. Спадщина радянської епохи - це система з надто великою кількістю ліжок, не добре навченим персоналом, низькою заробітною платою, надмірно мобільними медичними працівниками, які залежать від своїх головних лікарів, слабким сектором громадського здоров'я (в тому числі недостатньою підготовкою лікарів) і відсутністю врахування думки пацієнтів.

Витрати на охорону здоров'я продовжували фінансуватися за рахунок загального оподаткування. Відбулася певна публічна дискусія щодо формального розподілу витрат на охорону здоров'я між пацієнтами та державою (у формі співоплати або співстрахування), але жодних формальних змін у цьому напрямі не відбулося. Проведені реформи відповідали загальноприйнятим моделям реформ, зокрема досвіду Великої Британії та скандинавських країн, однак напередодні повномасштабного вторгнення за деякими аспектами реформ було досягнуто лише обмеженого прогресу[75].

Система соціального захисту у сфері охорони здоров'я не є чітко визначеною, і спостерігається відносно незначний прогрес у підвищенні конкуренції у сфері надання послуг та розвитку персоналу. Важливий крок надання лікарням автономного статусу, включаючи більшу фінансову та управлінську гнучкість, не супроводжувався достатнім рівнем підзвітності, це призвело до негативної реакції на таку автономію та спроб реконструювати централізований контроль[43].

Самооплата за послуги залишалася поширеною, а Національна служба здоров'я України, яка від самого початку мала відігравати ключову роль в управлінні, фактично відіграла пасивну роль єдиного платника. У світлі цього, в першу чергу, слід розглянути уроки, отримані з інших

постконфліктних ситуацій. Україна не є унікальною в тому, що її система охорони здоров'я була зруйнована збройним конфліктом, і зростає розуміння того, як реформувати і фінансувати медичні послуги під час війни, щоб зміцнити систему охорони здоров'я і підвищити її стійкість і життєздатність.

Важливим уроком є те, що кризи часто мають затяжний характер і не існує чіткої точки, в якій закінчується гуманітарна допомога і починається розвиток. Тому постконфліктний аналіз і планування мають здійснюватися спільно з урядом, який централізовано координує дії всіх сторін, використовуючи безумовні грошові трансферти.

Міністерство охорони здоров'я України оприлюднило стратегію продовження реформ 2017 року у 2022 році[38]. Документ має на меті вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, в тому числі забезпечення наявності та раціонального використання ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості в країні та забезпечення доступу громадян України до якісних медичних послуг[38]. Доцільно підтримати цей напрямок, але краще використовувати війну як можливість для ширших реформ, які «підбадьорять» систему і зроблять її більш стійкою до можливих майбутніх потрясінь, а не продовжувати її у звичному режимі.

Наші рекомендації зосереджені на ключових сферах фінансування охорони здоров'я, надання послуг та управління, які, на нашу думку, не знайшли належного відображення в планах МОЗ або потребують змін для досягнення цілей стійкості та життєздатності. У найближчому майбутньому система охорони здоров'я залишатиметься сильно залежною від зовнішнього фінансування. У середині країни існує дефіцит коштів, і навіть якщо помірне економічне зростання продовжиться цього року. У минулому році доходи зведеного бюджету, без урахування міжнародної допомоги, ледь покривали видатки на оборону та безпеку, які становили 48,4% від загальної суми видатків[76].

Навіть якщо військові витрати скоротяться, одних внутрішніх доходів буде недостатньо для покриття не пов'язаних із безпекою функцій, таких як

охорона здоров'я. З огляду на масштаб і важливість міжнародної допомоги, спрямованої як на відновлення системи охорони здоров'я, так і на надання послуг, ці механізми фінансування вимагають особливих механізмів державного управління та регулювання.

Важливо, щоб міжнародна допомога для реструктуризації системи охорони здоров'я спрямовувалася через єдиний, незалежний орган відповідно до цілей України. Наданням медичних послуг має продовжувати займатися Національна служба здоров'я України, можливо, з певними бюджетами та умовами, з відповідними механізмами прямої бюджетної підтримки. Однак, навіть за умови донорської підтримки, наявні кошти можуть бути обмеженими. Прогнозовані Міністерством охорони здоров'я державні видатки на рівні 3,5% ВВП у короткостроковій перспективі та 7% ВВП у довгостроковій, означають, що кошти будуть скорочуватися, якщо економіка не буде суттєво зростати[38]. Це вплине на здатність системи охорони здоров'я надавати послуги, а отже, на пакет гарантій і роль приватних платежів, включаючи прямі платежі з кишені пацієнта.

Першим і найважливішим кроком є більш чітке визначення пакету медичного страхування. Нелегко, як з технічної, так і з політичної точки зору, визначити, яким може бути цей пакет з точки зору обсягу та глибини. Це також залежить від того, яка частина грошей, що надходять в Україну, може бути використана на охорону здоров'я.

Акцентуємо увагу на незалежній установі, що тісно пов'язана з центральними органами влади, повинна бути створена для управління коштами, що надходять безпосередньо від іноземних партнерів, будь то державні, неурядові або приватні організації. Після вступу України до ЄС потреба в цій функції відпаде. Функції центрального агентства з питань державних закупівель слід зберегти, щоб донори могли краще дистанціюватися від уряду, але водночас його слід перетворити на агентство стратегічних закупівель, що спочатку передбачалося, але не було реалізовано під час реформи 2017 року.



Хоча розвиток стратегічних інституцій передбачає політичні та технічні рішення, пріоритетними заходами є збереження централізованої системи фінансування та надання послуг для забезпечення рівності між регіонами та іншими аспектами, прискорення вдосконалення та розвитку системи оплати медичних послуг, а також розробка та публікація показників діяльності Національної служби здоров'я України та всіх постачальників медичних послуг, які можуть бути використані в бюджетних переговорах для сприяння вибору користувачів та посилення підзвітності[33].

Приходимо до висновку, що за останні роки система охорони здоров'я України пройшла процес трансформації. Ця трансформація включала прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», запровадження Програми медичних гарантій (ПМГ), створення основних національних організацій охорони здоров'я - Державної служби здоров'я України, Центру громадського здоров'я - Міністерства охорони здоров'я та державного підприємства «Медичні закупівлі України», Міністерства охорони здоров'я та підпорядкованих йому органів. Інші важливі зміни включають реструктуризацію та автономізацію Європейської комісії.

Доведено, що воєнний стан в Україні виявився чинником зміни поточної роботи та впливу на стратегічні пріоритети системи охорони здоров'я. На основі реалізації Цілей сталого розвитку та основного мандата Всесвітньої організації охорони здоров'я було сформульовано пріоритети розвитку систем охорони здоров'я в умовах воєнного стану, які дають змогу зберегти ефективність механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України. До основних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, доцільно віднести: реформу цієї сфери, громадське здоров'я, спеціалізовану медицину, доступні та якісні ліки, розвиток електронних послуг.

## **Висновки до розділу 1**

Підсумовуючи теоретико-методичні аспекти державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні, відзначимо, що система охорони здоров'я України потерпає від непослідовної соціально-економічної політики, відсутності рівних умов для всіх суб'єктів, несприятливого інвестиційного клімату та недосконалої податкової системи.

Доведено, що необхідним завданням є визначення можливих шляхів і напрямів розв'язання проблем галузі охорони здоров'я та впровадження нових фінансових механізмів, нормативних актів та інноваційних змін.

Розглянуто особливості державного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначено напрямки розвитку державних структур для подальших змін і реформ у цій галузі, проаналізовано нормативно-правові механізми реалізації реформи охорони здоров'я для забезпечення її ефективності та виявлення можливостей запровадження електронних послуг у цій сфері для забезпечення якості та безпеки надання їх суспільству. Визначено, головні стратегічні цілі механізму державного регулювання, спрямованні на сферу охорони здоров'я України, а аналіз стратегічних засад нормативно-правових механізмів реалізації змін у системі охорони здоров'я дав змогу визначити засади розвитку системи охорони здоров'я та подальші кроки щодо їх реалізації. Дослідження проблем упровадження електронних послуг довіри в охороні здоров'я засвідчило, що автоматизація адміністративних процесів і впровадження інформаційно-комунікаційних систем для підтримки прийняття управлінських рішень є ключовими питаннями державного регулювання в охороні здоров'я.

Доведено, що рішення завдань реформування та трансформації охорони здоров'я потребує державної підтримки на рівні ухвалення центральними органами виконавчої та законодавчої влади, розробки нових нормативних актів, налагодження взаємодії між громадянами, бізнесом і державою, а також міжнародного співробітництва з інституціями Європейського Союзу, що, як показала практика, сприяє підвищенню

глобальних показників системи охорони здоров'я в нашій країні.

Доведено, що воєнний стан в Україні виявився чинником зміни поточної роботи та впливу на стратегічні пріоритети системи охорони здоров'я. На основі реалізації Цілей сталого розвитку та основного мандата Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) було сформульовано пріоритети розвитку систем охорони здоров'я в умовах воєнного стану, які дають змогу зберегти ефективність механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України. До основних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, доцільно віднести: реформу цієї сфери, громадське здоров'я, спеціалізовану медицину, доступні та якісні ліки, розвиток електронних послуг.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ВЛАСТИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

#### **2.1. Оцінка інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання**

В умовах сучасного стану нашої держави інноваційний розвиток системи охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання, відкриває нові напрями для підвищення рівня захисту та здоров'я населення. Основою розвитку є інновації у цій сфері, що не може не підвищувати ефективність надання медичних послуг та економічні показники діяльності організацій охорони здоров'я. Усім очевидно, що питання охорони здоров'я суттєво впливають на досягнення орієнтирів, поставлених перед економічним розвитком країни. Параметри економічної системи країни та стійкість її зростання залежать від якості формування людського капіталу, зокрема від

рівня здоров'я та добробуту населення. Із соціально-економічного погляду охорона здоров'я є ключовим елементом формування та розвитку людського капіталу країни, оскільки національна система охорони здоров'я є найважливішою ланкою суспільного виробництва, національної економіки та національної безпеки. Відповідно до Господарського кодексу України, інноваційна діяльність в Україні здійснюється за такими напрямками[12]:

1. Дослідження і розробки, спрямовані на створення інтелектуальної власності та науково-технічної продукції.
2. Розроблення, експлуатація, виробництво і розповсюдження принципово нових видів техніки і технологій.
3. Розробка і впровадження нових ресурсозберігаючих технологій, спрямованих на поліпшення соціальної та екологічної обстановки.
4. Технологічне переозброєння, реконструкція, розширення і будівництво нових підприємств, що здійснюються вперше як промислове освоєння нової продукції або впровадження нових технологій[30].

У переліку форм інвестування в інноваційну діяльність, встановленому Господарським кодексом України, приділено увагу так званим соціальним інвестиціям та іншим невиробничим галузям. [12]. Сюди ж слід віднести організаційні напрями інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я, які не входять до сфери інновацій, визначеної у Господарському кодексі України.

Виходячи з вищезазначеного, інноваційну діяльність у секторі охорони здоров'я можна умовно поділити на такі види діяльності:

–НДР, розробка програмних засобів для обробки інформації, проекти, спрямовані на вдосконалення існуючих методів діагностики та лікування, включаючи концепції та програми, інтеграцію нових ідей, розробку нових теорій та моделей; у фармацевтичному секторі - модернізація технологічних процесів, розробка нового обладнання, впровадження нових технологій, а також інституційні проекти, спрямовані на реформування системи управління охороною здоров'я. галузі та відповідної підготовки і

перепідготовки кадрів;

–створення науково-виробничого сектору, метою є створення інтелектуальної власності, такої як оригінальні ліки та нові медичні вироби, і перетворення їх на інновації[41].

Таким чином, інновації в охороні здоров'я являють собою результат інноваційної діяльності, що здійснюється у формі модернізації матеріально-технічної бази, впровадження прогресивних засобів і методів лікування, медичних технологій, медичного обладнання та лікарських засобів, удосконалення існуючих методів діагностики та лікування (медичні інновації), розробки програмних засобів обробки інформації, створення нових функціональних моделей галузі охорони здоров'я та розвитку кадрового потенціалу, які впливають на поліпшення стану здоров'я населення.

Конкурентоспроможність економічної системи країни багато в чому визначається спрямованістю, масштабами та інтенсивністю інновацій в охороні здоров'я. Процес трансформації в Україні за останні роки не тільки збільшив відставання від інноваційних лідерів світового ринку, а й знизив основні показники інноваційного розвитку системи охорони здоров'я. За даними дослідження, в Україні спостерігається негативна тенденція до зменшення кількості організацій, що займаються науковими дослідженнями та розробками у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги, зокрема, у 2022 році кількість таких організацій зменшилася з 38 до 1 порівняно з 2017 роком. (табл. 2.1.)[16].

Таблиця 2.1.

Ключові показники інноваційного розвитку системи охорони здоров'я

Показники	2017 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2022 до 2017 р. р.,%
Кількість організацій, які здійснювали НДР у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, од	38	36	16	1	-97,4
Кількість працівників, задіяних у	1227	871	891	k	27,3

виконанні НДР у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, осіб					
Витрати на виконання НДР у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, усього, тис. грн	372925,7	k	k	k	-
Кількість наукових організацій Національної академії медичних наук, які здійснювали НДР, од.	38	36	36	37	-2,7
Кількість працівників, задіяних у виконанні НДР у галузі медичної науки, осіб	6735	3859	5361	4291	-36,8
Кількість промислових підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і препаратів, що займалися інноваційною діяльністю, од.	-	35	34	30	-14,3

З метою дотримання вимог Закону України «Про державну статистику» дані не публікуються, а символ «к» означає, що статистична інформація є конфіденційною[15].

При цьому в Україні відбувається поступова деградація інноваційного потенціалу у сфері охорони здоров'я: за даними Держстату, у 2022 р. порівняно з 2017 р. чисельність виконавців наукових та науково-технічних робіт у галузі медичної науки скоротилася на 36,8% (із 6735 осіб у 2017 р. до 4291 осіб у 2022 р.). Відповідно до загальної тенденції збільшення видатків державного бюджету на медицину в Національній академії медичних наук України (НАМН) її частка в загальних видатках на науку у 2022 році знизилася на 1,7% порівняно з 2019 роком (табл. 2.2.) [16; 33].

Таблиця 2.2.

Динаміка зведених видатків Державного бюджету на медичну науку за даними НАМН України

Роки	Обсяг видатків Державного бюджету		У тому числі, млн.грн		Структура, %	
	млн. грн.	%,	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Загальний фонд	Спеціальний фонд
2019	303,4	5,7	245,6	57,8	80,9	19,1

2020	324,4	4,3	241,3	83,1	74,4	25,6
2021	400,8	4,5	315,9	85,1	78,8	21,2
2022	405,8	4,0	329,1	76,7	81,1	18,9

Фінансування медицини здійснюється через державний і місцевий бюджет у рамках їхніх бюджетних програм, а Національна академія медичних наук України - головний розпорядник бюджетних коштів і головна національна наукова організація з вирішення проблем медицини та охорони здоров'я, яка об'єднує 36 науково-дослідних установ і спрямовує свою діяльність на вирішення найактуальніших проблем України, а саме: теоретична, клінічна та профілактична медицина, надання якісної професійної медичної допомоги населенню. Частка спеціального фонду в консолідованому бюджеті 2022 року, тобто в об'єднаному державному та місцевих бюджетах, склала 18,9% доходів консолідованого бюджету України. Таким чином, лише 76,7 млн. грн. з консолідованого бюджету на 2022 р. були призначені за напрямком, за якими бюджетні наукові організації здійснюють видатки відповідно до своєї основної діяльності, а 329,1 млн. грн. - через загальний фонд [16; 6]. Так, у 2022 році із загального фонду державного бюджету України, включно з чотирма бюджетними програмами, було профінансовано 3 291 005,8 тис. грн. на медичну науку:

- фінансова підтримка фундаментальних досліджень, розвитку прикладної науки і технологій, реалізації національних цільових програм і проєктів за державними замовленнями в галузі профілактики та лікування захворювань, підготовки наукових кадрів, розвитку наукової інфраструктури та національної спадщини;

- діагностика та лікування захворювань шляхом впровадження експериментальних і нових медичних технологій, спеціалізована консультативна та амбулаторна допомога науково-дослідних інститутів НАМН;

- науково-організаційна діяльність Президії НАМН;

- реалізація пілотного проєкту зі зміни механізму фінансування

охорони здоров'я в окремих науково-дослідних установах НАМН. [16].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2022 «Про затвердження Переліку наукових досліджень і розробок, які виконуватимуться у 2023 році за рахунок коштів державного бюджету затверджено «Перелік наукових досліджень і розробок, які виконуватимуться у 2023 році за рахунок коштів державного бюджету». У рішенні зазначено, що Міністерство охорони здоров'я кадрів, освіти і науки має виконати такі вимоги: довести до відома закладів вищої (післядипломної) освіти та наукових установ, що належать до сфери управління МОЗ України, перелік наукових досліджень і розробок, що фінансуватимуться за рахунок коштів державного бюджету у 2023 році; протягом трьох робочих днів подати до Департаменту фінансів та економіки розподіл коштів на виконання наукових досліджень і розробок відповідно до рейтингових показників, тощо[47].

Таким чином, інноваційний розвиток системи охорони здоров'я нерозривно пов'язаний з науково-інноваційною діяльністю медичного і фармацевтичного секторів галузі охорони здоров'я та організаційною сферою інновацій.

Фармацевтична галузь посідає провідне місце в національній економіці, оскільки займає значну частину внутрішнього ринку, забезпечує національну та оборонну безпеку і характеризується значною наукоємністю та розвиненою кооперацією. Вона охоплює виробництво лікарських засобів і виробів медичного призначення, їхній оптовий і роздрібний продаж, дистрибуцію через створені торговельні мережі. За даними офіційної статистики, кількість підприємств з виробництва основних лікарських засобів і препаратів, що займаються інноваційною діяльністю, в Україні негативна. Наказ МОЗ Про затвердження концепції розвитку фармацевтичної галузі в охороні здоров'я України, не оновлювався з урахуванням військових подій[46].

У таблиці 2.3. наведено розподіл загальних витрат промислових підприємств, що виробляють основні фармацевтичні препарати та лікарські



засоби за секторами інноваційної діяльності в Україні у 2020–2022 рр.[16]

Таблиця 2.3.

Розподіл загальних витрат промислових підприємств, що виробляють основні фармацевтичні препарати та лікарські засоби за секторами інноваційної діяльності в Україні

Показник	тис.грн			% до бюджету		
	2020	2021	2022	2020р.	2021р.	2022 р.
Всього	790540,8	595023,3	1449189,7	100,0	100,0	100,0
У т.ч за рахунок:						
Власних коштів	787171,1	570566,5	1449189,7	99,6	95,9	100,0
Держбюджету		к		0,0	-	0,0
Кредитів	к	к	-	-	-	0,0
Інших джерел	к	к	-	-	-	0,0
За напрямками:						
Внутрішні НДР	328545,2	362782,2	569086,7	41,6	61,0	39,3
Зовнішні НДР	23283,2	70685,8	14834,7	2,95	11,9	1,0
Закупівля машин, обладнання та ПЗ	312295,5	131012,3	684691,7	39,3	22,0	47,2
придбання зовнішніх знань	5145,3	715,3	к	0,65	0,1	-
інші	121271,6	29827,7	к	15,3	5,0	-

Аналіз даних показує, що у 2022 році 47,2% коштів було спрямовано на придбання машин, обладнання та програмного забезпечення, 39,3% - на внутрішні роботи і 1,0% - на зовнішні НДР.

У 2022 році основним джерелом фінансування інноваційної діяльності фармацевтичних компаній в українському секторі охорони здоров'я традиційно були власні кошти компаній, на частку яких припадало 100,0% усіх витрат (2021 рік - 95,9%; 2020 рік - 99,6%). [16]

Низький рівень наукових розробок інноваційних лікарських засобів у країні є наслідком недостатньої державної підтримки галузі охорони здоров'я. У результаті одні найбільш компетентні наукові колективи розпочали свої дослідження з 1990-х років на замовлення іноземних компаній, а інші стали неефективними або зовсім припинили свою діяльність.

Нині в Україні не створено спеціалізованих лабораторій з відповідною науково-технічною базою для розроблення та цільового виробництва лікарських засобів, вакцин, антибіотиків нового покоління, сучасних засобів генетичної діагностики, тест-систем та іншої фармацевтичної продукції, а також доклінічних хімічних випробувань.

Водночас, повноцінній реалізації інноваційного потенціалу фармацевтичного сектору у сфері охорони здоров'я перешкоджає відсутність програмного документу щодо розвитку фармацевтичного сектору: З 2011 року в Україні діяла «Державна цільова науково-технічна програма розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров'я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини» [45], яка закінчилася у 2015 році. Хоча її реалізація значною мірою гальмувалася через брак фінансування, основною метою програмного документа був розвиток молекулярних і клітинних технологій для забезпечення здоров'я людини, а також розробка вітчизняних лікарських засобів для задоволення потреб ветеринарної медицини. До 2020 р діяла «Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України»[46], але відповідного документу на її реалізацію так і не розробили. Не ухвалена донині також розроблена МОЗ України [56].

Концепція Державної цільової програми створення та розвитку внутрішнього виробництва високоякісних лікарських засобів для профілактики і лікування особливо небезпечних інфекційних та інших захворювань, розроблена Міністерством охорони здоров'я України, досі не прийнята і залишається в архіві на громадському обговоренні[54].

Приходимо до висновку, що поточний стан інновацій у секторі охорони здоров'я є серйозною перешкодою на шляху до того, щоб сектор став ефективним і конкурентоспроможним сектором економіки, а причиною того є підтримка нормативно-правовим та законодавчим забезпеченням інноваційної політики у сфері охорони здоров'я є недостатньою; інноваційна інфраструктура, яка має сприяти розвитку інноваційного підприємництва в

охороні здоров'я, або відсутня, або її ефективність обмежена; недосконалість комплексної системи економічних стимулів для підприємств, що займаються науково-дослідними розробками, інноваційною діяльністю та інноваційно-технологічною модернізацією виробництва в секторі охорони здоров'я; платоспроможний попит внутрішнього ринку на вітчизняні медичні та фармацевтичні результати є низьким, а вплив держави на інноваційно-технологічний розвиток вітчизняного фармацевтичного виробництва та системи охорони здоров'я країни в цілому втрачено; держава систематично не виконує фінансові умови для реалізації цільової загальнодержавної регіональної програми з урахуванням завдань інноваційного розвитку медицини та фундаментальних досліджень у цій сфері; можливості участі науковців та МСП у міжнародних інноваційних програмах та проектах використовуються недостатньо.

Таким чином, враховуючи складність зазначених проблем та стійкість окреслених тенденцій інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України, виникає необхідність системного управлінського підходу до вирішення цих проблем з урахуванням потреб організацій охорони здоров'я та громад, які займаються інноваційною діяльністю, що є перспективним напрямом наукових досліджень.

## **2.2. Аналіз інструментарію державного регулювання медичного страхування з урахуванням іноземного досвіду**

Реформа системи охорони здоров'я є важливою умовою розвитку України в Європі. У цьому контексті пріоритетне значення надається запровадженню страхової медицини, зокрема загальнообов'язкового державного медичного страхування. Адже створення умов для розвитку цієї системи дозволить підвищити рівень соціального забезпечення та соціального захисту населення в довгостроковій перспективі. Враховуючи

поточну ситуацію та порядок фінансування галузі охорони здоров'я, існує нагальна потреба в державному загальнообов'язковому соціальному медичному страхуванні. Брак фінансування з боку різних організацій призвів до низької якості сучасних медичних послуг, що негативно вплинуло на розвиток інфраструктури охорони здоров'я в Україні. Розвиток медичного страхування є об'єктивною передумовою сучасної держави і гарантує вищий рівень захисту здоров'я населення та забезпечує фінансовий потік у соціальну сферу.

Медичне страхування стає важливим компонентом соціальної структури розвинених країн і має розглядатися на рівні альтернативної моделі функціонування системи охорони здоров'я. Медичне страхування забезпечує раціональне використання коштів, що виділяються на охорону здоров'я, підвищуючи тим самим якість послуг, що надаються, і рівень охоплення населення. Основними абонентами медичного страхування є страхові компанії, що надають супутні послуги, страхувальники (фізичні та юридичні особи), страхові посередники, компанії, що асистують, і медичні установи. У європейській практиці підкреслюється, що обов'язкове медичне страхування є основою застрахованої медичної допомоги.

Страховий ринок, у тому числі ринок медичного страхування, все ще перебуває на стадії становлення. Розвитку системи медичного страхування в Україні є перспективним, оскільки розглядаються законодавчі рішення щодо її впровадження. Загалом медичне страхування - це визначені законодавством та чинними правилами страхування суспільно-економічні відносини щодо захисту особистих майнових інтересів громадян (застрахованих осіб) у разі настання страхових випадків, пов'язаних зі здоров'ям або життям[2, с. 224]. Пояснюючи природу медичного страхування в загальних рисах, доцільно визначити мету медичного страхування як гарантування права громадян на отримання необхідної медичної допомоги, яка буде оплачуватися з резервного фонду[61,с.230]. Більш конкретно, на нашу думку, цілі медичного страхування можна

розділити на соціальні та економічні. (рис. 2.1).

Рис. 2. 1. Соціальні та економічні цілі медичного страхування у сфері охорони здоров'я

Саме страхова медицина регулює низку аспектів таких як, джерела фінансування, перехід до нових форм організації та управління в системі охорони здоров'я, відшкодування за пропускну здатність, тобто оцінка рівня надання медичної допомоги та якості лікувально-діагностичних процесів, зміна пріоритетів у наданні медичної допомоги від стаціонарної до амбулаторної, якість медичної допомоги та дотримання соціальних гарантій у страхових договорах, вільний вибір пацієнтом лікарів та лікувально-профілактичних послуг[19, с. 58]. Вибір форми медичного страхування в кожній країні керується конкретними економічними, соціальними, культурно-історичними умовами, демографічними особливостями і визначається рівнем захворюваності, загальним станом здоров'я та якістю життя населення. Медичне страхування здійснюється на добровільних засадах майже в усіх країнах світу. На рис. 2.2 схематично показано процес загальнообов'язкового державного медичного страхування в різних країнах

світу.

Рис. 2.2. Схема обов'язкового державного медичного страхування

До речі, слід акцентувати увагу на тому, що у проєкті фінансування обов'язкового державного медичного страхування в Україні передбачені бюджетні асигнування, а щодо фінансування закладів охорони здоров'я України, доцільно відзначити, що до реформи системи охорони здоров'я, фінансувалося койко-місце, а після – послуги медичних закладів.

У більшості розвинених країн існують великі програми медичного страхування, що охоплюють значну частину населення, включно з сільськогосподарськими і промисловими робітниками, сім'ями службовців, студентами і дрібними підприємцями. Охорона здоров'я в розвинених країнах є однією з галузей, що розвивається найдинамічніше, і витрати на її фінансування зростають і досягають астрономічних розмірів. У розвинених країнах страхові внески і податки становлять від 1% до 15% прибутку, залежно від рівня останнього. [34]. Залежно від форми медичне страхування може бути добровільним або обов'язковим. У країнах із ринковою економікою обов'язкове медичне страхування стає переважною формою і важливим сектором системи соціального страхування. Таке страхування здійснюється відповідно до програми, що визначає гарантоване охоплення та умови отримання населенням певних медичних послуг і проведення

необхідних профілактичних заходів, а також згідно з державним законодавством, що встановлює правила і порядок організації.

Добровільне медичне страхування належить до комерційного, а не до соціального сектору. У соціальному секторі здійснюється тільки обов'язкове медичне страхування. Добровільне медичне страхування доповнює обов'язкове медичне обслуговування. Зокрема, добровільне медичне страхування дає змогу громадянам отримувати більше медичних послуг, ніж передбачено законом у рамках обов'язкового медичного страхування[2,с. 223]. Для обов'язкових послуг встановлено принцип загальності, тобто кожен має рівне право на медичне обслуговування, а для добровільних - принцип страхової актуальності - застрахована особа має право на відповідний вид медичного обслуговування залежно від розміру страхових внесків. На сьогодні, державне регулювання укладення договорів добровільного страхування відсутнє.

Додаткові послуги передбачають забезпечення високого рівня обслуговування застрахованих осіб та організацію захисту, в разі порушення прав пацієнта в процесі лікування. Тому на законодавчому рівні в країні встановлено порядок обов'язкового медичного страхування. Використання добровільного медичного страхування значно перевищує використання обов'язкового медичного страхування. Сучасний досвід країн світу в галузі медичного страхування показує, що різні моделі та системи обов'язкового медичного страхування вже розроблені та довели свою ефективність[3, с.25].

Фінансування системи охорони здоров'я України потребує термінових перетворень шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування. Такий крок зміцнить систему охорони здоров'я у фінансовому відношенні та стане основою для підвищення доступності медичних послуг і поліпшення їхньої якості. Перехід державної частини сектору фінансування охорони здоров'я до системи обов'язкового медичного страхування змінить розвиток галузі. Нові пріоритети стимулюватимуть перерозподіл коштів [39].

Обов'язкове медичне страхування має певні риси страхування

соціального забезпечення, оскільки саме на законодавчому рівні держави визначається порядок його здійснення. Використання обов'язкового медичного страхування характерне для країн, де державна охорона здоров'я є основною, тоді як добровільне медичне страхування широко поширене в країнах, де існує приватне страхування. У випадку України, запропонована модель співпраці органів влади на різних рівнях у наданні медичних послуг та фінансуванні системи охорони здоров'я ґрунтується на європейському досвіді та існуючих реаліях:

- незалежні організації (страхові фонди та інші установи) збирають та розподіляють фінансові ресурси та кошти;

- кошти перераховуються безпосередньо від незалежних організацій до бюджетів закладів охорони здоров'я (але не до бюджетів органів місцевого самоврядування);

- роль органів місцевого самоврядування у фінансуванні медичних послуг невелика, але дуже важлива в процесі надання послуг.

У більшості європейських країн місцеві витрати на охорону здоров'я становлять незначну частку в загальному бюджеті [40].

Світові практики фінансування охорони здоров'я на основі обов'язкового медичного страхування створюють для українського суспільства формативні ознаки та можливості для пошуку альтернативних варіантів. Обов'язкове медичне страхування може бути як додатковою, так і важливою частиною фінансування охорони здоров'я. Форми організації, еквівалентні фонду обов'язкового медичного страхування, включають наступні варіанти: спільний фонд для всієї громади, фонд, що охоплює кожен регіон, кілька неконкурентних фондів у межах регіону або фіксована кількість державних чи приватних фондів, що конкурують між собою [19, с. 60]. Україна потребує реформи системи охорони здоров'я, складові якої вже сформульовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Деякі елементи реформи вже впроваджуються. Першим елементом є встановлення на національному рівні обов'язкового пакету медичних послуг, що охоплює всіх



громадян без винятку, тобто всі громадяни отримують однаковий обсяг медичної допомоги, незалежно від місця проживання, стану здоров'я чи платоспроможності.

Другий елемент - на державному рівні єдине закупівельне агентство, що має регіональне представництво (Національне агентство з фінансування охорони здоров'я), закуповує в медичних закладів на договірній основі єдиний пакет гарантованих послуг. Третій елемент - під час направлення на лікування та медичні послуги оплата здійснюється за нормативами кожної одиниці та за тарифами на лікування в рамках спеціалізованої медичної допомоги. Четвертий елемент - незалежне функціонування медичної організації.

Основними причинами запровадження страхової медицини в багатьох країнах світу є: недостатнє фінансування охорони здоров'я, збільшення кількості населення, яке потребує медичної допомоги, зростання обсягів та вартості медичних послуг через збільшення кількості лікарів, нестача кваліфікованого медичного персоналу, зростання економічної тіні в секторі охорони здоров'я, надмірна централізація та монополізм у фінансуванні та управлінні охороною здоров'я[43].

Схожа ситуація спостерігається і в нашій країні, впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні означає не збільшення фінансування, а зміну підходу до управління ресурсами, та має за мету більш ефективно їх використання.

На сучасному етапі реформи системи охорони здоров'я необхідні фінансові та організаційні механізми для покращення доступу населення до медичної допомоги. Розробка та впровадження таких механізмів сприятиме накопиченню соціального капіталу в Україні. Ключовими етапами впровадження обов'язкового та добровільного страхування у вигляді комбінованого полісу є наступні:

–оптимізація ставок страхових внесків на обов'язкове медичне страхування на основі актуарних розрахунків особистого, майнового

страхування та у сфері страхування відповідальності. з урахуванням різних факторів, що впливають на ймовірність настання страхових випадків;

–обґрунтування оптимального розміру внесків для непрацюючого населення, пенсіонерів і дітей;

–реалізація більш прогресивних методів відшкодування витрат закладів охорони здоров'я на обов'язкове медичне страхування;

–створення податкових стимулів у системі розвитку добровільного та обов'язкового страхування, коли і страховики, і страхувальники укладають довгострокові договори;

–для громадян, які бажають скористатися системою обов'язкового медичного страхування на державному рівні, підвищуються страхові внески, тоді як ті, хто вже охоплений добровільним медичним страхуванням, звільняються від їх сплати;

–усунення можливості подвійних платежів за медичні послуги, надані за програмами обов'язкового та добровільного страхування;

–встановлення єдиних протоколів на лікування та надання послуг закладами охорони здоров'я, а також визначити обов'язки закладів охорони здоров'я та медичних працівників [66].

Слід зазначити, що метою державного регулювання страхових механізмів є розробка програми, яка б гарантувала мінімальний рівень медичного обслуговування для громадян держави. Ця програма має бути чітко визначена і збалансована з фінансовими можливостями держави.

З вищевикладеного випливає, що для соціально-економічного розвитку медичного страхування в Україні має бути:

–відпрацьовано механізм фінансування процесів медичного страхування змішаного типу, включаючи вільне фінансування населенням недержавних страхових організацій;

–надано широкий спектр послуг медичного страхування, що охоплює весь цикл, включаючи лікування та профілактику захворювань і санаторно-курортне лікування;

–врегульовано податкове законодавство з метою надання пільгового режиму для сектору медичного страхування тощо.

У випадку України нова модель фінансування охорони здоров'я має забезпечити чіткі державні гарантії рівного медичного обслуговування для всіх громадян, фінансовий захист громадян у разі лікування або хвороби, ефективний розподіл фінансових ресурсів та ліквідацію неформальних платежів з боку населення (хабарі, подяки в конвертах).

Приходимо до висновку, що поліпшення медичного обслуговування всіх осіб, охоплених певними видами медичного страхування, шляхом запровадження медичного страхування як самостійної системи товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я має стати пріоритетними цілями цієї системи в Україні. Вибір моделі охорони здоров'я повинен повністю відповідати поточній ситуації в країні, а перехід до страхової медицини має ґрунтуватися на рівні добробуту населення та його спроможності оплачувати певні медичні послуги при збереженні адекватного соціального захисту бідних верств населення. Це вимагає впровадження національних нормативно-правових актів, спрямованих на зменшення негативних наслідків використання ринкових відносин в охороні здоров'я з метою підвищення ефективності системи та забезпечення якості медичної допомоги.

Реформа системи охорони здоров'я в Україні все ще триває. Суть цієї реформи полягає у створенні оптимальної моделі медичного страхування шляхом поєднання обов'язкового та добровільного страхування. Реформована система медичного страхування забезпечує досягнення комплексних та адресних соціально-економічних вигод для всіх зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я. Державно-приватне партнерство сприятиме удосконаленню державного управління розвитком медичного страхування.

### **2.3. Характеристика сучасної парадигми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні**

Державне управління у сфері охорони здоров'я є складною системою ієрархічного управління, що охоплює національний, регіональний, місцевий рівні та населені пункти, включаючи міста, села, тобто адміністративні регіони та громади, а також різних форм власності організації охорони здоров'я.

Здійснення медичної діяльності в національній системі охорони здоров'я гарантується національними регуляторними механізмами в рамках державної політики. Таким чином, державне регулювання у сфері охорони здоров'я включає в себе встановлення загальних правил і норм здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я, тобто надання медичної допомоги, визначення відповідальності за дотримання цих правил, а також вплив держави та її органів на діяльність організацій охорони здоров'я[9, с. 298].

На нашу думку, державне регулювання системи управління охороною здоров'я - це планомірний і системний вплив державних інститутів і систем на діяльність макроекономічного середовища охорони здоров'я з урахуванням стабільних умов ринкового господарського механізму, основною метою якого є дотримання пріоритетних напрямів державної політики щодо фінансово-економічного та соціального зростання показників макроекономічного середовища охорони здоров'я країни з урахуванням пріоритетності заходів захисту. Згідно з дослідженням В. Шевчука, у принципово нових умовах суспільного розвитку державне регулювання системи охорони здоров'я має відповідати не тільки новій парадигмі інноваційного розвитку охорони здоров'я в рамках сучасних методів управління, а й новим принципам організації охорони здоров'я населення[68, с. 101].

Основними цілями державного регулювання галузі охорони здоров'я в Україні є зміцнення та збереження здоров'я населення, надання висококваліфікованої медичної допомоги, підвищення якості життя та збереження національного генофонду. Для досягнення цієї мети держава визначила основні завдання регулювання охорони здоров'я як:

- створення сприятливих організаційних і фінансових умов для функціонування та розвитку медичних організацій усіх форм власності;
- контроль медичних послуг та якості медичної допомоги;
- розроблення нормативно-правової бази, що гарантує рівні умови для медичних працівників;
- проведення соціальної та демографічної політики, спрямованої на підвищення народжуваності та зниження смертності;
- створення безперешкодного доступу до медичних послуг для всієї громадянськості;
- забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя людей та пропагування здорового способу життя серед них;
- забезпечення ефективної багатоканальної фінансової системи у сфері охорони здоров'я шляхом збільшення державної фінансової підтримки та пошуку альтернативних джерел фінансування досліджуваної галузі;
- активізувати розвиток медичної та фармацевтичної промисловості, включно з виробництвом медичного обладнання та витратних матеріалів, а також виробництвом лікарських засобів;
- посилення науково-дослідницької діяльності та інноваційних ринків у секторі охорони здоров'я, включаючи інноваційні медичні технології та інноваційні пристрої;
- створення сприятливих умов для розвитку людських ресурсів у сфері охорони здоров'я: сприяння безперервній медичній освіті, підготовці управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я тощо.

Вважаємо за необхідне визначити функції та завдання державного регулювання розвитку, зокрема, у сфері охорони здоров'я(рис. 2.4).

Інформаційна функція визначає виявлення та управління факторами, що впливають на виникнення криз у системі охорони здоров'я; забезпечення використання інформаційних технологій у секторі охорони здоров'я; обмін інформацією між ключовими зацікавленими сторонами. Ресурсна функція це кадрове забезпечення сектору охорони здоров'я; державний бюджет,

фіскальна та фінансова політика; управління державними видатками, закупівлями та фінансуванням.

Рис. 2.4. Головні функції та завдання державного регулювання розвитку у сфері охорони здоров'я

Інноваційна функція: забезпечення інституційної трансформації зовнішнього середовища на користь інноваційного розвитку, формування пріоритетних напрямів промислового розвитку, просування інновацій та активізація трансферу медичних технологій. Функції управління: організація постійного моніторингу сектору, аналіз потенційного впливу змін у секторі та оцінка ефективності заходів.

Вважаємо за необхідне підкреслити, що здійснення медичної діяльності в національній системі охорони здоров'я забезпечується механізмом державного регулювання в рамках національної політики. Так, державне регулювання у сфері охорони здоров'я включає в себе встановлення загальних правил і норм здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги, визначення відповідальності за дотримання цих правил і вплив держави та її інститутів на діяльність організацій охорони здоров'я.

Підкреслюється, що державне регулювання у сфері охорони здоров'я орієнтоване на створення відповідних організаційних, економічних і фінансових умов та враховує ринкові механізми господарської діяльності. Тому державне регулювання це не втручання держави в організаційну чи

фахову діяльність, за винятком випадків, передбачених законодавством. Державне регулювання в охороні здоров'я має дві основні підсистеми, як показано на рис. 2.5.

Рис. 2.5. Основні підсистеми державного регулювання розвитку сферою охорони здоров'я

Об'єктами державного регулювання є засади особливих взаємозв'язків і явищ, ринок охорони здоров'я та його структурні елементи, регіони, відомства та функціональні підсистеми охорони здоров'я, їхня організація та функціонування. Існує два види об'єктів державного регулювання охорони здоров'я: матеріальні та нематеріальні. Фінансові ресурси та основні фонди, персонал, заклади охорони здоров'я різних форм власності, їхні медикаменти є складовими першої групи. Друга група це відносини у сфері обслуговування в закладах охорони здоров'я та відносини між отримувачами та надавачами медичних послуг. Однак головним об'єктом таких домовленостей є здоров'я людини та ситуація, на яку може вплинути його покращення[9, с. 206].

Основними суб'єктами державного регулювання охорони здоров'я в Україні є центральні органи виконавчої влади, включаючи Верховну Раду та Уряд України, Міністерство охорони здоров'я України, а також місцеві

органи виконавчої влади, включаючи департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та відділи охорони здоров'я міських рад, діяльність яких регламентуються Законом України «Основи законодавства про охорону здоров'я»[36]. У рамках державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна виділити два напрямки: вирішення політичних проблем та ті, що спрямовані на вдосконалення механізмів контролю. Перший напрям стосується досягнення соціальних та економічних цілей; другий - різної природи механізмів управління охороною здоров'я, що відображає складність взаємовідносин між постачальниками послуг.

Ці нормативно-правові акти спрямовані на більш ефективне та раціональне використання фінансових, матеріальних та людських ресурсів сектору охорони здоров'я і регулюють якість медичних послуг та ефективність роботи закладів охорони здоров'я, доступ до медичних послуг (включаючи запровадження відповідного податкового режиму), поведінку постачальників, поведінку платників, ринки медичних послуг та лікарських засобів, а також діяльність керівників закладів охорони здоров'я, лікарів та інших працівників охорони здоров'я.

Для досягнення основних цілей і завдань, поставлених перед системою охорони здоров'я, вона сприятиме розвитку державно-приватного партнерства та тристоронніх моделей співпраці між соціальним, політичним і фінансовим секторами у сфері охорони здоров'я, розроблятиме базові стратегії та заохочуватиме створення належних засад для їх реалізації на окремих соціальних і структурних рівнях, заохочуватиме участь і співпрацю громадськості у плануванні, управлінні та фінансуванні у сфері охорони здоров'я, а також розроблятиме відповідну нормативно-правову базу[18, с. 163]. На рисунку, в додатку А зображено модель державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкти державного регулювання використовують низку методів впливу на своїх суб'єктів для досягнення своїх основних цілей. Головні методи державного регулювання, що використовуються органами державної



влади, це способи здійснення державного впливу на підприємницьке середовище, ринкову інфраструктуру та некомерційний сектор економіки з метою забезпечення умов для їхнього ефективного функціонування з урахуванням політики в галузі охорони здоров'я.

Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна поділити на такі категорії: за засобами державного регулювання: адміністративно - економічні методи; за формами державного регулювання: прямі та непрямі методи; за видами ринків у сфері охорони здоров'я: ринки медичних послуг, ринки медичної техніки, ринки технологій та інновацій у сфері охорони здоров'я, фармацевтичні ринки, ринки медичного страхування, методи регулювання ринку праці медичних працівників та ринку медичної освіти, засоби підвищення якості послуг (продукції) у сфері охорони здоров'я, засоби підвищення якості медичної допомоги [17, с.104].

Таким чином, аналіз комплексу методів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні підтверджує, що основними інструментами, які використовуються на всіх типах ринків медичних послуг, є прямі адміністративні методи (дозвіл, акредитація, стандартизація та контроль за цінами) та прямі економічні методи (фінансова підтримка різних видів діяльності у сфері охорони здоров'я, включаючи медичні дослідження, освіту та підготовку кадрів, закупівлю медичного обладнання та лікарських засобів).

Таким чином, аналіз інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні виявляє їх фрагментарний характер. Відсутність державного регулювання всіх взаємопов'язаних ринків охорони здоров'я та якості системи управління медичними організаціями суттєво ускладнює процес самоврядування та формування ринкових відносин, знижуючи ефективність процесу реформування національної охорони здоров'я.

Дослідження державної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я показало, що необхідно реалізувати такі питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я: правове регулювання організаційної

та фінансово-господарської діяльності медичних організацій; бюджетне і податкове регулювання, що дозволяє створити умови для оптимізації податкової бази медичних організацій; ухвалення національних і регіональних цільових програм, що сприяють реалізації права громадян на якісну медичну допомогу в рамках системи медичного страхування; і передача об'єктів, що перебувають у державній власності та необхідні для надання медичних послуг, у суспільну власність; методичне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; навчання та підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я; інформаційна підтримка, зокрема роз'яснення населенню його конституційного права на безоплатну медичну допомогу та ролі населення у створенні системи громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я.

#### Висновки до розділу 2.

Встановлено, що поточний стан інновацій у секторі охорони здоров'я є серйозною перешкодою на шляху до того, щоб сектор став ефективним і конкурентоспроможним сектором економіки, а причиною того є підтримка нормативно-правовим та законодавчим забезпеченням інноваційної політики у сфері охорони здоров'я є недостатньою; інноваційна інфраструктура, яка має сприяти розвитку інноваційного підприємництва в охороні здоров'я, або відсутня, або її ефективність обмежена. Враховуючи складність зазначених проблем та стійкість окреслених тенденцій інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України, виникає необхідність системного управлінського підходу до вирішення цих проблем з урахуванням потреб організацій охорони здоров'я та громад, які займаються інноваційною діяльністю, що є перспективним напрямом наукових досліджень.

Виявлено, що поліпшення медичного обслуговування всіх осіб, охоплених певними видами медичного страхування, шляхом запровадження медичного страхування як самостійної системи товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я має стати пріоритетними цілями цієї системи в

Україні. Вибір моделі охорони здоров'я повинен повністю відповідати поточній ситуації в країні, а перехід до страхової медицини має ґрунтуватися на рівні добробуту населення та його спроможності оплачувати певні медичні послуги при збереженні адекватного соціального захисту бідних верств населення. Це вимагає впровадження національних нормативно-правових актів, спрямованих на зменшення негативних наслідків використання ринкових відносин в охороні здоров'я з метою підвищення ефективності системи та забезпечення якості медичної допомоги.

З'ясовано, що аналіз інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні виявляє їх фрагментарний характер. Відсутність державного регулювання всіх взаємопов'язаних ринків охорони здоров'я та якості системи управління медичними організаціями суттєво ускладнює процес самоврядування та формування ринкових відносин, знижуючи ефективність процесу реформування національної охорони здоров'я.

Дослідження державної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я показало, що необхідно реалізувати такі питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я: правове регулювання організаційної та фінансово-господарської діяльності медичних організацій; бюджетне і податкове регулювання, що дозволяє створити умови для оптимізації податкової бази медичних організацій; ухвалення національних і регіональних цільових програм, що сприяють реалізації права громадян на якісну медичну допомогу в рамках системи медичного страхування; і передача об'єктів, що перебувають у державній власності та необхідні для надання медичних послуг, у суспільну власність; методичне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; навчання та підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я; інформаційна підтримка, зокрема роз'яснення населенню його конституційного права на безоплатну медичну допомогу та ролі населення у створенні системи громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я.

### **РОЗДІЛ 3.**

## **ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **3.1. Вдосконалення механізмів регулювання та інструментів їх реалізації**

В реформуванні системи охорони здоров'я України дедалі більша увага дослідників приділяється процесам управління та фінансування. Адже держава витрачає на охорону здоров'я значну частину валового внутрішнього продукту, а його частка на душу населення в Україні нижча, ніж у більшості країн Європи. Водночас у більшості країн досягаються досить високі показники тривалості життя та смертності за порівнянних витрат на охорону здоров'я. Тому процес регулювання охорони здоров'я відіграє важливу роль в організації та фінансуванні медичної допомоги.

Аналіз складного процесу реформування охорони здоров'я не дав очікуваної ефективності, тому необхідно дослідити наявні структури та інструменти регулювання і порівняти їх із принципами, щоб запропонувати нові рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні до сучасних умов господарювання.

Розглядаючи державне регулювання сфери охорони здоров'я, необхідно підкреслити, що держава повинна забезпечити, щоб економічні перетворення в охороні здоров'я ґрунтувалися на соціальній спрямованості. Механізм державного регулювання розвитку галузі охорони здоров'я має передбачати соціальні підходи та інструменти, а саме: державне соціальне планування та гарантії, соціальне страхування, інформаційне забезпечення у формі семінарів та консультацій, участь громадян в управлінні галуззю, соціальне страхування, інформаційно-просвітницьку діяльність, взаємні зобов'язання між виробниками та споживачами медичних послуг, соціальної адаптації та реабілітації, соціального розвитку[27, с.46]. Важливим кроком на

шляху до створення ефективної системи ринкових механізмів є часткова реорганізація закладів охорони здоров'я в країні. Ця реорганізація має бути спрямована на розвиток інфраструктури та забезпечення необхідними ресурсами і правовою базою для функціонування ринку медичних послуг на засадах вільної конкуренції, але під контролем регулюючого впливу держави. Тобто перехід до ринкових відносин в охороні здоров'я передбачає :

- зміну організаційно-правового статусу закладів охорони здоров'я - перехід на юридичну самостійність з великими повноваженнями;

- зміну у структурі власності багатьох медичних організацій та формування великого, орієнтованого на отримання прибутку сектору охорони здоров'я;

- відносини між організаціями охорони здоров'я переходять від соціально-адміністративних відносин до громадянських, заснованих на економічних інтересах

- перехід від фінансування закладів охорони здоров'я до фінансування медичних послуг;

- зміна принципу фінансового обліку - платники купують медичні послуги, а не фінансують витрати;

- зміна потоку фінансових ресурсів на охорону здоров'я - продовження фінансування з податків фізичних осіб (з бюджету), через внески на обов'язкове медичне страхування, добровільне страхування, так і через прямі платежі за медичні послуги;

- децентралізація фінансування - збільшення ролі місцевих бюджетів і зменшення ролі державного бюджету.

- збільшення джерел фінансування - не одне джерело фінансування (державний бюджет), а багато джерел (страхові внески, благодійні пожертви тощо)[27, с. 48].

Одним з ефективних принципів реформування системи охорони здоров'я є створення економічних взаємовідносин в рамках багатогранної системи охорони здоров'я. Варто зазначити, що наразі в Україні існує два

сектори охорони здоров'я: державний, який фінансується з державного та місцевих бюджетів, та недержавний, який має позабюджетні ресурси.

Сьогодні в Україні існують сприятливі умови для розвитку приватного сектору в галузі охорони здоров'я та створення умов для добросовісної конкуренції між медичними організаціями. Інформація, представлена на рис. 3.1, буде цікавою для лікарів, які працюють у приватних та державних закладах охорони здоров'я в Україні.

Рис. 3.1. Модифіковані рекомендації, щодо вироблення стратегії підвищення якості медичного обслуговування

Вона була модифікована нами з урахуванням рекомендацій, запропонованих Американським комітетом з якості в охороні здоров'я для розробки стратегії підвищення якості медичної допомоги [79].

Для забезпечення більш ефективного функціонування української

системи охорони здоров'я та розвитку приватного ринку медичних послуг необхідне створення фонду на середньому та мікроекономічному рівнях регулювання ринку медичних послуг та підвищення доступності медичних послуг в рамках високотехнологічної медицини, особливо для груп населення з низьким та середнім рівнем доходу[82]. У європейських країнах цей фінансовий інструмент дуже ефективно застосовується практично в усіх галузях соціальної сфери. Державне регулювання ринку охорони здоров'я здійснюється шляхом використання регуляторних шляхів та інструментів на трьох рівнях управління. Саморегулювання має здійснюватися через створення саморегулювних організацій, які в майбутньому можуть делегувати частину державних функцій.

Вітчизняні вчені окремо розглядають національний механізм регулювання на економічному, фінансовому, соціальному, правовому, стимулюючому, інституційному, адміністративному та економічному рівнях, тому він не є системним. На наш погляд, необхідно узагальнити та вдосконалити механізми ефективнішого регулювання розвитку сфери охорони здоров'я. Ми пропонуємо розглянути три складові: організаційно-адміністративні, соціально-економічні, інституційні та правові механізми(рис. 3.2.).

Пропонується організаційно-операційний механізм, який поєднує децентралізовану модель з обов'язковим саморегулюванням, доповнений ключовими елементами акредитації, авторизації та міжсекторального співробітництва, з урахуванням розробки стратегії децентралізованого управління охороною здоров'я та автономії організацій охорони здоров'я в контексті формування так званого планового регуляторного ринку. Отже, основним напрямком держави в організації сектору охорони здоров'я є вдосконалення існуючої системи забезпечення фінансовими ресурсами галузі охорони здоров'я та пошук нових джерел фінансування у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Забезпечення галузі охорони здоров'я новими фінансовими ресурсами сприятиме розвитку

системи медичного страхування. Тому соціально-економічні механізми обов'язково повинні включати вдосконалення нормативно-правових інструментів соціального страхування, формування стратегій і політик закладів охорони здоров'я, визнання бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, вдосконалення системи платних медичних послуг, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я, оцінку результатів з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій, співпрацю з пацієнтами та участь їхніх представників в управлінні закладами охорони здоров'я.

Рис. 3.2. Механізми вдосконалення державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я

При розробці соціально-економічних механізмів дуже важливо визначити потребу в інструментах моніторингу. У принципово нових умовах суспільного розвитку управління охороною здоров'я має відповідати не



тільки інноваційній парадигмі розвитку охорони здоров'я в рамках сучасних управлінських технологій, але й новим принципам організації охорони здоров'я населення. Це міжсекторальний підхід до охорони здоров'я, відповідальність держави за демографічну безпеку нації, відповідальність і зацікавленість громадян у поліпшенні власного здоров'я, пріоритетність профілактичних заходів і первинної медико-санітарної допомоги.

Інституційно-правові механізми визначають розвиток законодавства у сфері охорони здоров'я, регулюють зміст і процеси національного правового регулювання охорони здоров'я, формулюють плани розвитку, організують і встановлюють пріоритети через нормативно-правові акти, державні бюджети, державний контроль, оподаткування, стандарти і традиції.

Результати аналізу інструментів державного регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні свідчать про їх фрагментарний характер та підкреслюють необхідність їх удосконалення. Відсутність комплексного державного регулювання всіх взаємопов'язаних ринків охорони здоров'я значно ускладнює процес формування ринкових відносин та знижує ефективність медичної реформи.

Таким чином, засоби державного регулювання сфери охорони здоров'я слід розглядати як інтегровану сукупність методів і принципів, що поступово впроваджуються на основі взаємних інтересів організацій, спрямовані на задоволення потреб суспільства в охороні здоров'я та мають кількісний і якісний вплив на сталий розвиток діяльності у сфері охорони здоров'я. Типовими критеріями є доступність медичної допомоги, стандарт і якість медичних послуг, максимальне використання всіх ресурсів та оптимізація процесів управління за рахунок удосконалення принципів, підходів і функцій управління. Класифікацію інструментів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я подано на рис.3.3.

Таким чином, інструменти державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна поділити на інструменти прямого та непрямого впливу. До інструментів прямого впливу належать адміністративні, а саме: ліцензування,

акредитація або реєстрація, стандартизація, та економічні - державні видатки. До інструментів непрямого впливу належать захист прав інтелектуальної власності через патентування об'єктів інтелектуальної власності і вони не використовуються для регулювання сектору охорони здоров'я.

Рис. 3.3. Класифікація інструментів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я

Таким чином, ми з'ясували, що механізм регулювання системи охорони здоров'я, яка є важливою складовою конкурентоспроможності національної економіки та вектором, що формує якість життя населення, може бути вдосконалений. Ми пропонуємо дослідити три складові цього механізму: організаційно-управлінську, соціально-економічну та інституційно-правову. Що стосується організаційно-адміністративних механізмів, то пропонується розглянути можливість розробки стратегії децентралізації управління та автономізації закладів охорони здоров'я. Це стосується створення цільового регуляторного ринку, а також моделі обов'язкового саморегулювання та децентралізації, доповненої ключовими елементами акредитації, авторизації та міжсекторальної співпраці. Соціально-економічні механізми мають обов'язково включати вдосконалення нормативно-правових актів у сфері соціального страхування, формування стратегій і політик закладів охорони здоров'я, визнання

бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, вдосконалення системи платних медичних послуг, фінансові ресурси для підготовки та перепідготовки кадрів, використання новітніх технологій у сфері охорони здоров'я, оцінку (моніторинг) результатів з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій, тісну взаємодію з закладами охорони здоров'я. Інституційно-правові механізми визначають зміст і процеси національного правового регулювання охорони здоров'я (визначення пріоритетів видатків державного бюджету, державний контроль, оподаткування, стандарти і тарифи), а також розвиток законодавства у сфері охорони здоров'я, що регулює розробку планів розвитку. Наведено інструменти державного регулювання у сфері охорони здоров'я, класифіковано інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я.

### **3.2. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України**

Охорона здоров'я України найбільше потребує ефективних змін та інновацій для задоволення потреб громадян у доступному та якісному медичному обслуговуванні. Державна політика підтримки створення інновацій у сфері охорони здоров'я та використання інструментів державного регулювання інноваційних розробок у цій царині стали невід'ємною частиною сучасної економіки знань, залучаючи компанії, установи, організації та органи управління на всіх рівнях ієрархії до процесу створення й застосування новітніх знань для досягнення мети підвищення якості та рівня життя населення.

Для України характерні критично низькі державні видатки на охорону здоров'я кожного громадянина: згідно з рекомендаціями ВООЗ, держава повинна виділяти на охорону здоров'я щонайменше 5% національного бюджету. Скорочення видатків на охорону здоров'я веде до руйнування

галузі, зниження рівня і доступності медичної допомоги. Витрати на охорону здоров'я в бюджеті становлять лише 3,8% ВВП, тоді як у Польщі - 6,7% [77].

Важливим завданням для України сьогодні є модернізація структури сектору охорони здоров'я з урахуванням напряму державного регулювання інноваційного розвитку. Модернізація системи фінансування розвитку в сфері охорони здоров'я має базуватися на збалансованій та оптимальній тристоронній моделі поведінки «споживач-клієнт-постачальник», яка діє в розвинених країнах світу. В рамках реформи охорони здоров'я в Україні пропонується закріпити функцію замовника медичних послуг за організацією, яка розподіляє фінансові ресурси, що формуються за рахунок страхової медицини та внесків пацієнтів через податки.

Організації охорони здоров'я визначаються як надавачі послуг, а пацієнти - як споживачі медичних послуг. Реформа передбачає створення автономних замовників послуг та автономних постачальників, які продаватимуть медичні послуги замовникам послуг на договірних засадах. Вона також передбачає створення наглядового органу або наглядової ради. Тому метою всіх державних заходів має бути створення єдиного ринку медичних послуг, що об'єднує всіх постачальників, зокрема медичні організації, заклади охорони здоров'я, у тому числі приватні медичні центри, медичні установи, аптеки тощо[57]. Однак у збалансованій оптимальній тристоронній моделі поведінки «споживач-клієнт-постачальник» відсутній важливий елемент: інновації. Вітчизняні виробники інновацій, таких як нові лікарські засоби, вироби медичного призначення та медичного обладнання залучаються рідко, а замовників послуг майже немає, оскільки вони інтегровані з постачальниками.

Логічна модель взаємної координації економічних інструментів і напрямків державного регулювання для інноваційного розвитку сектору охорони здоров'я в Україні представлена на рис. 3.4. Посилення уваги до інновацій у промисловому розвитку особливо важливе в сучасних умовах. Інноваційний процес в охороні здоров'я розвивається повільно і потребує

регулювання. Підприємства, що займаються виробництвом медичних виробів, медичної техніки та інноваційних медичних технологій, відіграють важливу роль в охороні здоров'я. До них належать фармацевтичні компанії, інноваційні кластери, технопарки, малі високотехнологічні компанії, приватні медичні дослідницькі компанії, медико-технологічні центри і інститути та інші суб'єкти інноваційної інфраструктури.

Рис. 3.4. Логічна модель взаємної координації економічних інструментів і напрямків державного регулювання для інноваційного

розвитку сектору охорони здоров'я в Україні

Промисловий сектор національної економіки, який розробляв, виробляв і зосереджував інноваційний процес у сфері охорони здоров'я та медичних технологій, зараз або зник, або змушений переорієнтуватися на інші види діяльності та виживати на ринку без державних дотацій. Діяльність підприємств, що займаються виробництвом лікарських засобів та медичних технологій, характеризується імітаційною спрямованістю.

Більшість інноваційних медичних технологій в Україні розробляються приватними інноваційними підприємствами з власними інвестиціями та комерціалізуються в рамках мікроекономічної моделі бізнес-процесів. Приватні медичні науково-дослідні підприємства роблять найбільший внесок у створення та впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я[57]. Ці підприємства розробляють нові медичні технології, які успішно застосовуються для діагностики та лікування в приватних медичних закладах як в Україні, так і за кордоном. На жаль, дослідницька та інноваційна діяльність цих компаній не отримує державної підтримки.

Певною мірою Україна орієнтується на бюджетні заходи стимулювання інноваційного розвитку, проте така підтримка є незначною. У середньому за останнє десятиліття інноваційна активність українських компаній знижувалася з року в рік. Важливу роль відіграють інноваційні центри та центри підтримки бізнесу. Ці центри спрямовані на підтримку інновацій у секторі охорони здоров'я і працюють на основі оплати за результатами, а не на основі права участі в інноваційних проектах. Проте функції цих інноваційних центрів все ще обмежені.

Фармацевтичний сектор - один з видів економічної діяльності, який ефективно розвивається в напрямку інновацій. Фармацевтичний ринок належить до третьої підгрупи фармацевтичних ринків, що розвиваються, поряд з Єгиптом, Пакистаном, В'єтнамом та Уругваєм[52].

Напрями інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я включають інтелектуальну власність, наукові дослідження і розробки, спрямовані на

створення науково-технічної продукції, розробку, придбання, виробництво і розповсюдження принципово нових видів техніки і технологій, розробку і впровадження нових ресурсозберігаючих технологій, спрямованих на поліпшення соціальних і екологічних умов, технічне переоснащення, реорганізацію, розширення і будівництво нових підприємств[57].

Держава повинна заохочувати та підтримувати розвиток наукових досліджень у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення застосування доведених результатів наукових досліджень на практиці та використання їх закладами охорони здоров'я. Фінансова підтримка наукових досліджень має здійснюватися на конкурсних засадах за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, передбачених законодавством[12; 38].

Основою управління соціально-економічними системами, такими як охорона здоров'я, має стати стратегічне управління інноваційним розвитком відповідно до таких напрямів

- формування та реалізація пріоритетних напрямів розвитку науки та інновацій в охороні здоров'я;
- створення та стимулювання попиту на науково-дослідні та дослідно-конструкторські роботи у секторі охорони здоров'я;
- розвиток програм медичного страхування;
- підтримка міжнародного співробітництва, технічної інтеграції організацій, обмінів та державно-приватного партнерства;
- модернізація структури сектору охорони здоров'я;
- технічна реорганізація організацій сектору охорони здоров'я;
- розвиток інноваційної інфраструктури.

Ефективність інноваційного розвитку та інноваційної діяльності визначається насамперед засобами організації та ефективного впровадження на національному рівні. Саме ці фактори визначають швидкість досягнення результатів фундаментальних досліджень, які з часом перетворюються на вагомі прикладні розробки та трансформуються в інновації, що застосовуються в секторі охорони здоров'я України. З метою реалізації

стратегічного напрямку державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні необхідно розробити та впровадити систему заходів, що включає інструменти державної інноваційної політики. Регулювання інновацій у секторі охорони здоров'я з боку національних органів влади має бути міждисциплінарним і узгоджуватися з секторами та галузями, в яких активно розробляються, модифікуються та впроваджуються інноваційні програми. Сьогодні Державна цільова науково-технічна програма є основним інструментом реалізації пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки. Державна цільова науково-технічна програма спрямована на активізацію науково-технічного потенціалу країни та вирішення найважливіших загальнодержавних проблем[45].

Слід зазначити, що програми національного рівня в Україні переважно зосереджені у сфері охорони здоров'я та науки і технологій. Однак рівень виконання більшості програм становить близько третини, або ж вони містять досить декларативні положення. Розробка та впровадження інновацій та інноваційна діяльність за пріоритетними напрямами у сфері охорони здоров'я відбувається у формі інноваційних проектів. Наразі склалася ситуація, яка свідчить про брак національних інноваційних проектів, які принаймні затребувані були б на внутрішньому ринку, мали б попит на міжнародному ринку та переважно ґрунтувалися на ефективних та дієвих ідеях міжнародних ринків.. Нижче перелічено найпоширеніші національні інноваційні проекти.

У рамках інноваційного проекту «Зупинити поширення серцево-судинних захворювань» у кожному регіоні провідні фахівці обстежують і консультують пацієнтів з метою профілактики та своєчасної діагностики серцево-судинних захворювань.

Інноваційні проекти, що спрямовані на впровадження в систему охорони здоров'я сімейної медицини відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» від 20.06.2000 р. № 989[51].



Інноваційні проекти організаційного та технічного значення, що відображають процес міжнародної інтеграції у сфері розробки та дистрибуції лікарських засобів. Наприклад, Постанова Кабінету Міністрів України № 1419 від 28 жовтня 2004 року «Деякі заходи щодо забезпечення якості лікарських засобів» зобов'язує Міністерство охорони здоров'я України забезпечити дотримання директив ЄС та ВООЗ, спрямованих на те, щоб з 1 січня 2009 року лікарські засоби розповсюджувалися відповідно до вимог належного виробництва, належної дистрибуції, належного тестування та належної клінічної практики, а фармацевтичні підприємства були переоснащені сучасним високопродуктивним обладнанням[13].

Аналіз комплексних заходів, що здійснюються державою у сфері охорони здоров'я в Україні, свідчить про те, що доцільно було б зосередити увагу на створенні та розвитку наступних інновацій, які могли б суттєво покращити процес надання медичних послуг. Зміна способу придбання та використання медичних послуг споживачами; створення інноваційних технологій та впровадження технологічних процесів, що сприяють розробці нових продуктів та лікарських засобів; створення нових бізнес-моделей, що поєднують горизонтальну та вертикальну інтеграцію.

Особливу увагу слід приділити ефективності проведення конкурсів на виконання науково-дослідних проектів, довгостроковим партнерським науково-дослідним програмам, впровадженню локальних розробок, удосконаленню нормативно-правової бази та спрощенню участі організацій у виконанні державного замовлення на створення нових медичних технологій, лікарських засобів та виробів медичного призначення на умовах субпідряду. Важливими кроками є розвиток інноваційних кластерів, регіональних і позабюджетних фондів та створення центрів трансферу медичних технологій в університетах і наукових медичних установах.

З огляду на вищезазначене, автор пропонує наступні шляхи вдосконалення державного регулювання сектору охорони здоров'я України та інноваційного розвитку суб'єктів господарювання в цьому секторі.

1. Впровадження соціального поля інноваційних перетворень в організаційних аспектах діяльності організацій медичного сектору та охорони здоров'я загалом:

- модернізація матеріально-технічної бази;
- реалізація інновацій в охорону здоров'я: нових медичних технологій, передових засобів і методів лікування;
- встановлення гарантій безоплатної медичної допомоги на національному рівні;
- встановлення рівня державних гарантій безоплатної медичної допомоги; впровадження багатоканального фінансування.
- розробка програмних засобів для обробки інформації;
- удосконалення наявних методів діагностики та лікування, модернізація технічних процесів;
- реформування системи управління охороною здоров'я шляхом розроблення нового обладнання, впровадження нових технологій і створення нових функціональних моделей у медичній галузі;
- відповідна підготовка та перепідготовка кадрів.

2. Вдосконалення нормативно-правової бази:

- захист авторських прав, покращення законодавства, взаємне визнання міжнародних законів і гармонізація міжнародних стандартів у соціальній сфері, інновації у фармацевтичному та медичному секторах;
- взаємне визнання та гармонізація міжнародних законів і стандартів;
- сертифікація відповідності стандартам GMP для фармацевтичної продукції. Здебільшого це стосується підтвердження відповідності якості, ефективності та безпеки інновацій.

3. У зв'язку з високим соціальним навантаженням і неефективністю загального принципу стимулювання інновацій необхідно реалізувати заходи в науково-виробничому секторі для інноваційного розвитку фармацевтичної галузі та медичної сфери в цілому:

- створення венчурного фонду з державною участю для постійної

кваліфікації та управління реалізацією інноваційних проєктів і фінансування національних програм зі створення нових інноваційних лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичної техніки;

–створення національної лізингової компанії. Компанія має бути уповноважена закуповувати медичну техніку, обладнання та апаратуру за низькими цінами і мати право визначати наукові та професійні центри для перевірки медичної техніки, що підлягає включенню до Національного реєстру.

Державі необхідно для вдосконалення державного регулювання сектору охорони здоров'я України та інноваційного розвитку суб'єктів господарювання в цьому секторі вирішити завдання: визначення чітких орієнтирів інноваційного розвитку охорони здоров'я та пріоритетних напрямів інноваційного розвитку охорони здоров'я; формування стратегії та політики досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку охорони здоров'я; забезпечення належного рівня управління та ухвалення рішень для досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку охорони здоров'я; забезпечення та нагромадження потенціалу для адаптації охорони здоров'я до мінливих потреб суспільства; накопичення нормативно-правових, політичних, соціальних і юридичних інструментів для управління інноваційними розробками у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, можна дійти висновку, що розв'язання проблеми охорони здоров'я потребує реалізації чітких і зрозумілих кроків, в основі яких, безумовно, мають лежати державне регулювання та формування концепції інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, стратегічне управління, яке передбачає вибір стратегії інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, виявлення та придбання необхідних ресурсів, їхнє використання та розподіл для забезпечення ефективної роботи галузі охорони здоров'я в майбутньому. Грамотне та ефективне державне регулювання інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я в Україні надасть змогу забезпечити процес генерування та впровадження достатньої

кількості інновацій та організаційних змін для адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища.

### **3.3. Реформування системи охорони здоров'я та пропозиції щодо удосконалення нормативно- правового регулювання у цій сфері**

Продовження реформи охорони здоров'я потребує коригування державної політики відповідно до виявлених проблем і недоліків та розроблення пропозицій щодо їх усунення. Загалом система охорони здоров'я України реформується відповідно до європейських моделей і стандартів. Практичний досвід цього процесу засвідчує відсутність комплексного підходу до розв'язання багатьох проблем і неврахування всіх політичних, організаційних, правових, логістичних і технічних чинників під час його реалізації. Брак допоміжної інформації про реформи призвів до того, що деякі аспекти реформ не знайшли розуміння і, як наслідок, були відкинуті громадськістю. Тому важливо знати критичний погляд експертів та науковців на процес реформування системи охорони здоров'я та використовувати їхні пропозиції та рекомендації в майбутньому.

Відсутність чітко визначених цілей, постійний перегляд стратегій реформ, відсутність чіткої політики, яка б гарантувала виконання рішень, відсутність науково обґрунтованих або апробованих практичних підходів, ігнорування форм і методів змін, значний вплив лобістських груп на процеси прийняття рішень, повільна імплементація, непослідовність і суперечливість – всі ці недоліки притаманні реформуванню у сфері охорони здоров'я в Україні, що загалом відповідають європейським стандартам.

На нашу думку, проблемами правового регулювання є відсутність повного визначення понять у медичному праві, застарілі медичні стандарти надання первинної та вторинної медичної допомоги, відсутність стандартів взаємовідносин між лікарем та пацієнтом, особливо у конфліктних ситуаціях, відсутність зв'язку між правами пацієнтів та обов'язками лікарів. [1, с. 87]

Сьогодні перехідний процес між першим і другим етапами реформи ускладнюється не лише воєнним станом в Україні, а й відсутністю єдиної усталеної думки щодо подальшого шляху розвитку сфери охорони здоров'я серед тих, хто безпосередньо залучений до формування та реалізації державної політики. Основними недоліками реформи охорони здоров'я вчені визначили такі правові та управлінські проблеми:

–затягування з прийняттям стратегічно важливих рішень щодо припинення, продовження та реформування медичної реформи;

–відсутність міцної нормативно-правової бази для подальших кроків реформи;

–дефіцит медичного персоналу в системі охорони здоров'я, особливо через штучно ускладнені умови праці, наприклад, обов'язок заповнювати дані для програм електронної охорони здоров'я;

–необґрунтовано низька заробітна плата, порівняно з сімейними лікарями. [41, с. 53].

Аналіз наукової літератури з питань правового регулювання у сфері охорони здоров'я показує, що науковці висловлюють як загальні пропозиції щодо вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, так і безпосередньо розглядають конкретні питання та норми. Під час дослідження комплексних механізмів державного регулювання ринку медичних послуг ми орієнтуємося на необхідність створення такої нормативно-правової системи, яка б жорстко та гнучко підтримувала діяльність суб'єктів, що регулюються, та регулюючих організацій. Комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг має включати в себе нормативні, інституційні, організаційні, адміністративні, економічні, ресурсні, інформаційно-комунікаційні та фінансові механізми[1, с. 89].

На сьогоднішній день важливого значення набуває розробка та прийняття загальнодержавної програми реформування галузі охорони здоров'я. Ця програма має створити правові, економічні та адміністративні механізми реалізації конституційних прав громадян України на медичну

допомогу, охорону здоров'я та медичне страхування, гарантувати належний рівень безоплатної медичної допомоги в межах, встановлених законом, створити контрольований ринок платних медичних послуг та сприяти розвитку закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності[62].

На наш погляд, необхідно розробити й ухвалити концепцію розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а також переглянути нормативні документи, спрямовані на вдосконалення підготовки, перепідготовки та просування кадрів. кваліфікації управлінських, медичних та фармацевтичних працівників [58, с. 124].

На думку Горбатової Д., для покращення роботи з медичної практики необхідно спростити процедуру ліцензування та створити сприятливі умови для сектору охорони здоров'я, щоб уникнути бюрократичної тяганини[11, с. 170–171]. Що стосується адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я, то аналіз показує, що єдиний в Україні спеціальний закон, присвячений реформі охорони здоров'я в цілому, не виправдовує покладених на нього завдань і, як наслідок, органи державної влади прийняли значну кількість законів, які майже повторюють його положення. Рекомендується систематизація спеціальних нормативно-правових актів[60, с. 74].

Таким чином, найбільш сприятливою для України є бюджетно-страхова концепція, за якої охорона здоров'я фінансується за рахунок страхових фондів (60-70%) та державного і місцевих бюджетів, а адміністративно-правовими аспектами надання послуг є соціальне медичне страхування, справедливий розподіл державних і місцевих коштів, що виділяються на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз стану здоров'я, доступність та ефективність екстреної допомоги. При цьому такі питання, як доступність та якість медичних послуг, запровадження професійного менеджменту та наявність ліків є питаннями приватного права, тоді як такі питання, як соціальне медичне страхування та справедливий розподіл державних і муніципальних коштів, що виділяються на охорону здоров'я, моніторинг та аналіз стану здоров'я, доступність та ефективність екстреної

медичної допомоги, є рішеннями адміністративного права[42, с. 216].

Не всі програми реформування системи охорони здоров'я та прийняті закони були належним чином сформульовані: такий важливий законопроект, як Стратегія сталого розвитку України до 2030 року, не був належним чином підготовлений, а його розробка не ґрунтується на результатах аналізу поточного соціально-економічного стану розвитку України, який мав би бути проведений перед розробкою стратегічного документа. [63].

Закон України № 2168-VIII від 2018 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» містить важливі правові положення щодо реалізації фінансових аспектів охорони здоров'я. Однак аналіз закону виявляє ознаки корупції, такі як: наявність низки оціночних понять «лікарські засоби належної якості», «окремі категорії осіб», «раціональне використання коштів» тощо, наявність так званих «дискреційних повноважень». Це проявляється у наданні права приймати або не приймати господарське рішення в тій чи іншій ситуації залежно від власної оцінки фактів[28, с. 65–67].

Прийняття закону про загальнообов'язкове медичне страхування є першочерговим завданням для України. На сьогоднішній день у цій сфері підготовлені лише законопроекти, а науковці, проаналізувавши перші 13 відповідних законопроектів, висловили думку, що через свої недоліки вони не здатні виконати цілі та завдання загальнообов'язкового державного медичного страхування. Основною проблемою є відсутність цілісного та комплексного підходу до реформування існуючих механізмів фінансування галузі охорони здоров'я на місцевому рівні, заснованих на загальнообов'язковому медичному страхуванні. Багато аспектів або взагалі не відображені, або розглядаються фрагментарно, запропоновані положення суперечать одне одному навіть в межах одного законопроекту[21].

Важливим кроком на шляху розвитку та реформування системи охорони здоров'я України є запровадження незалежного державного управління. Мета якого підвищення якості роботи медичних закладів та

забезпечення медичної допомоги пацієнтам у всіх лікувальних установах. Для цього необхідно внести зміни до закону, щоб громадський контроль за якістю та безпекою медичної діяльності здійснювала громадська комісія з контролю за якістю та безпекою медичної діяльності; яка створюється за рішенням органу місцевого самоврядування з метою сприяння реалізації державної політики щодо забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я і діє на постійній основі; правовий статус громадської комісії та порядок здійснення громадського контролю за якістю та безпекою діяльності у сфері охорони здоров'я визначаються Положеннями про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України [48], що затверджується наказом МОЗ Україн [10, с. 183–184].

Водночас були виявлені й інші проблеми, які потребують вирішення. Наприклад, роль і структура об'єднаної територіальної громади у наданні первинної медичної допомоги, паліативної допомоги невиліковно хворим пацієнтам, проведенні кампаній з імунізації та догляду за людьми похилого віку є недостатньо зрозумілою [69, с. 136]. В результаті реформ вторинної та третинної ланок охорони здоров'я в багатьох областях були закриті дільничні лікарні через недостатнє навантаження та збитковість [72, с. 196]

Експерти відзначають, що якість ліків, які надаються населенню безкоштовно є низькою, тобто найдешевші ліки не завжди є найкращими. Через свою дешевизну ліки, які закупаються на тендерах, часто є неефективними і не завжди підходять пацієнтам. Крім того, ліки, що входять до переліку безкоштовних ліків, не тільки неефективні, але й іноді призводять до поганих наслідків, крім того, процедура реімбурсації змінювалася двічі за рік. Вона була впроваджена спочатку через поліклініки, потім через місцеві органи влади і, нарешті, через Національну службу здоров'я України.

Щоразу виконавцям процедури доводилося заново її вивчати і щоразу підписувати новий договір. Після зміни порядку реімбурсації її впровадження було призупинено, і громадяни більше не могли реалізувати



своє законне право на безкоштовні ліки. Крім того, органи охорони здоров'я та посадові особи повинні були вивчати нову процедуру тричі протягом одного року [23].

Пандемія та війна посилили корупцію у сфері реформування охорони здоров'я. Сьогодні найпоширенішими формами корупції у сфері охорони здоров'я є:

- державні закупівлі медичних товарів і лікарських засобів; надання медичних послуг;
- фальсифікація результатів тендерів і «відкати» за перемогу в них;
- розкрадання бюджетних коштів, спеціально виділених на охорону здоров'я;
- зловживання посадовими обов'язками та службовим становищем;
- кумівство (непотизм) і фаворитизм на керівних посадах;
- шахрайство та розкрадання лікарських засобів і медичного обладнання.

В умовах війни, що триває, необхідно забезпечити справедливий розподіл коштів, приділяючи особливу увагу прозорості державних видатків і рівному доступу до охорони здоров'я та медикаментів. [58, с.121].

Актуальним питанням на сьогодні є подальший розвиток електронних послуг у сфері охорони здоров'я. Експерти рекомендують: активніше залучати громадян до обговорення подібних нововведень, виявляючи їхні потреби та враховуючи пропозиції щодо покращення; використовувати метод анонімізації даних, що ґрунтується на досвіді інших країн, для підвищення довіри громадян до електронних послуг і обмеження їхнього нецільового використання в цій сфері; розвивати електронну охорону здоров'я в секторі; посилення захисту персональних даних у цій царині; регулярний аналіз передового досвіду впровадження електронних медичних послуг [15].

Таким чином, правове регулювання реформи охорони здоров'я багато в чому повторює європейські стандарти і враховує національні реалії. Однак

основними проблемами в секторі охорони здоров'я на сьогодні є політичні, організаційні, правові та матеріально-технічні. Перший етап реформи завершився, але не всі її цілі були повністю реалізовані, зокрема, ще не повністю сформована мережа закладів первинної медичної допомоги. Впровадження сімейної медицини в Україні має суттєві недоліки. Заробітна плата лікарів є нерівномірною в різних медичних закладах та регіонах, а заробітна плата середнього медичного персоналу, навантаження на який зростає, не збільшилася. Хоча ще занадто рано оцінювати успіх та ефективність другого етапу реформи, прогалини в організації та наданні медичних послуг стають очевидними. Потреба в удосконаленні реформи охорони здоров'я на цьому етапі може бути сформульована на всіх рівнях системи охорони здоров'я, від національного до місцевого самоврядування, і важливо налагодити ефективну співпрацю між цими рівнями.

Основними напрямками вдосконалення регулювання та правового контролю за адміністративним управлінням у сфері охорони здоров'я є координація державної політики щодо поставлених цілей, мети, принципів та завдань, а також прийняття єдиного комплексного закону, який би регулював відносини між первинним, вторинним та третинним секторами охорони здоров'я. Прийняте законодавство, зокрема Закон № 2168-VIII, потребує внесення змін та доопрацювання. Закон № 2168-VIII містить важливі правові норми щодо фінансових аспектів охорони здоров'я, але виникають питання щодо конституційності окремих його положень, а його недоліки сприяли виявленню ознак корупції та порушень принципу рівності доступу до медичної допомоги. Закон про загальнообов'язкове медичне страхування має бути прийнятий. Необхідно забезпечити рівний доступ до медичних послуг для сільського населення у віддалених районах. Проблема надання вторинної та третинної медичної допомоги лише за місцем проживання пацієнта та відсутність права на вільний вибір лікаря має бути усунута.

### **Висновки до розділу 3.**

Досліджено три складові цього механізму: організаційно-управлінську, соціально-економічну та інституційно-правову. Що стосується організаційно-адміністративних механізмів, то пропонується розглянути можливість розробки стратегії децентралізації управління та автономізації закладів охорони здоров'я. Соціально-економічні механізми мають обов'язково включати вдосконалення нормативно-правових актів у сфері соціального страхування, формування стратегій і політик закладів охорони здоров'я, визнання бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, вдосконалення системи платних медичних послуг. Інституційно-правові механізми визначають зміст і процеси національного правового регулювання охорони здоров'я (визначення пріоритетів видатків державного бюджету, державний контроль, оподаткування, стандарти і тарифи), а також розвиток законодавства у сфері охорони здоров'я, що регулює розробку планів розвитку.

Доведено, що розв'язання проблеми охорони здоров'я потребує реалізації чітких і зрозумілих кроків, в основі яких, безумовно, мають лежати державне регулювання та формування концепції інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, стратегічне управління, яке передбачає вибір стратегії інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, виявлення та придбання необхідних ресурсів, їхнє використання та розподіл для забезпечення ефективної роботи галузі охорони здоров'я в майбутньому. Грамотне та ефективне державне регулювання інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я в Україні надасть змогу забезпечити процес генерування та впровадження достатньої кількості інновацій та організаційних змін для адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища.

Обґрунтовано основні напрями вдосконалення регулювання та правового контролю за державним управлінням у сфері охорони здоров'я і визначено, що основним завданням є координація державної політики щодо поставлених цілей, мети, принципів та завдань, а також прийняття єдиного комплексного закону, який би регулював відносини між первинним,

вторинним та третинним секторами охорони здоров'я. Необхідно забезпечити рівний доступ до медичних послуг для сільського населення у віддалених районах. Проблема надання вторинної та третинної медичної допомоги лише за місцем проживання пацієнта та відсутність права на вільний вибір лікаря має бути усунута.

## **ВИСНОВКИ**

За результатами магістерського дослідження сформульовані наступні висновки.

1. Доведено, що необхідним завданням є визначення можливих шляхів і напрямів розв'язання проблем галузі охорони здоров'я та впровадження нових фінансових механізмів, нормативних актів та інноваційних змін. Розглянуто особливості державного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначено напрямки розвитку державних структур для подальших змін і реформ у цій галузі, проаналізовано нормативно-правові механізми реалізації реформи охорони здоров'я для забезпечення її ефективності та виявлення можливостей запровадження електронних послуг у цій сфері для забезпечення якості та безпеки надання їх суспільству. Визначено, головні стратегічні цілі механізму державного регулювання, спрямованні на сферу охорони здоров'я України, а аналіз стратегічних засад нормативно-правових механізмів реалізації змін у системі охорони здоров'я дав змогу визначити засади розвитку системи охорони здоров'я та подальші кроки щодо їх реалізації.

2. Визначено, що рішення завдань реформування та трансформації охорони здоров'я потребує державної підтримки на рівні ухвалення центральними органами виконавчої та законодавчої влади, розробки нових нормативних актів, налагодження взаємодії між громадянами, бізнесом і державою, а також міжнародного співробітництва з інституціями Європейського Союзу, що, як показала практика, сприяє підвищенню

глобальних показників системи охорони здоров'я в нашій країні.

3. Актуалізовано, що воєнний стан в Україні виявився чинником зміни поточної роботи та впливу на стратегічні пріоритети системи охорони здоров'я. На основі реалізації Цілей сталого розвитку та основного мандата Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) було сформульовано пріоритети розвитку систем охорони здоров'я в умовах воєнного стану, які дають змогу зберегти ефективність механізмів державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в системі життєзабезпечення України. До основних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні, доцільно віднести: реформу цієї сфери, громадське здоров'я, спеціалізовану медицину, доступні та якісні ліки, розвиток електронних послуг.

4. Встановлено, що поточний стан інновацій у секторі охорони здоров'я є серйозною перешкодою на шляху до того, щоб сектор став ефективним і конкурентоспроможним сектором економіки, а причиною того є підтримка нормативно-правовим та законодавчим забезпеченням інноваційної політики у сфері охорони здоров'я є недостатньою; інноваційна інфраструктура, яка має сприяти розвитку інноваційного підприємництва в охороні здоров'я, або відсутня, або її ефективність обмежена. Враховуючи складність зазначених проблем та стійкість окреслених тенденцій інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України, виникає необхідність системного управлінського підходу до вирішення цих проблем з урахуванням потреб організацій охорони здоров'я та громад, які займаються інноваційною діяльністю, що є перспективним напрямом наукових досліджень.

5. Виявлено, що поліпшення медичного обслуговування всіх осіб, охоплених певними видами медичного страхування, шляхом запровадження медичного страхування як самостійної системи товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я має стати пріоритетними цілями цієї системи в Україні. Вибір моделі охорони здоров'я повинен повністю відповідати

поточній ситуації в країні, а перехід до страхової медицини має ґрунтуватися на рівні добробуту населення та його спроможності оплачувати певні медичні послуги при збереженні адекватного соціального захисту бідних верств населення. Це вимагає впровадження національних нормативно-правових актів, спрямованих на зменшення негативних наслідків використання ринкових відносин в охороні здоров'я з метою підвищення ефективності системи та забезпечення якості медичної допомоги. З'ясовано, що реформа системи охорони здоров'я в Україні все ще триває. Суть цієї реформи полягає у створенні оптимальної моделі медичного страхування шляхом поєднання обов'язкового та добровільного страхування. Реформована система медичного страхування забезпечує досягнення комплексних та адресних соціально-економічних вигод для всіх зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я. Державно-приватне партнерство сприятиме удосконаленню державного управління розвитком медичного страхування.

6. З'ясовано, що аналіз інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні виявляє їх фрагментарний характер. Відсутність державного регулювання всіх взаємопов'язаних ринків охорони здоров'я та якості системи управління медичними організаціями суттєво ускладнює процес самоврядування та формування ринкових відносин, знижуючи ефективність процесу реформування національної охорони здоров'я.

Дослідження державної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я показало, що необхідно реалізувати такі питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я: правове регулювання організаційної та фінансово-господарської діяльності медичних організацій; бюджетне і податкове регулювання; ухвалення національних і регіональних цільових програм; і передача об'єктів, що перебувають у державній власності та необхідні для надання медичних послуг, у суспільну власність; методичне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; навчання та підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я; інформаційна підтримка, зокрема роз'яснення населенню його конституційного права на безоплатну медичну

допомогу та ролі населення у створенні системи громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я.

7. Досліджено три складові цього механізму: організаційно-управлінську, соціально-економічну та інституційно-правову. Що стосується організаційно-адміністративних механізмів, то пропонується розглянути можливість розробки стратегії децентралізації управління та автономізації закладів охорони здоров'я. Соціально-економічні механізми мають обов'язково включати вдосконалення нормативно-правових актів у сфері соціального страхування, формування стратегій і політик закладів охорони здоров'я, визнання бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, вдосконалення системи платних медичних послуг. Інституційно-правові механізми визначають зміст і процеси національного правового регулювання охорони здоров'я (визначення пріоритетів видатків державного бюджету, державний контроль, оподаткування, стандарти і тарифи), а також розвиток законодавства у сфері охорони здоров'я, що регулює розробку планів розвитку.

8. Доведено, що розв'язання проблеми охорони здоров'я потребує реалізації чітких і зрозумілих кроків, в основі яких, безумовно, мають лежати державне регулювання та формування концепції інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, стратегічне управління, яке передбачає вибір стратегії інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, виявлення та придбання необхідних ресурсів, їхнє використання та розподіл для забезпечення ефективної роботи галузі охорони здоров'я в майбутньому. Грамотне та ефективне державне регулювання інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я в Україні надасть змогу забезпечити процес генерування та впровадження достатньої кількості інновацій та організаційних змін для адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища.

9. Обґрунтовано основні напрями вдосконалення регулювання та правового контролю за державним управлінням у сфері охорони здоров'я і визначено що основним завданням є координація державної політики щодо

поставлених цілей, мети, принципів та завдань, а також прийняття єдиного комплексного закону, який би регулював відносини між первинним, вторинним та третинним секторами охорони здоров'я. Необхідно забезпечити рівний доступ до медичних послуг для сільського населення у віддалених районах. Проблема надання вторинної та третинної медичної допомоги лише за місцем проживання пацієнта та відсутність права на вільний вибір лікаря має бути усунута.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1 (24), С. 86–90.
2. Бас М. А. Значення медичного страхування у системі задоволення потреб населення. *Економічний форум*. 2014. № 3. С. 221–226.
3. Бас М. А. Моделі застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2014. № 6. С. 23–28.
4. Білинська М. Кваліметричне забезпечення системи управління якістю підготовки фахівця охорони здоров'я . *Актуальні проблеми державного управління*. Київ: НАДУ, 2014. №. 1(10). С. 57–63.
5. Бюджетний кодекс України № 2456-VI, поточна редакція від 13.09.2023. Визнання неконституційними окремих положень: підстава № v007p710-23.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
6. Видатки зведеного бюджету України: Міністерство фінансів України. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/2019/>
7. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Глобальні та національні про-блеми економіки*. 2015. Вип. 8. С. 733-737. URL: <http://global-national.in.ua/archive/8-2015/156.pdf>



8. Гбур З. В. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я  
[https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/87420/3/konf\\_pravove\\_rehuliuвання\\_2022.pdf;jsessionid=5036C01551694B1080EAA206B7AA539A#page=14](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/87420/3/konf_pravove_rehuliuвання_2022.pdf;jsessionid=5036C01551694B1080EAA206B7AA539A#page=14)
9. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Академкнига, 2020. 312 с.
10. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
11. Горбатова Д. І., *Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166–173.
12. Господарський кодекс України, редакція від 08.10.2023, підстава № 2614-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
13. Деякі заходи щодо забезпечення якості лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2004 р. № 1419. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1419-2004-п#Text>
14. З 1 квітня! Новий етап медичної реформи розпочався, що це означає?  
URL: [https://lb.ua/society/2020/04/01/454208\\_z\\_1im\\_kvitnya\\_noviy\\_etap\\_medreformi.html](https://lb.ua/society/2020/04/01/454208_z_1im_kvitnya_noviy_etap_medreformi.html)
15. Запровадження електронних послуг у сфері охорони здоров'я із технологій Інтернету речей. URL: <https://knute.edu.ua/file/NjY4NQ==/6776f1f64ee31bae280e15f457b8d01a.pdf>.
16. Звіт про виконання бюджетних програм Національної академії медичних наук України. URL: <https://amnu.gov.ua/zvit-namn-ukrayiny/>
17. Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2019. № 4. С. 101–106.
18. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164.

19. Климук Н.Я. Особливості медичного страхування в Україні в сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2021. Вип 1. С. 55–60.

20. Книш С.В. Відносини у сфері охорони здоров'я України: адміністративно-правовий аспект: монографія. Київ: Освіта України, 2019. 443 с.

21. Козьменко С.М., Охріменко І.О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/biblioteka/statti/289nalizzakonodavchykhinitsiatyv-shchodo-obov-iazkovoho-medychnohot-strakhuvannia-v-ukraini.html>

22. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини) № 995\_004, від 01.08.2021. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text)

23. Конотопцев О. Прозорість в сфері охорони здоров'я: недоліки та невдачі мед реформи URL: <https://www.mediaport.ua/prozorist-v-sferiohoroni-zdorovya-nedoliki-ta-nevdachi-medreformi>.

24. Конституція України від із змінами, внесеними Законами України. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>

25. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-p#Text>

26. Корнілова О.В. Поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2022. № 6. С. 161–164.

27. Краснова, О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, 2018. № 7, С. 46–48.

28. Кулик Д. Індикатори корупціогенності медичної реформи (аналіз Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»). Харків : Право, 2019. С. 62–67.67.

29. Миколаєць І.В. Вплив державного регулювання на формування моделі соціального захисту населення. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 24. С. 127 – 130.

30. Мирний М. Після реформи вторинної і третинної ланки меддопомоги «прописка» не відіграватиме жодної ролі URL: <https://zmina.info/articles/reyestracziya-misczya-prozhyvannya-vse-shhevplyvaye>

31. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П. Громадське здоров'я: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів. Вінниця: Нова Книга, 2013. 560 ст.

32. Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2022. № 1. С. 51–57.

33. Національна служба здоров'я України: як вона працює. URL: [https://lb.ua/blog/natalia\\_riabtseva/454287\\_natsionalna\\_sluzhba\\_zdorovya\\_yak\\_v\\_ona.html](https://lb.ua/blog/natalia_riabtseva/454287_natsionalna_sluzhba_zdorovya_yak_v_ona.html)

34. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. Форіншурер. URL : <https://forinsurer.com/public/02/12/12/15>

35. Осадчий О.І. Проблема та перспективи первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини URL: <https://www.umj.com.ua/article/158260/problema-ta-perspektivi-pervinnoyi-medichnoyi-dopomog>.

36. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України зі змінами та доповненнями від 09.08.2023 № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

37. Офіційний сайт Державної служби статистики України: Наука, технології та інновації: URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>

38. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України: Державні цільові програми. URL: <http://old.mon.gov.ua/ua/activity/63/64/derzhavnitsiloviprogrami/>

39. Павлюк К. Страхова модель фінансування медицини: який сценарій України. Незалежний аудитор. URL: [http://n-auditor.com.ua/uk/component/\\_archive/1127?view=material](http://n-auditor.com.ua/uk/component/_archive/1127?view=material).

40. Перегінець І. Б. Концепція реформи системи охорони здоров'я та її основні напрями. Жіночий лікар. 2016. URL: <http://z-l.com.ua//index.php/concept/?setlang=ua&page=concept&ppage=>
41. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–110.
42. Правоторова О.М. Адміністративно-правова охорона здоров'я: теоретичні аспекти. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Випуск 3, том 1. С. 211–217.
43. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України: спільний документ для обговорення. 28 December 2022 Technical document.
44. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 2018 р. № 2168-VIII, поточна редакція від 01.01.2023, підстава № 2710-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
45. Про затвердження Державної цільової науково-технічної програми розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров'я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини на 2011–2015 роки : постанова Кабінету Міністрів України від 22 черв. 2011 р. № 725. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP110725?an=73>
46. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 вер. 2010 р. № 769 : зі змінами згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 вер. 2013 р. № 843. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MOZ11951.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ11951.html)
47. Про затвердження Переліку наукових досліджень і розробок, які виконуватимуться у 2023 році за рахунок коштів державного бюджету: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2022 № 2376. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2376282-22>

48. Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2018 № 74. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0074282-18#Text>

49. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07. 102022 року № 1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text>

50. Про затвердження Уточненого переліку наукових досліджень і розробок, що виконуватимуться у 2019 році : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 черв. 2019 р. № 1459. URL: <https://moz.gov.ua>

51. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. N 989, редакція від 26.09.2020, підстава №- 884-2020-п. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-п#Text>

52. Про офіційну статистику: Закон України від 01.01.2023.№ 2524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2524-20#Text>

53. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 31.12.2017р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>

54. Про схвалення Концепції Державної цільової програми створення та розвитку внутрішнього виробництва високоякісних лікарських засобів для профілактики і лікування особливо небезпечних інфекційних та інших захворювань : проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 09 червня 2020 р. URL: <https://moz.gov.ua/>

55. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-р#Text>

56. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>

57. Ридзель Ю.М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... канд. екон. наук. Чернігів, 2020. 258 с.

58. Савіна Т.В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2022. № 1. С. 120–128.

59. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 1 (44). С. 92–99.

60. Сарibaєва Г. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація. *Національний юридичний журнал: Теорія та практика*. 2018. № 2. С. 72–75.

61. Святошнюк А.Л. Щодо особливостей визначення «медичне страхування» та «страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. Серія ПРАВО. Випуск 79: частина 1. 2023. С232-236.

62. Сидоренко Т. М. Правові засади формування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку. URL: [https://minjust.gov.ua/m/str\\_6764](https://minjust.gov.ua/m/str_6764).

63. Солоненко І.М. Державне управління у сфері охорони здоров'я: суспільні потреби та підготовка кадрів: метод. рек. Київ :НАДУ, 2010. 56 с.

64. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%202024.2022.pdf>

65. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Т.6. №10. С.5-13

66. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. URL: <http://www.vestnik-ekonom.mgu.od.ua/journal/2017/23-2-2017/19.pd>

67. Цивільний кодекс України № 435-IV, поточна редакція від 05.10.2023, підстава № 3265-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

68. Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

69. Шегедин Я. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 129–137.

70. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. URL: <http://www.mifua.com/archive/article/26830>.

71. Юринець З. В., ПетрухО. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №22. С.116-121.

72. Юристовська Н. Напрямки державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 3 (52). Ч. 1. С. 192–199.

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»*. 2017. № 876. С. 227–235. 25.

74. Government regulation of private health insurance. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441071/>.

75. High-level dialogue Health for All: strengthening primary health care to build resilient systems заклади (WHO, 2023). World Health Summit URL: <https://www.worldhealthsummit.org/summit.html>

76. IMF Annual Report 2022: Crisis upon crisis [EN/AR/RU/ZH]: URL: <https://reliefweb.int/report/world/imf-annual-report-2022-crisis-upon-crisis-enarruzh?gcl>

77. Morgenthau H. Politics Among Nations: The Struggle for Power and Peace / H. Morgenthau. — N. Y: Alfred A. Knopf, 1978. — 550 p.

78. National Survey of Ukraine (IRI): October 2023. URL: [https://ratinggroup.ua/en/research/ukraine/dvadcyat\\_chetverte\\_zagalnonac\\_onalne\\_opituvanny\\_ukra\\_na\\_v\\_umovah\\_v\\_yni\\_nastr](https://ratinggroup.ua/en/research/ukraine/dvadcyat_chetverte_zagalnonac_onalne_opituvanny_ukra_na_v_umovah_v_yni_nastr)

79. Nkengafac Motaze Government regulation of private health insurance Available in Cochrane database of systematic reviews. URL: [https://www.researchgate.net/publication/275039838\\_Government\\_regulation\\_of\\_private\\_health\\_insurance](https://www.researchgate.net/publication/275039838_Government_regulation_of_private_health_insurance)

80. Rozhkova, I. V. (2016), “State regulation of market mechanisms development in the health care system in Ukraine”, available at: <http://academy.gov.ua/ej/ej2/txts/galuz/05rivozu.pdf>

81. The Impact of Russia’s full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. April 2023. URL: [https://drive.google.com/file/d/1dZQHg\\_aSdY9xIOiJwz6nM\\_G3fWSny3Ol/view](https://drive.google.com/file/d/1dZQHg_aSdY9xIOiJwz6nM_G3fWSny3Ol/view).

82. There Is Never A ‘Free Market’ In Health Care. URL: <https://www.forbes.com/sites/chrisladd/2017/03/07/there-is-never-a-free-market-in-health-care/#3fe984b11147>. URL:

<https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper>



## ДОДАТОК А

Рис. 2.5. Модель державного регулювання розвитком сферою охорони здоров'я