

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»

До захисту

В.о. завідувача кафедри публічного

управління та державної служби

_____ Набока Л.В.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ
НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

281 Публічне управління та адміністрування

28 Публічне управління та адміністрування

Виконавець

здобувач II курсу групи ЗПУА-5-23 _____ Т.П. Устименко

Науковий керівник

к.е.н, проф. _____ В.Ф. Золотарьов

Харків – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	7
1.1 Медичні послуги в Україні: категоріально-понятійна характеристика	7
1.2 Особливості організаційно-інституційного забезпечення сфери надання медичних послуг в Україні.....	17
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СФЕРИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....	27
2.1 Нормативно-правові аспекти регулювання відносин у сфері надання медичних послуг.....	27
2.2 Система надання медичних послуг в Україні: виклики воєнного і повоєнного часу.....	36
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	48
3.1 Міжнародні практики та зарубіжний досвід регулювання трансформаціями у сфері медичних послуг	48
3.2 Удосконалення організаційно-правових механізмів співробітництва у сфері медичних послуг на основі державно-приватного партнерства	58
ВИСНОВКИ.....	69
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми. Процеси активної модернізації національної системи охорони здоров'я, що розпочались кардинальними змінами в системі надання медичних послуг в Україні у довоєнні часи зберігають свою актуальність і є затребуваними в умовах сьогодення, оскільки зумовлюють необхідність дотримання конституційно закріпленого положення про безоплатний характер медичних послуг, стимулювання доброчесної конкуренції на ринку медичних послуг, забезпечення високого ступеню доступності, безпечності та якості медичних послуг для усіх категорій населення, удосконалення політики публічного управління і державного регулювання сферою медичних послуг в Україні в умовах воєнних дій та повоєнного часу. Інституційний, соціально-економічний, матеріально-технічний, інформаційно-технологічний, публічно-управлінський аспекти загальної модернізації медичної сфери в Україні, спрямовані, у першу чергу, на підвищення якості медичного обслуговування, що вимагає впровадження змістовно нових підходів до організаційно-правових засад забезпечення процесів надання відповідних медичних послуг населенню країни, відповідно, основна мета подальшого розвитку галузі медичних послуг полягає у збільшенні ступеню ефективності і результативності надання населенню медичних послуг, а ключовим наслідком докладених зусиль є досягнення позитивного ефекту загального впливу на стан здоров'я населення.

Національною стратегією трансформацій у сфері медичного обслуговування визначено ключові виклики останніх років, окреслено потенційні механізми подолання посталих проблем включно із трансформаціями у сфері фінансового та нормативно-правового забезпечення права особи на охорону власного здоров'я. Означені умови продукують реалізацію трьох засадничих принципів надання медичних послуг населенню в Україні: зорієнтованість на людину, зорієнтованість на результат діяльності у даній сфері, зорієнтованість на прогрес і кращий міжнародний досвід надання

медичних послуг.

Питання модернізації існуючої системи організаційно-правового забезпечення процесу надання медичних послуг населенню є предметом науково-практичних дискурсів провідних вітчизняних спеціалістів, зокрема окремі аспекти означених питань розробляли: А. Барзилович, О. Берназ-Лукавецька, Н. Бортник, Д. Гавриленко, Ю. Дишканюк, А. Корицька, О. Мотайло,

Г. Муляр, А. Нагорна, Т. Нікітіна, А. Онопрієнко, О. Петрух, Р. Подсядло, О. Рудинська, В. Шутурмінський, П. Харченко, З. Юринець та ін.

Утім, попри значну зацікавленість фахівців до питань організаційно-правових основ функціонування системи надання медичних послуг, окремі питання даної проблематики в Україні не часто визначені як предмет науково-практичного дослідження, що і визначило актуальність і практичну значущість даного магістерського дослідження, дозволило сформулювати його мету, визначити основні завдання та дотримання логіки формування висновків, пропозицій, рекомендацій.

Мета магістерського дослідження полягає в обґрунтуванні теоретичних засад трансформаційних процесів в медичній сфері, що детермінують потребу змін організаційно-правових засад надання медичних послуг в Україні в умовах реформування галузі.

Відповідно до мети, були визначені та сформульовані наступні *завдання*:

- узагальнити науково-теоретичні підходи щодо формування категоріально-понятійного апарату процесів організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг за сучасних умов;
- обґрунтувати теоретико-методологічні засади та особливості організаційно-правового забезпечення сфери надання медичних послуг в Україні;
- дослідити рівень і напрями трансформацій в системі надання медичних послуг в умовах викликів сучасності та повоєнного часу;
- проаналізувати підходи до надання медичних послуг в інших

країнах та визначити можливості імплементації передового досвіду в Україні;

— окреслити напрями удосконалення організаційно-правових засад надання медичних послуг шляхом розвитку інституту державно-приватного партнерства.

Об'єктом магістерського дослідження є національна система забезпечення державної політики надання медичних послуг в Україні.

Предметом дослідження є організаційно-правові засади формування і реалізації сучасної політики надання медичних послуг.

Методи дослідження. Для досягнення результатів, визначених поставленою метою і завданнями, автором використані ряд загальнонаукових та спеціальних методів наукового дослідження, зокрема: методи порівняльного аналізу та синтезу, при дослідженні аспектів здійснення політики публічного управління та державного регулювання відносин на сучасному національному ринку медичних послуг; метод логічного узагальнення, що дозволив об'єктивно проаналізувати специфіку закордонного досвіду врегулювання питань у сфері надання медичних послуг; метод логіко-діалектичного пізнання задля з'ясування сутності змістовного навантаження дефініцій основних понять магістерської роботи; методи системного аналізу та синтезу, порівняння та абстракції при визначенні особливостей співробітництва і взаємодії основних акторів здійснення політики надання медичних послуг населенню. Серед низки спеціальних методів наукового пізнання використані методи статистичного та графічного аналізу.

Інформаційно-емпіричною та нормативно-правовою основою магістерського дослідження стали міжнародні та національні нормативно-правові акти, зокрема: Конституція України, закони України, підзаконні нормативно-правові акти як то постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, нормативні акти Президента України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, статистичні джерела та ресурси, що демонструють можливість імплементації в українську дійсність кращих міжнародних практик та закордонного досвіду надання медичних

послуг.

Наукова новизна даної роботи полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні перспективних напрямів модернізації та розвитку національної політики регулювання трансформаційними змінами у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення ефективності системи надання медичних послуг населенню.

Практичне значення одержаних результатів, окремих положень та висновків магістерської роботи полягають у можливості використання останніх у безпосередній практиці функціонування національних публічно-управлінських інституцій, підприємств, установ, закладів та організацій вітчизняної медичної сфери при розробленні концепцій, програм, планування і прогнозування змін і оновлень у сфері охорони здоров'я та підвищення ефективності та результативності надання медичних послуг. Вони також можуть бути використані у науково-дослідній діяльності з організації подальших комплексних науково-теоретичних функціонування медичної сфери; в організації і методичному забезпеченні навчального процесу з дисципліни «Публічне управління» та «Державне регулювання сферою медичних послуг», «Організаційно-правові засади надання медичних послуг в Україні» та ін.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Медичні послуги в Україні: категоріально-понятійна характеристика

Сучасність світового розвитку зумовлює визнання галузі охорони здоров'я одним з ключових напрямів розвитку сфери виробництва послуг. На національному рівні Основним Законом України закріплене право людини і громадянина на охорону здоров'я, на надання медичної допомоги, а за їх змістом, відповідно, і право на отримання гарантованих медичних послуг. А тому, встановлення змістовної сутності явища медичних послуг набуває важливого значення, оскільки від ефективності останніх залежить ступень загального задоволення якістю життя в українському суспільстві.

Пріоритетним напрямом діяльності органів публічної влади розвинутих держав світу та держав, що здійснюють сучасні трансформації у сфері охорони здоров'я під їх впливом, є становлення доступної та якісної системи надання медичних послуг населенню. Останніми роками наша країна активно рухається в цьому напрямі, забезпечуючи таким чином реалізацію реформ у сфері медицини та охорони здоров'я [17].

Модернізація суспільних відносин зумовлює активізацію діяльності сфери надання послуг, що продукує необхідність характеристики явища «послуга» у її змістовному навантаженні, оскільки остання визнається як предмет організаційно-правового регулювання не лише вітчизняного, а й міжнародного законодавства. В той же час, збільшення частки сфери надання послуг у національній і світовій системі суспільних відносин, породжує ряд проблем їх науково-практичного і правового врегулювання через неоднозначність підходів до визначення самого змісту поняття послуги, що і

сьогодні продовжує розглядатися і як категорія зобов'язального права, і як різновид цивільно-правових відносин, і як вид господарсько-виробничої, адміністративної діяльності, соціального забезпечення або поняття публічно-управлінської науки ін. [56].

Більше того, категорія «послуги» містить у собі комплекс усіх видів послуг, що надаються особі у будь-якій сфері суспільних відносин. Національні та світові стандарти трактують загальний зміст дефініції поняття «послуга» як результат мінімум однієї дії у процесі взаємодії між постачальником певного затребуваного блага та замовником останнього, і який, переважно, носить нематеріальний характер. [45; 26]. Обов'язковим елементом при характеристиці послуги як виду діяльності є його абсолютна прив'язка до співробітництва між головними акторами здійснення такого виду діяльності, а саме – постачальником і замовником.

Практика національно-правового регулювання діяльності у сфері надання публічних послуг населенню містить значну кількість нормативно-правових документів, що у своїх нормах і положеннях містять поняття «послуга», але далеко не кожен з них містить конкретне визначення змісту цього поняття. Зазначені дефініції містять основну і визначальну ознаку послуги як дії, а саме будь-якої операції, що є результатом процесу вчинення певних дій або здійснення певного виду спеціальної діяльності. Отже, послуга може розглядатися як:

- надання певної допомоги з конкретизацією видів такої допомоги через конкретну діяльність чи вид виконання робіт, а також процеси надання затребуваної інформації, необхідних даних для здійснення відповідної діяльності чи робіт, будь-якої документації та програмного забезпечення [59];
- вид діяльності виконавця договірних зобов'язань з надання або передавання споживачеві визначеного умовами договору певного матеріального або нематеріального блага, здійснення якого є результатом індивідуального замовлення споживача задля задоволення власних потреб [40];
- наслідки процесу безпосередньої взаємодії виконавця та замовника,

спрямованої на досягнення виконавцем результату, що задовольняє потребу чи інтереси [39];

- результат здійснення окремого виду економічної діяльності, особливістю якої є не створення певного товару, але продаж чи купівля в ході здійснення торгівельної операції [50];

- здійснення прийому та обслуговування певної категорії осіб, наділених відповідним правом, задля вирішення питань, що є предметом звернення до відповідних уповноважених інституцій [43];

- види будь-якої діяльності окрім діяльності, пов'язаної із виробництвом товарів і виконанням робіт [36];

- здійснення процесу ознайомлення із документами, діяльності з надання необхідних відомостей чи затребуваної інформації на визначених законодавчо підставах [38];

- укладання договору щодо вчинення споживачем чи замовником комплексу дій або здійснення іншого виду діяльності, що тягне за собою необхідність оплати виконавцю за дану послугу, за умов, якщо інше не визначено даним договором [40];

Тобто даними дефініціями під поняттям послуги розуміється по-перше, конкретне нематеріальне чи матеріальне благо, а по-друге, діяльність, конкретна дія чи вчинок, вид роботи, обслуговування чи сервіс, що надають допомогу, приносять користь чи сприяють задоволенню потреб, запитів, інтересів інших осіб, мають відображення у корисному ефекті, особливу споживчу вартість. Іншими словами, нормативна, правова та теоретична характеристика змісту явища послуги зводиться до певного процесу, результатом здійснення якого постає певний корисний результат для інших осіб. Тому, у даному дослідженні ми пропонуємо і надалі вживати термін «послуга» як певний вид нематеріальних благ, що надаються особою виконавця та споживаються особою замовника у процесі здійснення першим конкретних дій або виконання певного виду діяльності. Крім того, наукові студії у питаннях надання послуг зацікавленим сторонам містять змістовні характеристики

послуг, у залежності від окремих сфер надання даних послуг: державні, адміністративні, соціальні, фінансові та, відповідно до теми даного магістерського дослідження, медичні послуги [12].

Поняття медичної послуги починає фіксуватись у національному законодавстві наприкінці минулого століття паралельно із поняттям медичної допомоги, проте і сьогодні останнє є більш поширеним і у науковій літературі, і у положеннях нормативно-правових актів. Медичною послугою зазвичай є особливий вид професійної діяльності медичних організацій, закладів та приватних фізичних осіб у сфері здійснення ними медичної практики відповідно до чинних медичних стандартів, що полягає у застосуванні спеціальних заходів відносно здоров'я особи у спосіб медичного втручання, передбачуваним результатом яких є загальне покращення стану здоров'я, поліпшення функціонування окремих органів чи системи життєдіяльності організму людини, а також у досягненні певних зовнішніх естетичних трансформацій. Крім того, медична послуга – це заходи, спрямовані також на здійснення профілактики різних видів захворювань, на проведення діагностики та лікування останніх, а також інші види корисної діяльності, що по суті не створює конкретних матеріальних цінностей і не зумовлюють права володіння чим-небудь досягнутим. Як правило, медичними послугами є нематеріальні та негарантовані послуги. І в той же час спеціальні властивості явища «медична послуга» дозволяють констатувати, що вона має невідчутний і непостійний за якістю характер, у більшості своїй не може бути збереженою, вона не може бути відокремленою від свого джерела, а також у неї відсутні ознаки конкретної товарної форми та безпосередніх споживчих властивостей. Проте, інколи буває, що отримувач медичної послуги у сфері стоматологічної допомоги, разом із послугою зубопротезування отримує і сам протез, що визначається як елемент товару з наданої послуги [4].

Сучасні медичні послуги являють собою складний комплекс діючих у часі та просторі процесів, елементів, складників, що мають таку хронологічну характеристику розтягнутості у часі як фазність, стадійність, етапність, і якими

охоплено усі види робіт по збереженню, впровадженню і практичній реалізації надання медичної допомоги. Серед специфічних характеристик медичної послуги виділяють наступні (рис. 1.1).

Як діяльність медична послуга має досягати певної мети, як то об'єктивна потреба в збереженні та відтворенні свого психофізіологічного тілесного існування	Медична послуга є діяльністю, здійснюваною, як правило, кваліфікованим виконавцем, до якого законом ставляться підвищені вимоги, що є нормативно-правовою основою здійснення означеного виду діяльності	Медична послуга, як об'єкт цивільних правовідносин, набуває вартості, а тому процеси її надання супроводжуються встановленням еквівалентного обов'язку з оплати останніх
Медична послуга, за загальновизнаним розумінням, не має конкретного матеріального результату, проте має можливість продукувати створення матеріального складника		Результат надання медичних послуг, як правило, виконавцем не може бути абсолютно гарантованим, запрограмованим, передбачуваним, постійним за якістю та збереженням у часі

Рисунок 1.1 – Специфіка вияву медичних послуг

Таким чином, медичною послугою в тематичному розумінні, окресленому межами даного дослідження, слід розуміти визначену окремим законом або конкретним договором дію або систему дій медичної установи і лікарів, що визнаються стороною надавачів медичних послуг, спрямованих на діагностування, лікування або здійснення профілактики захворювань, і які набувають ознак самостійного виокремленого об'єкту з вартісною оцінкою.

На думку ряду вітчизняних спеціалістів, на сьогодні в національному просторі надання медичних послуг можливим є виділення наступних їх видів, зокрема: вид простих медичних послуг; вид комбінованих медичних послуг, сутність яких виявляється у поєднанні різних видів супутніх медичних послуг; вид комплексних медичних послуг, що є поєднанням абсолютно різноманітних за видами, проте, об'єднаних в одну, послуг; окремий вид простих медичних послуг, що надаються у поєднанні із необхідними клінічними дослідженнями; нарешті, вид простих медичних послуг, що необхідно поєднуються з елементами реабілітації або з додатковим медичним супроводом [27; 1].

Характерними ознаками усіх видів медичних послуг необхідно визначити наступні (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 – Специфічні ознаки основних видів медичних послуг

Важливою ознакою сучасної медичної послуги і в той же час однією з її найскладніших спеціальних категорій є її якість, що залежить від комплексу взаємопов'язаних між собою процесів як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. До таких складових якості медичної послуги належить залежність від ступеню компетентності, майстерності, досвідченості, професіоналізму, сумлінності та умінь лікаря, усього медичного персоналу, від рівня забезпечення відповідними сучасними медико-технічними засобами, від

науково виважених методів лікування, дотримання етичних і моральних норм, і таким чином, прямо взаємопов'язані з якістю роботи медичного персоналу. Найвищого рівня якості медичної послуги можливо досягти за умови, якщо він задовольняє усі критерії запропонованих вимог означених факторів.

Відповідно до зазначеного, основні критерії якості медичних послуг можна загалом згрупувати у п'ять категорій:

1) Категорія інформаційних показників медичних послуг, що дозволяє швидко і доступно отримати наявну інформацію про захворювання пацієнта на основі результатів професійного обстеження, підтвердженого діагнозом, про методику прогнозованого лікування і потенційні ризики через можливість медичного втручання та наслідки таких ризиків, врешті – про результативність проведеного процесу лікування;

2) Категорія кваліфікаційних вимог до лікарів, яка передбачає дотримання стандартів професійної компетенції, достатнього обсягу знань, рівня сформованості практичних умінь і навичок медичних працівників;

3) Категорія загальних професійних якостей лікарів є віддзеркаленням проявів спеціальної компетенції у застосуванні тієї чи іншої методики лікування, узгодженості професійних дій і кваліфікації;

4) Категорія професійності надання медичних послуг акумулює в собі науково виважене і адекватне ступеню важкості захворювання визначення об'єму лікування, необхідність дотримання відповідних технологій діагностування та лікування.

5) Категорія якісних показників здійсненого процесу надання послуг, яка має вияв у ступені задоволеності пацієнта лікарським обслуговуванням [4].

Важливою складовою змісту поняття медичної послуги, на рівні із поняттям якості є такий фактор як безпека медичних послуг. Для сучасних умов розвитку сфери охорони здоров'я в Україні дана проблематика безпеки лікарняних послуг для пацієнтів набуває значної актуальності. Надання безпечної медичної послуги включає в себе безпеку для життя та здоров'я пацієнта у звичайних умовах надання останньої, а також безпеку самих

процесів надання послуги з врахуванням ступеню потенційних ризиків.

На ступінь безпечності медичних послуг потужний вплив здійснює явище дефекту надання медичної допомоги, під яким, зазвичай, розуміють дію чи бездіяльність медичних працівників, при застосуванні яких затребувана послуга не відповідає рівню встановлених до неї вимог, порушує передбачені законодавчо або положеннями укладеного попередньо договору умови, вимоги нормативно-правових актів, що врегульовують означену сферу діяльності, стандарти, правила, інструкції, положення, настанови, методики, технології надання медичних послуг, вимоги безпеки лікування, права хворих, що знаходить свій вираз у заподіяній шкоді життю і здоров'ю особам отримувачів медичних послуг, а також порушення правил оформлення та ведення необхідної медичної документації [4].

Категорія організаційно-правових засад надання медичних послуг населенню не може бути об'єктивно розглянута без визначення змістовного навантаження поняття ринку медичних послуг в Україні. Узагальнюючи існуючі в науковій літературі підходи до тлумачення поняття ринку медичних послуг можемо констатувати, що він є складною, проте збалансованою системою, склад якої представлений сукупністю організацій й установ, які є суб'єктами правових відносин на даному ринку послуг, надають, споживають медичні послуги чи регулюють діяльність з надання медичних послуг, яку спрямовано на забезпечення якісного та доступного медичного обслуговування у сфері збереження й охорони здоров'я людей.

Більшістю науковців акцентується увага на присутності на ринку медичних послуг сьогодні чотирьох основних груп акторів – органів державної влади, в компетенції яких здійснення регуляторної діяльності, медичних закладів як державної, так і приватної форми власності, споживачів медичних послуг та посередників, зокрема страхових організацій. До того ж, сучасний ринок медичних послуг має доволі тісні зв'язки із ринками суміжного спрямування через прямий чи опосередкований характер відносин із медичною сферою як то ринок фармацевтичних препаратів, ринок медичного обладнання

й устаткування, ринок технологій, праці та інші [2].

Отже, на сьогодні можемо виділити ряд науково-теоретичних підходів до тлумачення змісту поняття «ринок медичних послуг»:

- комплекс засобів здійснення діяльності по наданню медичних послуг, що включає в себе медичні технології, вироблення медичної техніки та обладнання, лікарських і фармацевтичних препаратів; методи здійснення медичної діяльності, організація якої відбувається за умов дійсно конкурентної економіки; інші складові частини загального ринку громадського здоров'я;

- врегульовані державною політикою взаємовідносини основних суб'єктів надання та споживання медичних послуг у межах загальновизнаної цивілізованої форми конкуренції, а також професійна конкуренція між лікарями задля досягнення високого рівня задоволення потреб і запитів пацієнта;

- діяльність у сфері медичної допомоги, що забезпечується активним використанням медичного обладнання та медичних технологій, механізмів, інструментів і технологій здійснення сучасної медичної діяльності, чинних на даний час і потенційних у майбутньому надавачів медичних послуг, виробників ліків і медичних товарів, а також усі категорії споживачів медичних послуг.

Ринок медичних послуг і у світовій практиці, і у практиці національного рівня відзначається рядом особливостей, що додає йому нетипових характеристик, а саме:

- наявність обмеженого числа продавців, оскільки існують чіткі правила вступу до ринку, які важко обійти чи подолати;

- значний рівень неоднорідності існуючих медичних послуг, високий показник їх індивідуальності;

- недосконалий і суб'єктивний характер інформаційного забезпечення споживачів медичних послуг про ринок медичних послуг;

- унеможливлення або значні труднощі порівнянної характеристики цін та якості медичної послуги;

- перенасиченість кількості державних чи комунальних медичних

установ, що дозволяють собі вигравати конкуренцію із закладами іншої форми власності шляхом встановлення цін, значно нижчих за собівартість послуги, оскільки користуються в своїй діяльності дотаціями бюджетного фінансування;

– реалізація медичної послуги часто вимагає наявності професійного і компетентного посередника з відповідним фінансовим забезпеченням, що виступає додатковою складовою ціноутворення при наданні медичної послуги [58].

Механізмом реалізації стратегічної мети і завдань діяльності у сфері надання медичних послуг, здійснення моніторингу ефективності та контролю якості на кожному з етапів модернізації національного ринку медичних послуг, національної сфери охорони здоров'я в цілому є політика державного регулювання, що здійснюється відповідними державними організаціями та інституціями в певному секторі ринку медичних послуг з метою дотримання визначених та затверджених на законодавчому рівні норм, стандартів та показників відповідності. Мета політики державного регулювання у сфері надання медичних послуг і функціонування національного ринку надання медичних послуг визначається впливом на діяльність основних об'єктів медичної галузі різних форм власності та підпорядкування, здійснення моніторингової діяльності та контролю якості наданих медичних послуг, забезпечення законодавчої гарантії рівних і рівноправних умов діяльності закладів системи охорони здоров'я.

Враховуючи означене, маємо констатувати, що організаційно-правовими засадами здійснення політики державного регулювання процесів надання медичних послуг є складний, багаторівневий комплекс механізмів державного впливу, складниками якого виступають основні суб'єкти впливу в особі органів державної влади, об'єкти впливу, тобто, установи та організації, що безпосередньо здійснюють надання медичних послуг населенню, а також відповідні технології впливу нормативно-правового, організаційного й інституційного характеру, що забезпечують ефективність діяльності усіх дієвих акторів на ринку медичних послуг, врегульовують, надають чи споживають

усю сукупність видів медичних послуг, задля сприяння всебічному забезпеченню процесів надання якісних медичних послуг населенню, підвищенню їх безпеки та результативності, загального рівня якості життя населення в нашій державі.

1.2 Особливості організаційно-інституційного забезпечення сфери надання медичних послуг в Україні

Значний відтинок часу в умовах вже незалежного існування України як суверенної держави у сфері охорони громадського здоров'я функціонувала вкорінена ще у попередні історичні часи система надання медичних послуг населенню, в основі якої лежали принципи забезпечення так званих ліжко-місць, державного контролю і управління та централізованого адміністративного регулювання, що продукувало нагальну потребу змін та модернізації застарілої системи у новітніх світових умовах підвищення рівня якості медичних послуг, ступеню їх доступності та оптимізації функціонування механізму фінансових затрат на підтримку належного рівня існування сфери надання медичних послуг населенню, а, отже, зумовили початок медичної реформи, якою передбачалось впровадження змін у чинне національне законодавство, суттєві трансформації у сфері організаційно-управлінських основ державного регулювання правових відносин на ринку медичних послуг, що активно формувався в Україні.

Іншою посталою проблемою сфери надання медичних послуг в Україні слід визнати відсутність чітко визначеного обсягу та механізмів дотримання державних гарантій, у першу чергу фінансових ресурсів, виділених на лікувальну галузь. Чинна система державних фінансових гарантій надання медичних послуг населенню була не здатна захистити останнє від суттєвих грошових витрат під час захворювання, що само по собі доводило неспроможність національної системи охорони здоров'я дотримуватись високого рівня стандартів медичного обслуговування загалом, у матеріально-

технічному забезпеченні діяльності та технологічному обладнанні медичних закладів, у фінансовому стимулюванні та в оплаті праці медичних працівників. Відповідно, уся існуюча на той період часу національна система охорони здоров'я вимагала докорінного реформування і трансформації у напрямі наближення останньої до світових зразків, особливо у світлі процесів з європейської інтеграції та загальної європеїзації суспільних відносин в Україні.

Сьогодні продовжується процес адаптації усіх складових медичної системи до умов діяльності в середовищі поступового становлення й укорінення ступеневої структури надання медичних послуг як то первинної, вторинної та третинної ланки. Безсумнівним пріоритетом останніх років виступає напрям модернізації організаційного забезпечення надання медичних послуг в Україні, що на даний час ще не запроваджено фактично, проте його формування відбувається на законодавчому рівні, а саме створення системи добровільного медичного страхування та становлення організаційно-правових засад розвитку обов'язкового медичного страхування в нашій країні.

Сьогодні сфера надання медичних послуг населенню за своїм змістом є складна організаційно-управлінська система, що формується із значної кількості складових елементів, які виконують окремі та різні за характером функції. У секторі управління та регулювання сфера надання медичних послуг в Україні врегульована чотирма основними суб'єктами як то: Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, інститути соціального забезпечення в особі Фонду соціального страхування України, Пенсійного фонду України та Управління праці і соціального захисту населення України, Федерації професійних спілок України, а також приватний сектор. Кожен із зазначених суб'єктів складає відповідну вертикальну ієрархію та спрямований на інтереси певних верств населення, а механізми публічного управління сферою охорони здоров'я виступають у ролі акумулятора спільної діяльності між ними.

Дана система включає також органи державної влади, покликані здійснювати діяльність з ліцензування та сертифікації медичних установ,

окремі види громадських організацій, функціями яких є моніторинг ситуації на національному ринку медичних послуг, та організації-посередники. Усі вони як головні суб'єкти відносин у сфері надання медичних послуг формують організаційну, правову, інституційну та управлінську структуру (рис. 1.3).

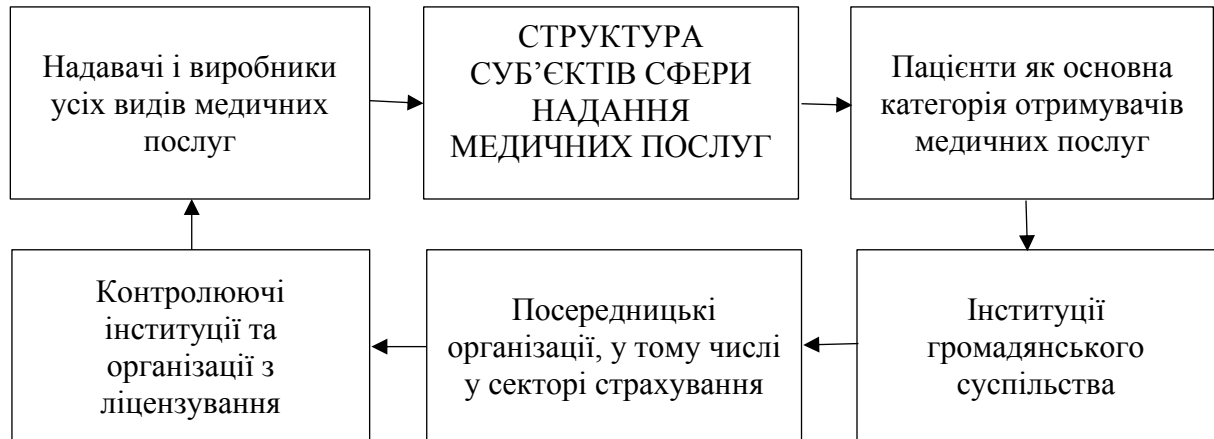


Рисунок 1.3 – Взаємозв'язок головних суб'єктів сфери надання медичних послуг в Україні

Регуляторна та публічно-управлінська складова організаційно-інституційних засад національної системи надання медичних послуг населенню формується із: вищого органу системи державного управління – Парламенту України; вищого органу державної виконавчої влади – Уряду України; ряду інших державних управлінських інституцій у складі Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства фінансів України; міжнародних організацій, що надають матеріально-технічну допомогу та фінансову підтримку національним медичним установам, затребуваних останніми, в особі Європейського інформаційно-дослідницького інституту, Міжнародного банку реконструкції та розвитку, Світового банку; органів місцевого самоврядування; місцевих територіальних громад, що визнаються головним джерелом прийняття публічно-управлінських рішень; міжнародних громадських організацій в особі Європейського союзу медичних спеціалістів, постійного комітету європейських лікарів, постійної робочої групи молодих

лікарів Європи, Європейського союзу лікарів загальної практики, Європейської асоціації з громадської охорони здоров'я, медичної допомоги, сімейної медицини та загальної медичної практики, оцінки нових медичних технологій, інформаційного забезпечення медичної галузі, якості та безпеки медичної допомоги; головних менеджерів національних медичних установ; приватних закладів системи медичних установ, державних та комунальних медичних установ; наукових, освітніх, навчально-наукових закладів у сфері медичної галузі; лікарів; пацієнтів. Гарантування дотримання і захисту прав громадян України та отримання доступних, якісних, безпечних медичних послуг здійснюється Президентом України.

Означені актори процесів надання медичних послуг населенню взаємопов'язані між собою логікою та практикою здійснення діяльності з надання медичних послуг. Пацієнти, як основні отримувачі медичних послуг, пов'язані із виробниками, тобто, надавачами медичних послуг, через потребу отримання консультацій чи необхідного лікування. В той же час, активне проникнення на ринок медичних послуг посередницьких організацій, у першу чергу установ, що працюють у галузі надання послуг страхування, продукує необхідність їх визнання як безпосередніх замовників медичних послуг, що здійснюватимуть у подальшому передачу права користування даною медичною послугою безпосередньо її отримувачу, хоча станом на сьогодні за умови нерозвинутого інституту медичного страхування в нашій країні, найбільшого поширення, як і раніше, мають прямі звернення отримувачів послуг медичного спрямування до відповідних медичних закладів та лікарів-спеціалістів.

Паралельно із практикою прямого звернення за медичною допомогою, складається ще одна група прямих зв'язків між пацієнтами та численними громадськими організаціями, здатними виконувати функції фінансування процесів лікування та підпорядкованими державним контролюючим інстанціям, що, в свою чергу, спроможні активно співпрацювати як з окремими медичними закладами, такі з іншими посередницькими організаціями. Відповідно, означена система взаємозв'язків у сфері надання медичних послуг є

комплексною, нерозривною, що унеможлиблює її дієвість за відсутності будь-якого із її складових елементів [3].

Важливою складовою організаційного забезпечення сфери надання медичних послуг є наявна мережа закладів охорони здоров'я, що реалізує заходи і забезпечує процеси та практичне втілення процедур надання й отримання медичних послуг, оскільки саме медичні заклади є, одночасно, і виконавці, і постачальники усіх видів медичних послуг населенню. Ефективність діяльності суб'єктів системи надання медичних послуг виявляється також у впровадженні електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує високий ступінь прозорості фінансування, зумовлює процеси поступового переходу на ведення електронного обліку, сприяє формуванню нового бізнес-середовища з доступними, безпечними і якісними послугами, породжує передумови впровадження у медичну практику інновацій, як то телемедицина, формує медичний інформаційно-технологічний ринок. Становлення електронної системи надання медичних послуг населенню продукує формування ринкових механізмів взаємовідносин в медичній сфері таких секторів галузі надання медичних послуг як приватні медичні заклади; суб'єкти телемедицини; страхові агенти та компанії; аптечні заклади; лабораторії діагностування; приватні лікарні; академічні медичні центри, що складають структуру основних суб'єктів відповідних правовідносин [14; 15].

Важлива роль для функціонування сучасної сфери охорони здоров'я в Україні належить суб'єктам господарювання, що спеціалізуються на створенні товарів і виробів медичного спрямування, інноваційних медичних технологій та ін., до яких відносяться різні види фармацевтичних компаній, технопарків, інноваційних кластерів, малих високотехнологічних підприємств, приватних наукових медичних підприємств, медико-технічних центрів та інститутів, інших суб'єктів інноваційної медичної інфраструктури [6].

Крім зазначених головних суб'єктів вироблення і споживання медичних послуг особливо виділяються спеціальні суб'єкти здійснення контролю та публічного управління на місцевому рівні [28] у складі суб'єктів контролю за

діяльністю медичного закладу, зокрема: спостережних та наглядових рад, органів місцевого самоврядування, місцевих депутатів та представників громад; благодійних фондів та організацій, страхових компаній, міжнародних компаній та організацій, функціонуючих у сфері надання медичних послуг населенню та трансформаційних змін системи публічного управління медичною галуззю. Зазначеними суб'єктами забезпечується фінансування медичних установ, а також у перспективі збільшують свою присутність на національному ринку надання і споживання медичних послуг.

Отже, ефективність у сфері регулювання відносин у галузі доступності, безпечності та якості медичних послуг має пряму залежність від належного рівня їх інституційного забезпечення, а стан розвитку інституцій, які складають структуру суб'єктів ринку медичних послуг, від обсягу та видів повноважень кожного суб'єкту. Прийняття стратегічних рішень, програм розвитку та проведення реформ покладається на активно вищі державні регуляторні органи та їх інституції, що засвідчує результативність діяльності інших суб'єктів національного рівня, в той же час на рівні місцевого регулювання спостерігається трансформація медичних закладів у некомерційні комунальні підприємства з широкими автономними повноваженнями фінансово-господарського управління, що вказує на формування нової категорії суб'єктів відносин у сфері надання медичних послуг, який зумовлений загальним реформуванням національної системи охорони здоров'я.

Окремою складовою організаційно-інституційних засад діяльності у сфері надання медичних послуг є функціонування у прямому підпорядкуванні Міністерству охорони здоров'я численної категорії наукових і освітніх установ, що забезпечують високий рівень науково-методичного забезпечення підготовки медичних кадрів та постійного підвищення кваліфікації останніх з різних напрямів діяльності системи охорони громадського здоров'я, а також надання високоспеціалізованої медичної допомоги, зокрема на сьогодні особливістю національної системи охорони здоров'я є існування значної кількості спеціалізованих вищих медичних навчальних закладів переддипломної та три

медичні академії післядипломної освіти та підготовки [7].

Важлива особливість національної системи надання медичних послуг виявляється у наявності так званої «відомчої» медицини, фінансованої державним бюджетним коштом, яка обслуговує доволі вузьку професійну категорію пацієнтів. Додатковою специфікою є функціонування потужних державних організацій страхового забезпечення, що здійснюють окремі види соціальних виплат як то: Пенсійного Фонду України, Державної служби зайнятості, виконавчої дирекції Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального захисту інвалідів тощо [21]. Також фіксується існування численних медичних профспілок та лікарських асоціацій, що впливають на управління медичною галуззю чи установлення медичних стандартів, беруть активну участь у захисті прав медичних співробітників [61].

Медична допомога в Україні розподілена на три окремі рівні, зокрема: первинна, вторинна чи спеціалізована та третинна або високоспеціалізована. Два перші – становлять базовий рівень національної системи охорони здоров'я, основою управління якого виступають головні спеціалісти, якими здійснюється надання медичних послуг населенню. Загальне управління базується на управлінських структурах міських медичних закладів, а місцевими державними адміністраціями виконуються функції публічного управління та прогнозування перспективного розвитку означених закладів місцевої системи охорони здоров'я.

Третинний рівень забезпечує діяльність медичних закладів і установ обласних центрів і підпадає під відповідне територіальне регулювання. Вторинний рівень системи закладів надання медичних послуг населенню представлений медичними установами рівня району та медичними закладами рівня місцевої територіальної громади. Відповідно, до первинного рівня надання медичних послуг належать сімейні лікарі та місцеві амбулаторії. Необхідною основною функцією базового управлінського рівня є забезпечення організації медичної допомоги, контролю за санітарно-епідеміологічним

станом, запобігання поширенню інфекційних захворювань, контролю за наданням визначених законом пільг і за дотриманням норм з охорони праці.

З впровадженням медичної реформи і заходів кардинальної трансформації медичної сфери пацієнт отримує можливість скористатися на вибір своїм правом безпосереднього звернення до організацій-посередників чи страхових установ або використати можливість, надану йому державою, що бере на себе функції основного страховика, застрахувавши таким чином кожного пацієнта з можливістю надання безкоштовного лікування через зміни в загальній організаційній структурі, в тому числі – скористатися медичними послугами приватних лікарень, чи, за можливості, лікарень відомчого підпорядкування.

Затверджений також алгоритм і процедура такого звернення за медичною допомогою, зокрема: пацієнти мають починати з медичних суб'єктів первинної ланки, згодом, на підставі результатів проведеного діагностування стає можливим їх направлення до лікувальних закладів вторинного чи одразу до третинного рівня надання медичних послуг. При цьому не слід забувати, що Національною службою здоров'я України забезпечується взаємодія лише між пацієнтами та державними медичними закладами, відповідно, інші варіанти взаємодії врегулюються через участь Міністерства охорони здоров'я.

Нова система організації та управління охороною здоров'я важливого значення надає фінансуванню, оскільки оновлення системи фінансового забезпечення змінило структуру відносин між пацієнтом та медичною установою та сприяло вирішенню ряду невідкладних проблем, у першу чергу, пацієнтам надана можливість вільного обирання власного лікаря, якому вони висловлюють довіру. Людиною здійснюється обрання лікаря, подача декларації, а Національною службою здоров'я сплачується її медичне обслуговування тому медичному закладу, співробітником якого є даний лікар. Державою гарантована безоплатна медична допомога лікаря первинної ланки та чітко визначено перелік основних послуг, що має включати необмежену кількість консультаційних звернень до відповідного лікаря, проведення базових

досліджень та аналізів, вакцинацію тощо. Нова модель фінансування відповідно до принципу «гроші йдуть за пацієнтом» та збільшення в рази обсягів виділення бюджетних коштів на фінансування первинної медичної допомоги успішними медичними закладами отримано значно більше фінансів, ніж вони могли отримати раніше, що надало можливості підвищення у 2–3 рази рівня оплати праці місцевих лікарів та інших медичних працівників, покращення умов особистого прийому пацієнтів, запровадження цілого ряду додаткових медичних сервісів [55].

В той же час, існуючі проблеми регулювання медичних послуг, організації ефективного менеджменту та політика ціноутворення, їх фінансування коштами бюджету зумовлюють повільність та недостатність механізмів запровадження сучасних методів і форм публічного управління означеною системою. Причинами неналежного рівня фінансування є недостатність коштів, нераціональний характер їх розподілу, недосконалий механізм управління бюджетним фінансуванням. Перехід національної системи державного управління до світових зразків ринкових відносин встановлює баланс і поєднання у фінансуванні установ сфери надання медичних послуг різних його джерел, а саме: державний фонд та спеціальні надходження. Основним акцентом при цьому має бути модернізація наявної та формування нової національної системи охорони здоров'я, трансформація принципів і підходів до її фінансування, оптимізація умов для розвитку здорового конкурентного клімату на ринку медичних послуг в Україні, а також запровадження стимулів для розвитку сфери приватної медичної практики.

Українська практика сьогодення вказує на те, що державою недостатньо гарантоване покриття реальних витрат на страхування пацієнтів, а тому цим, переважно, займаються установи і організації приватного сектору. Водночас світовий досвід показує інше, у країнах з домінуванням страхової моделі охорони громадського здоров'я, можливе надання медичного страхування державою, особливо для соціально незахищених категорій і груп населення, що позитивно впливає на процеси загального врегулювання відносин на ринку

медичних послуг, оскільки страховий сектор є досить розширеним і різноспрямованим, є надійним інструментом подолання посталих труднощів і проблем, зумовлених державним фінансуванням національної медичної галузі та практикою безкоштовної державної медичної допомоги, лібералізації державного регулювання ринку медичного страхування, наслідком чого стають доступнішими медична допомога та медичні послуги, а також, зменшення ступеню прямого державного втручання у процеси фінансування надання медичних послуг і допомоги [23].

Отже, підводячи підсумок аналізу організаційних засад здійснення діяльності з надання медичних послуг населенню маємо прийти певних висновків, зокрема: результатом реформування в системі надання медичних послуг населення відбулись кардинальні зміни в процесах взаємодії між кінцевими споживачами медичних послуг чи медичних продуктів та виробниками останніх, пацієнтам забезпечена можливість скористатись державним страхуванням, що покриватиме усі потреби лікування шляхом укладення двостороннього договору про надання означених медичних послуг із сімейним лікарем, що значно змінило умови в наданні медичних послуг. Також нова організаційна система дозволила збільшити справедливу винагороду лікарю, відповідну витраченим індивідуальним зусиллям останнього та часу на обслуговування пацієнтів, відповідно останні отримали можливості покриття власних витрат на лікування державним фінансуванням.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СФЕРИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

2.1 Нормативно-правові аспекти регулювання відносин у сфері надання медичних послуг

Сьогодення української системи охорони здоров'я продовжує демонструвати розбалансований характер ключових механізмів, інструментів і стратегій регулювання правовідносин у медичній сфері. Проте, не викликає заперечень той факт, що основним дієвим інструментом врегулювання посталих проблем та реагування на потенційні виклики залишається чинне законодавство, оскільки прийнятими вищим законодавчим органом, Парламентом України, закони, підзаконні нормативні акти та рішення, прийняті органами державної виконавчої влади та органами судової влади, держава змушує головні суб'єкти суспільних відносин виконувати власні рішення. Характеризуючи специфіку сфери охорони здоров'я, маємо усі підстави говорити про те, що сфера медичної допомоги і надання медичних послуг потребує різноманітності напрямів нормативно-правового регулювання суспільних відносин бо кожна галузь по-різному впливає на стан функціонування усієї медичної системи. Тому у процесах розроблення нормативно-правових засад діяльності у сфері надання медичних послуг важливу роль відіграє саме законодавча база.

У проекті Національної стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [52] зазначається необхідність стабілізації національної медичної сфери через модернізацію публічно-управлінських відносин та докорінну трансформацію нормативно-правових засад здійснення публічного управління медичною галуззю України – прийняття нових і удосконалення положень існуючих законів, постанов, указів, наказів, розпоряджень, статутів, стандартів,

договорів, інструментів державного регулювання, які у майбутньому знайдуть власне застосування у національній медичній сфері. Кожний нормативно-правовий акт має бути спрямований на підвищення якості сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема у сфері надання медичної допомоги, доступності та безпеки медичних послуг населенню [52].

Чинне законодавство України вже на сьогодні має нормативне закріплення основних принципів державного регулювання сферою охорони здоров'я, якими гарантовані якість та доступність медичних послуг населенню, зокрема це: пріоритетність політики дотримання основоположних прав і свобод людини та громадянина, принцип превалювання загальнолюдських цінностей над інтересами індивідуального, групового та національного характеру, забезпечення правової рівності та рівноправності громадян, підвищення рівня соціально-медичного захисту осіб, що потребують особливої чи додаткової уваги та, відповідно, особливих видів медичної допомоги, принцип дотримання соціальної відповідальності державних інституцій у національній медичній сфері, подальший розвиток технологій соціального партнерства, надійне забезпечення і гарантування фінансово-економічної стабільності медичних закладів, підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, реалізація стратегій потенційного розвитку усієї національної системи охорони здоров'я, сприяння впровадженню сучасних механізмів та високих стандартів медичної допомоги та медичних послуг, імплементація передового зарубіжного досвіду у національну систему охорони здоров'я, ефективних світових практик фінансування медичної сфери, продовження реформ децентралізації державного управління, в тому числі і у сфері надання медичної допомоги [24].

Надання медичних послуг різними за організаційно-правовою основою своєї діяльності медичними закладами, що може бути як на підставі оплатної, так і на безоплатної форми продукує складність з'ясування юридичної природи даних правових відносин, їх віднесення чи то до цивільно-правових, чи то до відносин соціально-забезпечувального типу, оскільки процес надання медичних послуг приватними медичними установами на комерційній основі через

укладання відповідних цивільно-правових договорів із отримувачем медичних послуг на основі платного характеру даних послуг безпосередньо відносить останні до цивільно-правових відносин. Проте, визнаючи сферу охорони здоров'я пріоритетом у діяльності держави через її фіксацію нормами чинного національного законодавства стосовно закріплення права людини на охорону здоров'я, актуалізується питання соціально-забезпечувального характеру правових відносин у сфері надання медичних послуг населенню та отримання затребуваних видів медичної допомоги [22].

Положеннями Конституції України та Закону про «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Українською державою гарантована реалізація людиною її невідчужуваного права у сфері охорони здоров'я через державне фінансування гарантованого обсягу та видів медичних і реабілітаційних послуг, а також лікарських препаратів, тобто, мова йде про державне гарантування надання затребуваних особою медичних послуг та лікарських препаратів коштами національного державного бюджету на підставах та у порядку, визначених чинним законодавством [17; 24].

Ключовим законодавчим актом у сфері медичного обслуговування населення є закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», відповідно до положень якого державою гарантується повна оплата коштом державного бюджету надання затребуваних медичних послуг та медичних препаратів громадянам України, передбачених програмами соціальних медичних гарантій, у межах яких державою гарантовано усім громадянам нашої держави, іноземцям, апатридам, що постійно мешкають на території України, а також особам, які мають юридичний статус біженця чи особам, які потребують додаткового правового захисту, повне відшкодування коштом національного бюджету вартості затребуваних ними медичних послуг та ліків, зокрема: при наданні екстреної, первинної, вторинної чи спеціалізованої, третинної або високоспеціалізованої, паліативної та реабілітаційної медичної допомоги у сфері охорони здоров'я, а також медичної допомоги дітям у віці до шістнадцяти років, необхідної лікарської допомоги

через вагітність та пологи.

Означеними видами медичних послуг, що здійснюються у полі соціально-забезпечувальних правовідносин, охоплюються всі можливі випадки надання останніх, а їх фінансування гарантовано реалізується на основі відповідних договорів про медичне обслуговування населення через програми медичних гарантій, укладених між медичною установою або реабілітаційним медичним закладом різної форми власності, ліцензованою у визначеному законом порядку особою-підприємцем, яка здійснює медичну практику чи визначену чинним законодавством реабілітаційну допомогу з однієї сторони та спеціальним національним уповноваженим органом як то Національною службою здоров'я нашої країни [34].

Реалізація права на надання медичних послуг у відповідності до особливостей регулювання соціально-забезпечувальних правовідносин зумовлена законодавчо закріпленою системою національних стандартів у медичній сфері, що формуються державними соціальними нормативами та галузевими стандартами. Перші встановлюються відповідними нормами закону «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», завдяки яким визначені рівні основних соціальних державних гарантій. Другі – встановлюють основні індикатори ступеню якості процесів надання медичних послуг встановлених видів, розроблених з дотриманням загального рівня розвитку сучасної медичної науки і практики [33]. Отже, закріплена на законодавчому рівні наявність ознак соціально-забезпечувальних правовідносин у функціонуванні системи надання медичних послуг населенню, не може змінити основне їх призначення та сутність означених відносин для особи отримувача подібного роду послуг, а саме: за пацієнтом, залежно від потреб його стану здоров'я, залишається невідчужуване право отримання дійсно якісної медичної допомоги через високу якість наданих при цьому затребуваних лікуванням медичних послуг. Проте, відзначаючи наявність ознак споживчого характеру медичних послуг, існуючу різноманітність їх видів, суб'єктивний характер оцінки ступеню якості наданої медичної допомоги та

ряд інших впливових факторів, процеси надання медичних послуг у світлі соціально-забезпечувальних правовідносин можуть обмежувати розміри медичних послуг та необхідні обсяги медичної допомоги, впливати на рівень їх якості і можливості вільного вибору останніх. Відповідні нормативні обмеження прямо закріплені законом, а також впливають із самої суті правовідносин у сфері надання медичних послуг конкретними державними або комунальними медичними установами.

Незалежно від особи замовника медичних послуг та підстав для виникнення правовідносин, пов'язаних із наданням медичних послуг, в Україні законодавчо визначено [24] основні принципи діяльності усієї системи охорони здоров'я до яких безпосередньо належать: багатокладний характер економіки національної системи охорони здоров'я і забезпечення різноманітності каналів фінансування останньої, здійснення політики поєднання державних законодавчих гарантій з процесами демонополізації на ринку медичних послуг через стимулювання приватного підприємництва у даній галузі та підтримки здорової і законної конкуренції між надавачами послуг медичного характеру, орієнтування при здійсненні діяльності з надання медичних послуг на сучасні міжнародні стандарти медицини, різних видів передові практики надання медичної і реабілітаційної допомоги, необхідне поєднання національних традицій, досвіду і наукових досягнень із елементами означеного світового досвіду і практик у сфері охорони здоров'я України.

Таким чином, правові засади надання медичних послуг населенню зумовлюють визнання того, що якість медичних послуг та ефективність наданої медичної допомоги підлягає чіткій стандартизації.

Розробка галузевих стандартів у медичній сфері, проведення державної експертизи застосування медичних технологій мають здійснюватися у відповідності та в порядку, визначеному Урядом України [37]. Так Кабінет Міністрів встановив процедури здійснення оцінки сучасних медичних технологій заради можливостей їх подальшого ефективного і, головне, безпечного застосування в національній медичній практиці. Необхідність

додержання встановлених даним урядовим рішенням медичних стандартів є загальнообов'язковим для всіх ключових акторів здійснення медичної практики на сучасному ринку медичних послуг в Україні.

Концепціями розвитку системи громадського здоров'я та реформування системи фінансування сфери охорони здоров'я України визначаються стратегії перспективного розвитку національної медичної сфери та наголошується на необхідності переходу медичної сфери України на нові методи управління, що забезпечать дійсно самостійний характер управління лікувальними закладами у відповідності до зобов'язань. Узятих нашою державою на себе внаслідок європейського вектору цивілізаційного розвитку. Крім того, важливим вектором розвитку національної системи громадського здоров'я є становлення нових організаційно-правових основ формування ефективної державної політики регулювання системи надання медичних послуг населенню, що сприятиме збільшенню тривалості та покращенню загальної якості життя громадян України, подовженню активного, працездатного віку, попередженню захворювань та заохочення до здорового способу життя усього суспільства [49; 48]. Своєрідним гарантійним елементом виконання положень означених концепцій слугують положення спеціального закону щодо державних фінансових гарантій медичного обслуговування, яким окреслюються нормативні, фінансові та інформаційні механізми державного регулювання медичною сферою та галузеві стандарти національної системи охорони здоров'я. Даним законодавчим актом врегульовані всі взаємовідносини в сфері надання медичних послуг, не допускається звуження спектру механізмів реалізації програм медичних гарантій, за виключенням випадків, визначених самим законом, регулюються особливості та закономірності укладення відповідних договорів про медичне обслуговування населення за програмою гарантій, визначені процедури гарантованого отримання лікарських препаратів та затребуваних медичних послуг, зафіксовано способи здійснення оплати останніх, визначено особливості роботи електронної системи в сфері надання медичних послуг [34].

Започатковані медичною реформою зміни потребували надійного забезпечення можливостей формування та реалізації національної державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо надійного захисту критичної інфраструктури в секторі медицини, попередження, профілактики та захисту населення від різних видів інфекційних та неінфекційних, соціально небезпечних видів захворювань, прийняття широкого кола публічно-управлінських рішень щодо забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування та надання широкого спектру медичних послуг пацієнтам, створення умов для рівноправного та своєчасного доступу населення на різних територіях до якісних і безпечних медичних послуг, посилення відповідальності у функціонуванні органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також приватних суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я України.

Стратегічним напрямом розвитку медичної сфери України згідно з концептуальними положеннями розвитку системи надання медичних послуг населенню, затвердженої відповідним президентським указом задля удосконалення нормативно-правових основ реформи медичного забезпечення громадян України є розвиток засад сімейної медицини; вироблення і застосування механізмів функціонування дієвої системи багатоканального фінансового забезпечення медичної сфери; становлення сучасного регульованого ринку медичних послуг за участю акторів усіх форм власності, поліпшення умов використання наявних можливостей із задоволення затребуваних населенням медичних послуг; підвищення рівня ефективності використання наявного кадрового, фінансового і матеріального потенціалу розвитку підприємств медичної і фармацевтичної промисловості, організація масового виробництва лікарських препаратів і товарів медичного призначення, спонукання до їх здешевлення та інших важливих завдань [26].

Існування окремих проблемних питань реалізації державних фінансових гарантій надання якісних медичних послуг, становлення системи територіальної доступності до надавачів якісних медичних послуг та надання

42ї невідкладної допомоги, питання державних замовлень та їх використання, сприяння процесам відновлення матеріально-технічного, кадрового та фінансового потенціалу закладів охорони здоров'я, вимоги до безпечності медичних послуг і застосування медичних препаратів, продукувало потребу внесення суттєвих змін до чинних законодавчих актів, наслідком чого стало прийняття відповідного закону [29].

Відсутність ознак і характерних рис єдиного національного медичного простору, неоднорідний характер організаційно-правових форм діяльності медичних закладів державного та комунального підпорядкування продукували процеси розбалансування функціонування управлінських інституцій у сфері надання медичних послуг, та зниження ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я України, що також ускладнювало діяльність з прогнозування і планування модернізації національної медичної системи, що негативно позначилося на отриманні населенням високого рівня своєчасності, ефективності, доступності затребуваної медичної послуги. Задля усунення виявлених недоліків введено у дію рішення про покращення стану національної системи охорони здоров'я та запровадження відповідних даному рішенням невідкладних заходів [47].

Внаслідок повномасштабного військового вторгнення країни-агресора в Україну, Указом Президента, в країні введено режим воєнного стану, відповідно до якого закріплені на вищому законодавчому рівні конституційні права і свободи особи в нашій державі не можуть бути піддані різного роду обмеженням, за виключенням випадків, передбачених нормами Основного Закону країни, якими в умовах означеного стану передбачені обмеження окремих груп прав і свобод із визначенням строку дії останніх [44]. Проте, навіть за настання умов воєнного чи надзвичайного стану українським законодавством не передбачено ні абсолютного, ні часткового обмеження або скорочення прав людини у сфері охорони здоров'я, зокрема і у сфері медичної допомоги, медичного забезпечення, медичних послуг. Але факт запровадження режиму воєнного стану зумовив необхідність прийняття відповідних публічно-

управлінських рішень основними суб'єктами публічно-управлінських відносин у сфері охорони здоров'я, зокрема утворено спеціальну координаційну раду у питаннях охорони психічного здоров'я особи та психологічної підтримки постраждалим внаслідок військових дій [51].

Військовими діями у межах України спровоковано масову внутрішню міграцію частини населення, появу значної за чисельністю категорії внутрішньо переміщених осіб, що зумовило необхідність прийняття публічно-управлінських рішень щодо формування основ політики держави з надання представникам означених категорій осіб достатнього обсягу первинної медичної допомоги, що знайшло своє відображення у нормах окремих нормативних актів Уряду України [9; 10], якими встановлено для медичних установ обов'язок ведення обліку внутрішньо переміщених осіб, що звернулися по первинну медичну допомогу, визначено порядок здійснення додаткового фінансування, розроблено і впроваджено державний план з реабілітації зазначених осіб через покладання таких функцій реабілітаційної допомоги на усі заклади медичної галузі.

Навіть в умовах війни та воєнного стану, завдання зміцнення здоров'я громадян України потребує подальшої підтримки держави через прийняття низки змін і нововведень в організаційно-правових засадах функціонування національної системи охорони здоров'я, створення та діяльності спеціальних військово-лікарських комісій, що було закріплено нормами спеціальних законів [46; 32].

Окремою постановою українського Уряду [30] було сформовано засади нівеляції посталих за часи війни проблем забезпечення і додержання державних фінансових гарантій щодо медичного обслуговування населення, якою встановлено порядок і напрями реалізації державної програми фінансових гарантій для сфери медичного обслуговування і медичної допомоги населенню.

Отже, даний етап сучасного українського державотворення, обумовлений негативними наслідками повномасштабного вторгнення і бойових дій на території нашої країни характеризується подальшим впровадженням

затребуваних часом заходів підтримки і посилення спроможності національної системи охорони здоров'я протистояти негативним факторам розвитку в умовах воєнного стану, заходів формування можливостей усієї системи охорони здоров'я ефективно діяти в умовах війни.

У підсумку маємо констатувати, що здійснений у межах дослідження аналіз сучасного правового регулювання суспільних відносин у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг населенню України, дозволив з'ясувати комплексний, міжгалузевий характер такого виду державного регулювання, що зумовлено необхідністю охоплення широкого спектру правовідносин публічного і приватного змісту, поєднаних єдиною спільною метою реалізації населення на охорону здоров'я, що є загальновизнаною світовою соціальною цінністю. Слід також наголосити, що станом на сьогодні нормативно-правові основи надання медичних послуг населенню України як і загалом юридичні гарантії здійснення діяльності у сфері медичного обслуговування мають тенденцію до удосконалення та забезпечують ефективне функціонування окремих галузей сфери охорони здоров'я в Україні.

Отже, все викладене вище, дозволяє зробити певний висновок про те, що сфера надання медичних послуг та, відповідно, уся галузь національної медичної допомоги регулюється не лише нормативно-правовим забезпеченням, а й чинними національними галузевими стандартами діяльності у даній сфері.

2.2 Система надання медичних послуг в Україні: виклики воєнного і повоєнного часу

Будь-яке подальше еволюційне оновлення національної системи охорони здоров'я має брати за точку відліку не лише стан поточної ситуації в медичній сфері, що склалася внаслідок реформ, розпочатих ще до повномасштабного вторгнення країни-агресора в Україну, а й виклики та перспективи, які стали наслідками трагічних подій лютого 2022 року. Сфера охорони здоров'я України, що не повністю відновилася від негативних наслідків, спричинених

пандемією, постала перед новими, ще більш загрозливими викликами, спричиненими повномасштабною війною, що істотно вплинуло на зниження спроможності системи забезпечувати виконання власних функцій через посилення безпекових ризиків, деструктивних процесів у функціонуванні логістичної системи, появи тимчасового дефіциту кадрового забезпечення, масового переміщення населення, різке збільшення чисельності тяжких і загострення рідкісних у мирному минулому країни захворювань, поширення проблем з ментальним здоров'ям окремої особи і нації в цілому, руйнування медичної інфраструктури, а також значного падіння рівня доходів населення і державних доходів. Водночас колапсу системи не відбулося, і вона спромоглася відновити свою функціональність.

В умовах додаткових кризових явищ, викликаних воєнними діями у межах нашої країни, медичні заклади та установи із надання медичних послуг населенню стикаються з додатковими проблемами як то недостатність забезпечення кадровими ресурсами, інфраструктурними ресурсами, затребуваними часом і специфікою діяльності матеріалами та медичним обладнанням. Суттєвого впливу на стан медичної галузі країни набуває хитка і непрогнозована соціально-економічна ситуація, оскільки економічні проблеми послаблюють стійкість системи охорони здоров'я перед посталими і потенційними викликами, роблять останню чутливою в контексті питань необхідного фінансування та організаційної діяльності медичних установ. До того ж, підвищений рівень захворюваності населення продукує скорочення продуктивності трудової діяльності населення, постійне збільшення витрат системи охорони здоров'я на забезпечення процесів і процедур лікування, профілактики, реабілітації тощо.

Охорона здоров'я у воєнний час стала нашою новою реальністю у сфері паралельного надання медичних послуг бійцям Збройних Сил України та основному масиву цивільного населення, хоча основним завданням медичної сфери під час війни залишається забезпечення повноцінного функціонування системи медичного обслуговування. Особливі виклики постали перед місцевою

системою охорони здоров'я на територіях, які були або й досі залишаються тимчасово окупованими. В той же час бойові дії позначилися безпосередньо на доступності лікарських засобів. Крім того, слід додати, що увесь комплекс звичайних медичних послуг став надзвичайно затребуваним і посилювався внаслідок суттєвої міграції населення, в тому числі і медичних працівників.

Більше того, війна, поруч із негативним впливом на усі системи внутрішніх відносин в Україні, визначила можливості подальшої модернізації медичної галузі, навіть при наявності потенційних загроз даному процесу довгострокового впливу війни на українську економіку, зниження кадрового потенціалу, залежності системи фінансування від міжнародного донорства, приватного сектору та неурядових інституцій, падіння спроможності забезпечити гідну оплату праці медичним працівникам, формування умов нерівності у наданні медичних послуг населенню різних регіонів та територій країни.

Ми спостерігаємо ознаки змін у механізмах фінансування національної сфери надання медичних послуг населенню та організаційно-правової системи публічного управління медичною галуззю. В той же час, обсяги міжнародної допомоги та ресурсів, спрямованих на повоєнне відновлення нашої країни, мають бути спрямовані на подальшу модернізацію національної системи охорони здоров'я, а не лише на відбудову зруйнованої інфраструктури. Означене дозволить медичній галузі країни і надалі надавати більш ефективну медичну допомогу й досягати ключової мети – забезпечувати високий рівень загальної доступності та високого ступеню якості медичного обслуговування на внутрішньому ринку медичних послуг в Україні.

В умовах ведення Україною воєнних дій на власній території значна частина населення нашої країни вимушено позбавлена доступу до базових медичних послуг по всій території України. Так, протягом 2024 року близько 40 відсотків українського населення потребує гуманітарної допомоги, особливо це доволі гостро відчувається у південно-східних регіонах країни. Зокрема, близько восьми мільйонів людей в Україні протягом 2024 року потребували

додаткової допомоги в отриманні медичних послуг [57].

Доступ до закладів охорони здоров'я в окремих місцевостях нашої країни під час війни на сьогодні значно обмежений, особливо на території тих громад, що розташовані в регіонах, наближених до зони бойових дій чи до лінії зіткнення, оскільки дані території постійно зазнають атак на об'єкти системи охорони здоров'я та на заклади і установи критичної інфраструктури, зокрема лікарні, транспортні шляхи, тепломережі, інші енергетичні об'єкти інше.

Заходи, задіяні українським урядом для забезпечення вільного і рівного доступу до затребуваних медичних послуг в умовах війни, виявились неспроможними повністю подолати значні людські, економічні та інституційно-системні виклики, створені кризою таких масштабів.

Заходи державного реагування у сфері охорони здоров'я України у 2024 році були спрямовані, у першу чергу, на осіб, що потребують першочергової медичної допомоги, на внутрішньо переміщених осіб і осіб, що повернулися до постійного проживання у місцях, постраждалих в ході війни, з пріоритетним забезпеченням означеного у сільських районах і районах з високим рівнем ризиків, де система охорони здоров'я зазнає найбільшого негативного впливу від війни. Порядком реалізації національної програми медичних гарантій на 2024 рік, не дивлячись на війну, що значно обмежує ресурси і зменшує обсяги забезпечення медичного обслуговування, гарантовані державні медичні послуги для населення не зменшені, ба більше, означені ресурси і обсяги, забезпечені програмою державних медичних гарантій, плануються до розширення і на наступний, 2025 рік. Загалом на сьогоднішній рік Урядом України для забезпечення фінансових гарантій, передбачених національною програмою, було виділено близько 160 млрд. гривень, що значно перевищує показники минулого року. Даними асигнуваннями охоплені усі основні види медичних послуг і на первинному, і на спеціалізованому, і на високоспеціалізованому рівнях медичної допомоги, а також екстрена, паліативна допомога та медична реабілітація. Програмою медичних гарантій цього року передбачені 44 пакети медичних послуг. Загалом відзначається, що і

надалі державне регулювання сфери надання медичних послуг населенню України буде прагнути забезпечити високий рівень якості, доступності та безоплатності більшої частини затребуваних населенням медичних послуг, не зменшувати переліку медичних послуг, фінансованих державою, подальше розширення означеного переліку послуг, створення можливостей забезпечення універсального і рівного доступу до затребуваної медичної допомоги для всіх громадян держави [11].

Серед основних медичних послуг, що затребувані і у часи війни, національна система медичного забезпечення зберегла у повному обсязі програму «Доступні ліки», що розвивається у рамках існуючих у довоєнний час напрямів, цукрового та нецукрового діабету, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, розладу психіки та поведінки людини, епілепсії, захворювання на хворобу Паркінсона, лікарських засобів для осіб пост трансплантаційного періоду, знеболювальних препаратів для паліативного контингенту пацієнтів тощо, при цьому, удосконалені основні тарифи за визначеними пакетами медичних гарантій удосконалено та визначено їх пріоритети, зокрема, на реабілітаційну допомогу та проведення хірургічних операцій. Пріоритетом залишилися сфера охорони материнства та дитинства. Збережені тарифи на лікувальні послуги щодо онкологічної допомоги та проведення лабораторних досліджень щодо раннього виявлення ознак онкологічної хвороби. Особливу увагу приділено наданню психологічної допомоги, зокрема, запроваджено пакет необхідної психологічної підтримки на рівні первинної ланки надання медичних послуг та збільшені тарифи на забезпечення стаціонарної психіатричної допомоги. Також продовжується надання психіатричної допомоги через мобільні команди. Надзвичайно важливим у часи воєнного протистояння з країною-агресором є збереження сталості функціонування чинної мережі закладів національної системи охорони здоров'я та установ по наданню медичних послуг населенню в зоні проведення бойових дій [31].

З іншої сторони, війна продовжує випробування на стійкість і

непохитність усієї системи публічного управління та функціонування інституцій медичної сфери України, у тому числі і для системи надання медичних послуг населенню, особливо для тих категорій, що проживають безпосередньо наближеними до лінії проведення бойових зіткнень.

Згідно з опитуванням Всесвітньої організації охорони здоров'я відносно ступеня впливу війни на стан медичного обслуговування, лікарями відзначено тенденції до збільшення кількості серцево-судинних захворювань, а також психічних розладів. Опитування представників різних категорій населення в Україні на початку 2024 року показали приблизно однакові результати із попереднім [13]. Більше того, загальне відчуття мешканців нашої держави щодо стану їх персонального здоров'я формує доволі неприємну картину: переважна більшість опитаних вказує, що війна значно послабила стан їх здоров'я, кожен десятий респондент відхилив усякий негативний вплив війни, і лише незначний відсоток опитаних визнає, що війна певним чином не змогла і не може впливати негативно на їх фізичний, психічний чи душевний стан (рис. 2.1).



Рисунок 2.1 – Показники впливу війни на стан фізичного і психічного здоров'я населення України.

Загалом особи, що належать до різних соціально-демографічних страт

суспільства, до різних вікових і гендерних груп дають схожі життєві пріоритети та ступінь впливу на них подій, що розпочались в Україні кілька років тому. Перелік негараздів із станом здоров'я очолюють серцево-судинні захворювання, а далі по рівню зменшення ідуть проблеми із стоматологічними негараздами, проблеми діабету, психічні розлади, онкологія, зловживання алкоголем і тютюнопалінням, у сфері здоров'я матері та дитини, зайва вага інше [13].

Війна продукує численні негативні виклики для надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги. Оцінка потреб у тій чи іншій медичній послугі, проведеною Всесвітньою організацією охорони здоров'я, 61 відсоток громадян нашої держави, хто затребував доступу до первинної медичної допомоги, зіткнулися зі значними ускладненнями в даному питанні. Основними перешкодами на цьому шляху стали вартість медичних препаратів або процедур проведення необхідного лікування, брак особистого часу чи брак транспорту, можливості дістатися до центрів надання медичних послуг. Нарешті, мешканці сільської місцевості, окремих територіальних громад в деяких регіонах країни, у прифронтових населених пунктах далеко не завжди мають можливості отримати затребувану медичну допомогу в наслідок відсутності такого виду медичних послуг у межах даної території чи місцевої громади. Загальні проблеми, що виникають сьогодні по Україні у питаннях отримання певного виду медичних послуг, можуть бути згруповані наступним чином: постійна загроза обстрілів чи інших видів небезпеки через воєнні дії, що активно продовжуються (близько 50 відсотків населення), нестача власних фінансових ресурсів для забезпечення витрат на власне здоров'я (43 відсотки мешканців указаних територій), неможливість покриття одночасно візиту до лікаря первинної ланки і направлення на прийом до вузькоспеціалізованого фахівця, якщо це стає необхідним (41 відсоток осіб), абсолютної відсутності на даній території такого виду медичних послуг (41 відсоток громадян), погане транспортне сполучення і складний часовий режим зайнятості на роботі (близько 34 відсотків) та інші причини, що не мають такого ступеня поширення

серед населення.

Недостатня кількість фінансових ресурсів для надійного піклування про власне здоров'я, для покриття витрат на якісні, проте вартісні медичні послуги і ліки, низька транспортних артерій та транспортного сполучення у сільській місцевості, значні витрати закладів надання першої медичної допомоги на виїзди за викликами та на паливно-мастильні матеріали для медичного транспорту – усі зазначені чинники стали перешкодою, посиленою війною, доступу до медичних послуг з початку повномасштабної війни проти України. Повоєнна ситуація може призвести до посилення означених негативних викликів для розвитку сфери медичних послуг, оскільки ситуацію ускладнюють масовані повітряні атаки на інфраструктурні об'єкти системи охорони здоров'я, продовжується руйнування доріг та мостів, залишається значною проблемою заміновані вщент території, пошкодженні енергетичні об'єкти. Очевидно, що такого роду території потребуватимуть додаткової уваги з боку національного уряду, міжнародних гуманітарних організацій та приватних інвесторів.

Спеціалістами з охорони здоров'я зазначається, що на сьогодні в нашій країні відчувається значна нестача медичного персоналу в регіонах і окремих територіях, постраждалих від воєнних дій, оскільки з початком війни в Україні виникла міграційна криза, в наслідок якої серед людей, що виїхали за межі країни чи в інші, більш спокійні регіони, була значна кількість працівників медичних установ, відповідно, загальна чисельність медичних працівників, зайнятих у національній системі надання медичних послуг скоротилася на більш як тринадцять відсотків порівняно із довоєнними роками, а це майже 89 тисяч лікарів і медичних працівників [25]. Додатковим фактором зменшення чисельності медичних працівників у сфері надання медичних послуг населенню є залучення медичних працівників на потреби медичного забезпечення армії, проте офіційного обліку мобілізованих працівників зі сфери медичного обслуговування в нашій державі поки що не ведеться. Крім того, слід пам'ятати, що як і в інших сферах суспільно-економічного життя, професійні кадри первинної ланки медичної допомоги старіють, а процедура і технології

підготовки нових лікарів на сьогодні та і взагалі в умовах війни не пристосована до зростаючого значення первинної медичної допомоги, що має тенденції до постійного розширення та розвитку. Даним дослідженням встановлено, що наразі кадровий реєстр підготовлених медичних спеціалістів в межах усієї України є достатнім, проте віковий критерій професійної придатності медичних працівників на рівні первинної медично-санітарної допомоги визнана джерелом потенційного хвилювання в організаційно-інституційному плані, оскільки більшість посад сімейних лікарів займають спеціалісти вікової категорії 50 + років, а притік молодих спеціалістів до діяльності на рівні первинної ланки медичної допомоги доволі низький [25].

Ще складнішою є ситуація із кадровим забезпеченням первинної ланки надання медичних послуг на рівні окремих територіальних громад (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 – Стан забезпеченості медичних закладів лікарями первинної медичної допомоги на рівні територіальних громад

Синім квадрантом позначена ситуація цілком по всіх регіонах України, помаранчевим ступінь абсолютного забезпечення медичних установ на території громад відповідним медичним персоналом і лікарями, сірий квадрант це частка медичних установ первинної ланки, де медичний персонал становить

лише певну частину від належної але така незаповненість не є критичною, і останній, жовтий квадрант – це відсоток медичних закладів первинної ланки медичного обслуговування де заповнення вакансій кваліфікованим лікарським складом є критичною.

Більше того, на сьогодні спостерігається ситуація нехватки сімейних лікарів, оскільки в умовах міграційної кризи, посиленої війною, в окремих регіонах за державними стандартами на кожного сімейного лікаря має припадати в середньому від 1800 до 2000 осіб-пацієнтів, проте, реальна кількість мешканців окремих територіальних громад є значно більшою та додати до цього вимушених переселенців.

Ще у довоєнний час в усіх регіонах України поза межами великих урбанізованих агломерацій спостерігався процес значного відтоку молодого покоління з території місцевих громад, що призвело до природнього старіння місцевого населення. Зазначене продукувало в нашій країні поширення паліативних захворювань, вікових за ознаками хвороб, зокрема онкології, хронічних захворювань, інших видів захворювань, провокованих віковими характеристиками: інсультів, гіпертонічних хвороб, які призводять до інфарктів або порушень мозкового кровообігу, звернень щодо суттєвих психічних розладів внаслідок постійних стресових ситуацій, серцево-судинних захворювань, проблем шлунково-кишкового тракту, проблем з внутрішніми органами – нирками, печінкою, щитовидною залозою тощо [8].

За даними національних і міжнародних статистичних організацій, показники державних видатків на утримання закладів і системи первинної медичної допомоги в Україні є доволі низькими у порівнянні з країнами Європейського союзу і становлять 0,75 % від валового внутрішнього продукту, до того ж витрати на медичну сферу у перерахунку на одну людину в країні є найнижчими в східно-європейському регіоні і становлять в середньому лише трохи більше ста доларів, з яких чверть покривається з державних бюджетних джерел, що середньому по державі становить лише двадцять шість відсотків від загальних витрат на усю сферу охорони здоров'я.

У рамках проведених у довоєнний час реформ у сфері охорони здоров'я та реформ децентралізації державної влади, фінансове забезпечення ряду медичних закладів передано у сферу відповідальності місцевих громад, що в умовах війни змусило об'єднані територіальні громади відчувати на собі небувалий до того моменту часу фінансовий тиск і фінансові ризики, особливо серед тих, які перебували чи знаходяться зараз у межах зони бойових дій або серед тих, що стали основним пунктом прийому внутрішньо переміщених осіб. Так, до війни місцевими бюджетами складались до чверті загальних доходів зведеного бюджету, війна продукувала масову внутрішню міграцію та зменшення доходів від місцевого бізнесу, що значно вплинуло на доходну частину місцевих бюджетів: кожна четверта громада, наближене до зони бойових дій, отримала принаймні на 50% менше реальних доходів від показників довоєнних часів. Серед територіальних громад, що знаходились і знаходяться на сьогоднішній день поза зоною бойових дій або у відносно спокійних регіонах центру і заходу країни, у двох третинах відзначаються падіння рівня доходів, а тому, означена ситуація радикально негативно впливає на потенційні можливості місцевих громад фінансувати на необхідному рівні місцеву сферу надання медичних послуг населенню [11].

Отже, у підсумку маємо зазначити, що в умовах повномасштабної війни необхідним напрямом функціонування медичної сфери стає забезпечення затребуваної обставинами життєдіяльності населення медичної допомоги та необхідного лікування як цивільним людям, так і військовим, забезпечення їх однаковими психологічною підтримкою та заходами з реабілітації.

У повоєнний період невідкладним завданням стане реалізація політики відбудова пошкоджених чи зруйнованих медичних закладів, структуризації системи надання медичних послуг з акцентуванням уваги на нових потребах населення, відновлення у повному обсязі заходів та остаточного завершення розпочатої у довоєнний час реформи національної системи надання медичних послуг. Пріоритетним завданням відбудовчих процесів у сфері охорони здоров'я мають стати заходи загальної трансформації медичної системи, проте

остання має відбуватись у відповідності до потреб і запитів громадян та бути орієнтованою, у першу чергу, на наявні ресурси, а також повинна будь-якого випадку ефективно реагувати на надзвичайні ситуації як мирного, так і воєнного часу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1 Міжнародні практики та зарубіжний досвід регулювання трансформаціями у сфері медичних послуг

Сучасною зарубіжною практикою надання медичних послуг населенню засвідчено визнання цивілізованою частиною світу того, що здійснення політики гуманітарного, людино-орієнтованого економічного розвитку та соціального прогресу, заснованого на примноженні людських ресурсів, має забезпечувати реалізацію основоположного права людини на охорону здоров'я, а отже, на доступну, якісну медичну допомогу і надання затребуваних медичних послуг.

За сучасних умов розвитку системи охорони здоров'я в Україні відчувається гальмівні процеси впровадження нових реформ та загальної модернізації медичної сфери, що породжені, у першу чергу, недостатністю обсягів фінансування, критичними проблемами в економіці, викликаними війною та іншими негативними факторами сьогодення. Населення України часто відчуває певні обмеження в отриманні якісної і доступної медичної допомоги чи медичної послуги якраз в наслідок високої її вартості чи відсутності висококласного спеціаліста відповідного медичного профілю. Маючи юридично задекларовану безкоштовність надання медичних послуг населенню, останнє часто стикається із дійсністю необхідності повного відшкодування вартості медичних послуг, лікарських засобів та процедур. Закордонний досвід розвинутих країн доводить, що дієва система надання медичних послуг, здатна до використання наявних ресурсів у напрямі соціальної відповідальності, дозволяє забезпечувати ефективність медичного

обслуговування на засадах солідарної, справедливої та громадської співучасті, гарантувати прозорий характер вжитих заходів, адекватно реагувати на запити, потреби та побажання населення.

Основним завданням урядів розвинутих держав світу у XXI столітті залишається забезпечення повноцінної реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я та установа збалансованого фінансування даної сфери в умовах обмеження наявних державних фінансових ресурсів. До того ж, влада багатьох європейських країн запроваджує постійний аналіз і моніторинг власної системи охорони здоров'я задля оцінки прийнятності чинних на сьогодні в кожній із них підходів щодо фінансування сфери надання медичної допомоги та медичних послуг. Відповідно, на державному рівні визнано модернізацію і оновлення основних засад функціонування сфери медичних послуг нормативним, правовим та організаційним видом публічно-управлінської діяльності. Оцінці підлягають не лише заходи щодо трансформацій в національній системі охорони здоров'я, а й можливості щодо економії коштів державного бюджету та її здатність забезпечувати покращення рівня здоров'я місцевого населення.

Кожна країна та її система охорони здоров'я мають власну історію, традиції, перспективи розвитку і удосконалення, що впливають на загальний розвиток всієї медичної сфери. Розвинені країни світу практикують систему, в якій обсяг фінансування певної моделі надання медичних послуг, відповідний основному споживанню ресурсів забезпечення сфери охорони здоров'я, передбачений для надання медичних послуг. Відповідно, країни із невисоким рівнем державних доходів для фінансування системи охорони здоров'я об'єднують декілька видів моделей фінансового забезпечення проте, кожною з них постійно вносяться системні зміни у перспективний розвиток національної системи охорони здоров'я. Відповідно до пріоритетів використання джерел фінансування системи надання медичної допомоги та медичних послуг, умовно можна виокремити наступні системи в світі:

По-перше, системи охорони громадського здоров'я, переважне

забезпечення фінансуванням яких здійснюється шляхом загального оподаткування, визначено роль державного сектору фінансування у якості основного фінансового ресурсу, що забезпечує загальний доступ населення до медичних послуг і справедливий територіальний розподіл означених ресурсів.

По-друге, медичні системи, основними ресурсами фінансового забезпечення яких є різні види соціального страхування, а державою здійснюється регулювання та контроль витрат страхових внесків і підвищення ступеню рівності у фінансуванні надання медичних послуг.

По-друге, системи медичного забезпечення, в основі якої соціальне страхування, проте основними ресурсами фінансування яких залишаються податки, що стягуються із заробітної плати [5].

Таким чином, в залежності від моделі фінансового забезпечення надання медичних послуг забезпечується відповідний рівень регулювання та ступінь доступності населенню затребуваних медичних послуг, їх якість, обсяги і безпека, а також відбувається поєднання окремих рис кожної з означених моделей, щоб досягти максимальної результативності. Проте, важливим зауваженням в цьому питанні є визнання того, що інкорпорація світового досвіду реформування медичної сфери має відбуватись із врахуванням національної специфіки, зокрема рівня розвитку економічної системи, історична ментальність місцевого населення, його звичаї і традиції.

За загальним переконанням функціональна і ефективна національна система охорони здоров'я має забезпечити доступність медичних послуг, включаючи значну кількість тих медичних послуг, що сприяють більшій ефективності вирішення поставлених перед медичною галуззю завдань. Даний аспект фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я розглядається як фінансовий механізм, що формує принципи, джерела та форми здійснення фінансування головних суб'єктів надання медичних послуг і медичної допомоги.

На сьогодні в світі для реалізації права особи на доступні, якісні та безпечні медичні послуги охорону, вільного доступу до усіх рівнів медичної

допомоги та лікування використовуються кілька основних моделей забезпечення означеної системи. Більшістю розвинених країн використовується інститут медичного страхування, що є доволі специфічною, проте дієвою формою фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я. Загалом виділяють наступні види медичного страхування як то: державного медичного страхування, приватного медичного страхування й змішаного медичного страхування [5].

Світовими рейтингами визначаються щорічно найкращі національні системи охорони здоров'я та забезпечення здійснення права громадян на якісні, доступні та безпечні медичні послуги, що не дають переконливої відповіді на запитання про найкращу модель фінансового забезпечення даної сфери, проте, саме місце у даному рейтингу вказує на загальний рівень успішності державної політики регулювання відносин у сфері медичного забезпечення власних громадян. Українській системі охорони здоров'я слід уважно придивлятися до таких рейтингів задля використання відповідного досвіду в національних реаліях.

Одночасно із впровадженням інституту загальнообов'язкового медичного страхування в Україні беззаперечним залишається збереження існуючих масштабів державного бюджетного фінансування національної сфери охорони здоров'я, що дозволить значну частину бюджетних коштів спрямовувати на забезпечення медичного страхування категорії непрацездатних осіб чи осіб малозабезпечених осіб. Також перспективним виглядає можливість запровадження у національну практику надання медичних послуг вкоріненого в ряді країн інституту «спільних платежів» при кожному зверненні особи за медичною послугою [20].

Японія та її населення, згідно офіційних рейтингів, вважається однією з найбільш успішних країн світу, якій вдається забезпечити найвищі показники загального розвитку системи охорони здоров'я. В країні і сьогодні діє унікальна система державного медичного страхування, якою всебічно охоплено переважну частину громадян, а важливою особливістю японської системи

медичного забезпечення залишається безкоштовний та необмежений доступ до усіх видів і типів існуючих медичних установ, гарантовані можливості отримання однакових медичних послуг по всій території країни і самостійного вибору пацієнтом частоти лікування без прив'язки до виду страховки, статусу особи чи ступеня тяжкості захворювання. Дана система отримала назву «система вільного доступу до медичних установ», яка забезпечує пацієнтам можливість отримання необхідної медичної послуги, медичної допомоги під час хвороби або отримання травм за фіксованим ставкою страхового внеску тарифом, на підставі офіційного підтвердження страхування. Але існує також необхідність індивідуальної сплати за деякі види медичної допомоги у закладах третинної медичної допомоги, за умов, якщо пацієнт не отримав спеціального направлення на рівні первинного чи вторинного медичного закладу. Медичним страхуванням охоплені понад п'ять тисяч видів медичних, стоматологічних послуг та лікувальних засобів [65].

Включення особи до державної системи медичного страхування є загальнообов'язковим для усіх, хто на законних підставах мешкає понад три місяці в межах території Японії, незалежно від громадянства такої особи, а чинне японське законодавство унеможливорює самостійне обрання схеми державного медичного страхування, оскільки останні визначаються статусом зайнятості особи, її віку та місця проживання та формують таким чином три рівня страхування, зокрема: медичного страхування на базі офіційного роботодавця, національного медичного страхування на базі офіційного місця проживання та медичного страхування людей вікової категорії 75 і більше років. Означена система встановлює зобов'язання пацієнта забезпечити не менше тридцяти відсотків витрат на медичне обслуговування чи медичної послуги, відповідно урядом забезпечується решту витрат медичного страхування, а для людей означеної вище вікової категорії медичне страхування покриває, як правило, за рахунок державного фінансування чи інших видів страхування увесь обсяг витрат на лікування, обстеження і надання медичної допомоги [63].

В Японії організаційно функціонують чотири основні рівні публічного управління сферою охорони здоров'я, зокрема: центральний уряд, префектури територій і регіонів, центри медичного управління та місцеві органи влади та самоуправління, діяльність яких координується окремим міністерством. До того ж в середині місцевої структури органів самоврядування створені департаменти охорони здоров'я, на які покладено відповідальність за вироблення і реалізацію місцевих програм розвитку сфери охорони здоров'я, управління і регулювання процесів, пов'язаних із здійсненням означених програм. Префектурами та великими муніципалітетами створюються спеціальні медичні центри з урахуванням одно на кожні сто тисяч мешканців, що фінансуються одночасно і державними, і місцевими владними інституціями [18]. Варто обов'язково додати, що наразі Японією введена заборона на доходи страхових компаній за надання медичних послуг, а також застосовуються суттєві обмеження на підвищення оплати праці категорії лікарів, які у своїй медичній практиці допускають серйозні похибки та мають суттєві недоліки в процесі обслуговування пацієнтів.

У такій високо розвинутій країні як Сполучені штати Америки відсутня національна система охорони здоров'я, відповідно, відсутня і універсальна медична допомога як вид медичної послуги, а громадяни змушені придбати медичне страхування задля покриття більшої частини своїх витрат на існуючі медичні послуги. Медичним страхуванням нівелюється можлива заборгованість за отримані медичні послуги, оплачується увесь комплекс регулярних медичних оглядів, лабораторних аналізів, вакцин та ліків, призначених пацієнтові за рецептом лікаря. Для отримання медичного страхування необхідно обрати відповідну форму медичного страхування, здійснити реєстрацію та внесення регулярних платежів до обраної медичної страхової компанії. Саме такі особи, що законно і постійно мешкають у Сполучених штатах, забезпечені медичним страхуванням, наділені широким спектром медичних послуг при реалізації ними свого права на медичну допомогу через вільний і швидкий доступ до затребуваних станом здоров'я спеціалізованих

лікарів, до повноцінного отримання необхідного виду лікарської допомоги, застосування при цьому новітніх технологій, інновацій, передової методики здійснення процесів лікування та інших видів медичних послуг в асортименті заявлених. Поруч з цим, в країні існує чисельна категорія незастрахованих осіб, що постійно стикаються з проблемами надзвичайно дорогої навіть по міркам розвинутої і заможної країни медичної допомоги. Лікарні реагують виключно на екстрені випадки необхідного медичного втручання без попередньої оплати чи медичного страхування і можуть у подальшому відмовитися від продовження лікувальних заходів щодо такої особи без підтвердження факту страхування чи гарантій оплати їх послуг. Означене зумовлює доволі поширену практику відмови незастрахованими людьми від необхідної медичної допомоги або змушують останніх відкладати затребуваний вид медичних послуг на невизначений час, що має, як правило, надто серйозні наслідки [69; 67].

Проте, як свідчить статистика, більшість американських громадян забезпечена медичним страхуванням через надання його роботодавцем даної особи та може поширюватися на усю найближчу родину останньої. Окремі страхові плани можуть надаватися на рівні урядів федерального підпорядкування чи на рівні урядів окремих штатів, на рівні профспілок або взагалі приватними особами, а після досягнення пенсійного віку громадяни Сполучених штатів мають можливість отримати медичну допомогу через окремі державні страхові програми, теж саме стосується і сімей та осіб з низьким рівнем доходу [66]. Слід акцентувати увагу також на тому, що у Сполучених Штатах Америки первинна медична допомога зазвичай надається лікарями первинної ланки медичної допомоги, які співпрацюють в групах або практикують індивідуально. Переважна більшість приватних лікарів зайнята медичною практикою у зовсім невеличких медичних закладах з чисельністю медичних співробітників до п'яти осіб. Пацієнтами може бути обрано лікаря із загальної електронної мережі тих спеціалістів, що офіційно зареєстровані як постачальники якісних медичних послуг.

Також важливим видається зосередження уваги на досвіді Канади,

система охорони здоров'я якої значною мірою заснована на практиці надання медичних послуг лікарями первинної ланки медичної допомоги, що становить близько 50 відсотків від усіх лікарів країни. Останні створюють своєрідну проміжну категорію надавачів медичних послуг між безпосереднім отримувачем зазначених послуг і державною системою закладів охорони здоров'я, якими забезпечується доступ до переважної більшості вузько направлених спеціалістів, до стаціонарного лікування, здійснення різного роду діагностичних досліджень та забезпечення необхідними рецептурними лікувальними препаратами. Цікавим видається факт, що означених дільничних терапевтів пацієнт здатен змінювати необмежену кількість разів, обирати за порадою власних знайомих і через відповідні електронні реєстри чи просто через мережі в інтернеті. Значна категорія лікарів-терапевтів зайняті власною медичною практикою та законодавчо забезпечені при цьому високим рівнем незалежності при її здійсненні. Державою покривається оплата послуг приватних лікарів залежно від рівня наданої ними допомоги та здійснюється вона безпосередньо з місцевого бюджету окремої території чи конкретної провінції. Відповідно, потужна та якісна первинна ланка медичної допомоги, можливість вільного вибору лікаря, гарантований законодавчо і забезпечений фінансово широкий пакет медичних послуг, високий рівень розвитку інституту сімейної медицини є визнаним стандартом якісної та доступної канадської системи надання медичних послуг населенню [62].

Певні відмінності від системи забезпечення громадян медичними послугами у Сполучених штатах існують у системі охорони здоров'я Австралії, що, як і Японія, на сьогодні є прикладом надійності, керованості і фінансового забезпечення медичної системи, заснованої на поєднанні державних і приватних виробників і постачальників медичних послуг на внутрішньому ринку відповідних послуг. Австралійці забезпечені широким комплексом послуг, передбачених як для підтримки чи профілактики власного здоров'я, так і для складного лікування, що може продукувати потребу у консультації спеціаліста або спеціалізованої лікарняної допомоги. Відповідно, дана система

має два основних складника – державну систему охорони здоров'я та приватну систему охорони здоров'я, а також універсальне покриття витрат на медичні послуги через подібну до американської програму страхування, яка фінансується сплатою відсотку від доходу платника податків, охоплює собою переважну більшість існуючих медичних послуг, а також послуги спеціаліста з окремої медичної спеціальності, послуги спеціалізованої лікарні, ліки та препарати інше. Існування подібної програми надає можливості особам отримувати вчасну високоякісну та, головне, доступну медичну допомогу, варіанти безкоштовного лікування, забезпеченого мережею державних лікарень, або безкоштовність чи субсидіювання виплат приватним медичним установам за отримані від останніх конкретну медичну послугу на всій території країни. Відзначається в Австралії існування добровільного приватного медичного страхування, яке сприяє полегшенню доступу особи до приватних медичних закладів та до деяких приватних медичних послуг, що не покриваються державною системою страхування [20; 19].

Серед європейських країн, за даними міжнародних рейтингів, Швейцарія постійно займає високі позиції, а її медична система лідирує по деяким показникам, хоча залишається, навіть у порівнянні із американською системою медичного забезпечення, однією із найдорожчих у світі. Швейцарська система надання медичних послуг не базується на оподаткуванні та не забезпечується фінансуванням з боку роботодавців, натомість кожен мешканець Швейцарії, сплачуючи страхові внески одноосібно, має можливість отримати на рівні базового медичного страхування та страхування від нещасних випадків затребуваний вид лікування. Більшість швейцарців добровільно здійснюють доповнення базового покриття додатковими видами приватного медичного страхування, отже, вільний доступ до національної системи надання медичних послуг мають лише особи з базовим медичним страхуванням, яким покривається переважна більшість витрат на медичне обслуговування, в тому числі на допомогу внаслідок аварій, застосування альтернативної терапії, психотерапії, реабілітаційних заходів після проведених операцій чи

перенесених серйозних захворювань, на спеціалізоване обстеження на рак, екстрене лікування стоматологічних захворювань, захворювань очей, проведення загального невідкладного, амбулаторного чи стаціонарного лікування, гінекологічне обстеження та прийняття пологів, покриття витрат на медичні вироби, товари, препарати, ліки, призначені по рецептах. Додатково, базовим медичним страхуванням охоплено кілька видів обов'язкових щеплень [23].

Нідерландською системою медичного страхування є поєднання приватного медичного страхування із державними соціальними гарантіями, вибудованими на основі принципів солідарності, дієвості та цінності її результатів для особи пацієнта і має два види вираження медичного страхування – обов'язкового основного страхування як то базове страхування та необов'язкового додаткового страхування. Основним медичним страхуванням забезпечується його обов'язковий характер. Поліс основного медичного страхування забезпечує безкоштовність медичного лікування, включаючи стандартні лікарські препарати і рецепти, проте, державним медичним страхуванням не охоплюються деякі види лікування, зокрема стоматологічна допомога та фізіотерапія.

Обов'язок кожного, хто мешкає або працевлаштований на території Нідерландів на строк понад чотири місяці, полягає в отриманні медичного страхування базового рівня, можливістю його розширення за рахунок додаткового покриття або за відсутності останнього. Особи з невисоким рівнем доходів мають можливість звернення за фінансовою допомогою на основні медичні послуги або додаткові послуги якщо не можуть їх собі дозволити. До того ж, у разі якщо особою протягом встановлених чотирьох місяців не придбано базового медичного страхування, урядом вживаються усі необхідні заходи задля вмотивування незастрахованих осіб, а місцеві органи державної влади односторонньо здійснюють реєстрацію у страховика такої особи з обов'язковим стягненням з останньої щомісячної компенсації із заробітної плати [62].

У підсумку, можна констатувати, що закордонний досвід розвитку систем охорони здоров'я є доволі корисним для сучасної української медичної системи і може бути інкорпорований шляхом відповідного адаптування до умов національної дійсності, для чого необхідним видається формування передумов стратегічного планування розвитком системи, вироблення ефективних механізмів публічного управління національною системою медичної допомоги, окремими її сферами, зокрема сферою сімейної медицини, сферою надання окремих медичних послуг, проведення постійного аналізу результативності процесів модернізації медичної галузі, запровадження пілотних проектів за конкретними напрямками застосування передових світових практик у сфері організаційного забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні.

3.2 Удосконалення організаційно-правових механізмів співробітництва у сфері медичних послуг на основі державно-приватного партнерства

За сучасних умов розвитку української медичної сфери постала необхідність подальшої модернізації організаційно-правових, фінансово-економічних, публічно-управлінських засад надання медичних послуг населенню, формування і реалізації, оцінки ефективності прийнятих державою рішень, сприяння максимізації використання загального потенціалу національної системи охорони здоров'я. Акцентування уваги зміщується у сферу розвитку інституту державно-приватного партнерства, оскільки державними програмами та проектами, забезпеченими переважно коштом державного чи місцевих бюджетів, часто не дозволяє у повній мірі реалізувати поставлені завдання у розвитку медичної галузі, проте, дозволяє активно залучити до означеного процесу управлінські механізми наближення медичних послуг до населення українських регіонів.

Як свідчить світовий досвід організації діяльності у сфері надання медичних послуг громадянам останніх років реалізація змісту державно-

приватного партнерства в закордонних країнах має підвищений інтерес та користується значним попитом і зі сторони держави, і зі сторони приватних акторів ринку медичних послуг, про що свідчать численні аналітичні матеріали та дослідження, прийняті у даній сфері нормативно-правові акти, а також затверджені програми пріоритетних напрямів подальшого розвитку співробітництва. Потреба залучення додаткових інвестицій в національну економіку, що межує із ускладненням реалізації політики повного передання у приватну власність об'єктів соціально-економічного спрямування, функціонування яких має надзвичайну суспільну вагу, потребують більш гнучких публічно-управлінських підходів.

Що стосується національної сфери охорони здоров'я, то впровадження медичної реформи мало привести до суттєвих трансформацій і у сфері надання якісних і доступних медичних послуг населенню, а також до їх належного матеріально-технічного забезпечення. Однак, як виявилось, державними програмами неможливо повною мірою досягти поставлених перед реформою цілей, що зумовлено обмеженістю державного бюджету для всебічного фінансування медичної галузі. Як результат, державно-приватне партнерство у формі співробітництва у медичній сфері між державою та приватним сектором через залучення приватних інвестицій в останню, на фоні набуття нею в останні роки в Україні ринкових ознак, є цікавим капіталовкладенням для приватних інвесторів. І хоча медичною реформою змінено підхід до принципів фінансування усієї національної системи охорони здоров'я, однак, через воєнні дії, хронічний дефіцит бюджетних коштів, інші проблеми економічного характеру досягненню докорінних змін у даному напрямі бракує саме останнього. Відтак, інститут державно-приватного партнерства у забезпеченні населення якісними медичними послугами може стати взаємовигідним варіантом співпраці для всіх акторів внутрішнього ринку медичних послуг незалежно від форми власності і підпорядкування [54].

Більше того, хронічний дефіцит національного бюджету останніх років в умовах війни, стагнації світових економічних процесів внаслідок протидії

пандемії, незавершений характер започаткованої напередодні повномасштабного вторгнення медичної реформи на вторинному і третинному рівнях надання медичних послуг, зменшення обсягів інвестицій із державного бюджету на фінансування системи надання послуг медичного характеру, на реалізацію інвестиційних проектів модернізації фізично і морально застарілих об'єктів медичної інфраструктури потребують пошуку додаткових позабюджетних ресурсів фінансування, що, як нами наголошувалось у попередньому розділі, на світовому рівні часто реалізуються на основі запровадження у практику організаційного забезпечення національної медичної галузі механізму державно-приватного партнерства [53].

Інститут державно-приватного партнерства є тим ефективним механізмом, що довів свою дієвість і результативність у запровадженні сучасних інновацій, процесів оновлення та модернізації, технологічного забезпечення та підвищення ступеню якості й доступності медичних послуг. Даний вид партнерських відносин передбачає організацію дієвої взаємодії між державою та приватним сектором через об'єднання спільних ресурсів, спрямування спільних зусиль при врахуванні особливих інтересів обох партнерів, а перевагами такого співробітництва у сфері надання медичних послуг є залучення додаткових і необхідних ресурсів, оптимізацію процесів доступу до останніх, здійснення чіткого розподілу потенційних ризиків та активізацію приватного фінансування національної медичної сфери. До початку повномасштабної війни в Україні спрямування державної політики на реформування національної системи охорони здоров'я мало значний рівень підтримки у суспільстві. Президентським Указом нормативно зафіксовано розроблення механізмів забезпечення можливостей ефективного залучення інституту державно-приватного партнерства у сферу охорони здоров'я [41].

Основу результативної реалізації співробітництва у межах державно-приватного партнерства, як свідчить аналіз міжнародного досвіду, становить досягнення спільних цілей і завдань: розширення спектру залучених приватних фінансових ресурсів на місцевий та регіональний розвиток; інтенсифікація

взаємодії і встановлення тісного діалогу між територіальною громадою, місцевою владою і місцевим бізнесом; незмінність або зниження вартості медичних послуг; підвищення рівня якості самих медичних послуг та системи надання останніх; розвантаження державного і місцевих бюджетів; виведення із тіні фінансових ресурсів приватного сектору; використання професіональних навичок і набутого досвіду приватного сектору, справедливе розподілення ризиків і ступеню відповідальності між партнерами в ході процесів з надання медичних послуг населенню; сприяння розвитку категорії публічних послуг в сфері медичного обслуговування; вирішення питань нівеляції інфраструктурного дефіциту [60].

На сьогодні організаційно-фінансові та матеріально-інфраструктурні засади розвитку системи надання медичних послуг населенню надто обтяжені умовами військового, політичного та економічного функціонування державних інституцій, а національна медична галузь несе значні втрати та ушкодження, що провокує збільшення фінансового тягара на державний бюджет з необхідності відновлення означених втрат і продовження політики реформування системи охорони здоров'я нашої країни. Проте, сучасна українська сфера медицини у реаліях сьогодення не є провідною галуззю залучення значної кількості проектів з розвитку державно-приватного партнерства у даній сфері. Як показує практика, суттєвими причинами відсутності перспектив розширення і активізації застосування у національну медичну практику механізмів державно-приватного партнерства, виявлено наступні: незавершений характер розпочатої медичної реформи, майже не прогнозоване регуляторне середовище на ринку надання медичних послуг, високий ризиковий поріг для приватних інвестиційних проектів, конституційно закріплена необхідність збереження доступності медичних послуг для населення через значний сектор надання безоплатної медичної допомоги, низький рівень ефективності виконання державою власних фінансових зобов'язань, значний рівень корупції у медичній сфері тощо [16].

Пріоритетами формування якісних і доступних медичних послуг є

координоване регулювання співвідношення між приватним та державним секторами фінансування, надійне забезпечення державного фінансування політики надання затребуваних медичних послуг малозабезпеченим верствам населення, і зворотній напрям діяльності як то стимулювання заможної частини суспільства забезпечувати себе необхідною кількістю і видами медичних послуг в медичних установах, фінансування яких забезпечене приватним сектором чи приватними інвестиціями. Отже, державно-приватним партнерством визнано здійснення взаємовигідної взаємодії між державою та приватним сектором у реалізації проектів у сфері надання медичних послуг населенню країни, що передбачає поєднання їх ресурсів, можливостей і зусиль при збереженні та забезпеченні інтересів кожної сторони співробітництва. Дієве державно-приватне партнерство у сфері надання медичних послуг населенню передбачає на перспективу збільшення кількості та видів медичних послуг, що одночасно можуть надаватися як приватними, так і державними медичними установами, розширення частки приватного медичного обслуговування у сфері надання медичних послуг, забезпечення чесної конкуренції щодо підвищення якості наданих послуг, рівня доступності останніх та додержання міжнародних стандартів, розширення спектру медичного забезпечення послуг. Загалом, означене сприяє підвищенню якості наданої медичної допомоги через підвищення професійної кваліфікації лікарів-спеціалістів для всіх категорій населення.

Українським законодавством встановлено, що елементи державно-приватного партнерства може залучатися, зокрема і у сферу охорони здоров'я, а також у сферу надання медичних послуг населенню, визначені основні форми здійснення такого виду співробітництва як договірна, зокрема можливість укладання концесійного договору; договору спільного управління майном; договору про інші види спільної діяльності, оскільки даний перелік форм залишається відкритим, а також можливості укладання угод змішаної форми, що поєднують окремі елементи різних договорів [35].

Натомість, Європейською комісією для української практики

застосування державно-приватного партнерства пропонується розділяти її форми на організацію співробітництва інституційного та, окремо, договірною характеру. Першою передбачається можливість заснування спільної юридичної особи медичного спрямування діяльності на підставі змішаного публічно-приватного капіталу або передачу під приватне управління існуючої юридичної особи у сфері медичного забезпечення населення. Друге – базується на виключному процесі укладання відповідних угод чи спеціальних договорів, серед яких, власне, концесія визнається найбільш поширеною формою договірною характеру в світі.

Проте, означені рекомендації не зумовлюють того факту, що у подальшому Україною може бути обрана будь-яка із існуючих форм співпраці між державою та приватним сектором через організацію їх партнерства у сфері надання медичних послуг, чи, взагалі, варіант поєднання різних елементів передового світового досвіду. Світовою практикою передбачено виокремлення наступних поширених моделей здійснення публічно-приватного партнерства при наданні медичних послуг у сфері охорони здоров'я:

1. Інтегрована модель, при якій приватним сектором надаються всі активи та види послуг, включаючи проектувальні роботи, здійснення будівництва, ремонту інфраструктурних об'єктів, надання усіх видів медичних послуг на довгострокову перспективу.

2. Заклад охорони здоров'я чи медична установа, якою зберігається здійснення державного контролю за наданням клінічних послуг, проте приватним сектором забезпечується процес детального проектування, будівництва та реконструкції інфраструктурних складових спільної діяльності. Такий вид співробітництва може передбачати жорсткий вид управління об'єктами або його поєднання з іншими видами публічно-управлінської діяльності.

3. Надання спеціалізованих клінічних чи діагностичних послуг, за якого публічним сектором визначається перелік надання послуг спеціалістами, що передбачені для здійснення приватним сектором державно-приватного

партнерства.

4. Договірна сфера як то договори з управління передбачає угоду, за якою експлуатація окремого медичного закладу відбувається як погашення оплати відповідних управлінських послуг.

5. Послуги з управління технологічним і спеціальним медичним обладнанням: первинна купівля, інсталяція, фінансування, підтримка і налаштування затребуваного для здійснення відповідної медичної послуги обладнання тощо [64]. Відповідно до зазначеного вище, світовою спільнотою виокремлюються різні моделі запровадження державно-приватного партнерства за змістом від конкретних та вузько спеціалізованих до найбільш широких за спектром діяльності та загально інтегрованих.

В умовах сьогодення України можливою є реалізація моделі державно-приватного партнерства, заснованої на отриманні приватним партнером через прямого бюджетного фінансування державного чи місцевого рівня через, наприклад, Національну службу здоров'я України, можливість компенсації здійснених капітальних витрат приватного інвестора. Проте, на даний час, за відсутності інституту медичного страхування, надійних державних гарантій забезпечення покриття окремих видів витрат, ненадійної організаційно-правової основи співпраці в Україні практично відсутні повним чином реалізовані проекти державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг, за винятком окремих регіональних ініціатив, що стосуються, здебільшого, процесів спільної закупівлі необхідного медичного обладнання та спільного його використанні в існуючих медичних установах, а також ремонту й обладнанню приміщень. Доречно сказати, що на даний період часу національний досвід державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг яскраво демонструється на якості функціонування центрів діагностики або вузькоспеціалізованих медичних центрів, виявляючи значні переваги від застосування спільних медичних проектів та результати вирішення посталих актуальних проблем в медичній галузі.

Іншим гальмуючим фактором впровадження окремих моделей державно-

приватного партнерства у сферу охорони здоров'я став недостатній рівень підготовленості управлінських кадрів та їх здатності до управління зазначеними вище змінами з тим, щоб здійснити перехід від прямого управління медичними послугами до процесів управління результатами останніх. Знаходячись у стані постійних вимог до підвищення якості та результативності медичної допомоги, у стані пошуку нових способів інтенсифікації самого процесу надання послуг, ефективних систем і мережі надійних постачальників медичного обладнання, ліків, інших видів медичних товарів, національна система охорони здоров'я більшою мірою зосереджується на збереженні здоров'я та профілактиці окремих видів захворювань. Відповідно до означеного йде адаптація і моделей державно-приватного партнерства, підтвердженням чого є стійкі тенденції перенесення акцентів з фінансування будівництва та заміни критично необхідної інфраструктури медичних закладів до розгортання співробітництва у сфері надання клінічних послуг, а також медичних послуг спеціалізованої медичної допомоги.

Спираючись на те, що загалом надання медичної допомоги сьогодні трансформується у напрямі від надання невідкладної допомоги до амбулаторних видів медичної допомоги, можна передбачити суттєве зменшення числа і показників реалізованих проєктів державно-приватного партнерства суто інфраструктурного характеру, ба більше, інтегровані моделі державно-приватного партнерства у більш стабільному зовнішньому оточенні матимуть показники зростання, відповідно, орієнтовані на використання активів та інноваційних технологій моделі партнерства ставатимуть все більш затребуваними. І, безумовно, у перспективі через збільшення витрат на обслуговування пацієнтів в умовах стрімкого старіння населення, збільшення числа хронічних видів захворювань, інтегровані медичні послуги поза межами закладів третинної ланки, ймовірно, матимуть значний відсоток збільшення і затребування.

Подальша реалізація та впровадження технологій і елементів державно-приватного партнерства у національну медичну сферу забезпечить настання

потужного мультиплікаційного ефекту на розвиток усієї економіки і соціальної сфери країни повоєнного часу, оскільки даними правовими відносинами будуть забезпечені наступні напрями оновлення і відродження соціально-економічного потенціалу держави: розвиток інституційної спроможності публічного управління та оздоровлення державної фінансової системи; зростання обсягів прямих іноземних інвестицій та авторитету української держави на міжнародному рівні; нівеляція можливостей посилення ганебних проявів корупції в медичній сфері; розширення, відновлення та збереження мережі закладів медичного обслуговування населення і комунальної, і державної форми власності; розвиток суміжних з медичним секторів економіки та створення робочих місць у сферах науки і освіти, медичного туризму, маркетингу, виробництва медичної техніки та обладнання, виробів медичного чи супутнього призначення, будівництва, інформаційних технологій тощо; розвиток фармацевтичних та медичних секторів економіки; впровадження інноваційних технологій в сферу медицини і фармакології; створення високооплачуваних сучасних робочих місць для молодих медичних спеціалістів; створення умов для повернення, відтворення та збереження основного потенціалу держави – людського капіталу.

Маючи перед собою очевидні переваги та об'єктивно сформовану затребуваність подальшого розвитку інституту державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг населенню, сьогодення України все ще продукує потреби суттєвих змін в організаційно-правовому забезпеченні такого виду дієвого співробітництва, зокрема серйозних інституційних трансформацій та подальшої модернізації законодавчого урегулювання окремих аспектів державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг.

Загалом, оновлення змісту організаційно-правових засад надання медичних послуг населенню в Україні має відбуватись шляхом подальшого динамічного розвитку інституту державно-приватного партнерства за наступними напрямками: універсалізація організаційних й інституційних засад

регулювання процесів і процедур державно-приватного партнерства у галузі надання медичних послуг населенню, модернізація законодавства відносно державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг, сприяння подальшому розвитку державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг на основі здорової і чесної конкуренції між основними акторами, формування чіткого та прозорого комплексу умов реалізації обраних у даний час напрямів державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг, підготовка та підвищення кваліфікації публічних управлінців та менеджерів приватного сектору, від діяльності яких залежить подальша дієвість державно-приватного партнерства у сфері надання медичних послуг, посилення процесів активізації розвитку державно-приватного партнерства на регіональному та територіальному рівні.

Модернізація організаційно-правових засад надання медичних послуг на рівні уніфікації чинного законодавства потребує, у першу чергу, розроблення проекту конкретного закону щодо державно-приватного партнерства саме у сфері охорони здоров'я, а також доопрацювання положень та впровадження норм інших, затребуваних часом, нормативно-правових актів у сфері організації державно-приватного партнерства в Україні, що надає можливості врегулювання організаційно-правових засад взаємодії обох основних партнерів даного типу співробітництва – державного та приватними сектору за сучасних умов.

Окремої уваги потребує акцент на важливість ролі органів публічного управління у розвитку державно-приватного партнерства у медичній сфері, оскільки саме на ці управлінські інституції покладаються функції формування та здійснення публічної політики підтримки державно-приватного партнерства.

І на останок, слід мати на увазі, що перехідні етапи від державного управління до приватних управлінських процесів для адміністрації, менеджерів та медичного персоналу державних медичних закладів буде хоча і не нелегким, проте надзвичайно важливим. Застосування певної моделі державно-приватного партнерства потребуватиме достовірної інформації про наявні та

прогнозовані потреби, складності, виклики та витрати на ту чи іншу галузь медичної сфери, окреслення кола основних чи зацікавлених акторів здійснення партнерського співробітництва у конкретних проектах на основі державно-приватного партнерства. Не менш потрібним залишається політична воля до проведення змін та готовність долати потенційні ризики, розроблена і вдосконалена нормативно-правова база, рішення у сфері приватно-державного партнерства мають бути прозорими для суспільства, для учасників діяльності у рамках проектів партнерства та відповідати національному баченню стратегічного розвитку останнього та місцевим стратегіям розвитку сфери охорони здоров'я.

У підсумку слід зазначити, що перспективне використання потенціалу інституту державно-приватного партнерства при наданні медичних послуг населенню України буде у подальшому вимагати формування стабільного і сприятливого національного середовища для функціонування медичних установ, а також подолання існуючих на даний момент часу проблем інституційного, економічного, політичного та законодавчого характеру, а тому існуючий Закон «Про державно-приватне партнерство» та ряд інших нормативно-правових актів потребують відповідних змін в окремих нормах і положеннях та мають бути максимально пристосовані до існуючих в країні реалій, оскільки не передбачають застосування в кризових ситуаціях, наприклад. в умовах війни і воєнного стану.

ВИСНОВКИ

У магістерському дослідженні здійснено узагальнення актуальної проблеми в галузі публічного управління медичною сферою – організаційно-правових засад надання медичних послуг населенню в Україні. Результати проведеного дослідження дозволили зробити наступні висновки та пропозиції теоретично-методологічного і науково-прикладного характеру:

1. *Узагальнено* науково-теоретичні підходи щодо формування категоріально-понятійного апарату процесів організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг за сучасних умов. *Проаналізовано* підходи до тлумачення змістовного навантаження дефініцій ключових понять дослідження.

Наголошено, що послуга, відповідно до комплексного характеру її змісту, у даному дослідженні розуміється як дія, діяльність, результат певної діяльності, сукупність заходів щодо надання отримувачу необхідного чи затребуваного ним блага, споживання якого можливе як в процесі отримання послуги, так і як її результат на перспективу. Відповідно, медичною послугою пропонується визначати комплекс затребуваного, необхідного, достатнього, доцільного, якісного, добросовісного характеру професійних дій виконавця чи виробника даного виду послуг, направлених на задоволення запитів і потреб замовника чи споживача послуг у сфері профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, стану вагітності та пологів, що набувають самостійного значення і використовуються як засади для здійснення планування їх розмірів та вартості. Означене благо, як правило, носить ознаки нематеріального характеру та є результатом тісної взаємодії між медичним працівником та пацієнтом.

Узагальнено трактування явища організаційно-правових засад надання медичних послуг, яке розуміється у вигляді складної, проте збалансованої системи, ключовими складниками якої є сукупність організацій та установ, нормативно-правова база функціонування останніх як активних суб'єктів

надання, регулювання або споживання медичних послуг, основним спрямуванням діяльності яких є якість та доступність процедури надання необхідних чи затребуваних медичних послуг. *Наголошено*, що важливою складовою організаційно-правових засад надання медичних послуг населенню є регулювання процесів надання медичних послуг як багаторівнева система публічно-управлінського впливу як поєднання суб'єктів, об'єктів та механізмів регуляторного впливу, покликану забезпечити ефективність діяльності суб'єктів відносин на ринку медичних послуг населенню задля підвищення рівня та якості життя останнього шляхом застосування комплексного механізму регулювання сфери медичних послуг.

2. *Здійснено обґрунтування* теоретико-методологічних засад та особливостей організаційно-правового забезпечення сфери надання медичних послуг в сучасних умовах.

Встановлено, що сучасна національна сфера надання медичних послуг населенню за своїм змістом є складною організаційно-управлінською системою, що формується із значної кількості складових елементів, які виконують окремі та різні за характером функції. *Доведено*, що явище організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг населенню являє певну сукупність конкретних методів і засобів, заходів і механізмів створення усіх необхідних умов для нормального функціонування сфери медичних послуг, забезпечення її кадровими, фінансовими, матеріально-технічними, інформаційно-технологічними, науково-практичними та іншими ресурсами з метою підтримки стабільності функціонування системи надання медичних послуг, реалізації прогнозованих завдань, запланованих програм подальшого розвитку шляхом забезпечення необхідним обсягом зазначених видів ресурсів, організацією взаємодії між окремими її складовими, а також ліквідації відхилень, нівеляції негативних наслідків, протидії викликам, що виникають в середині самої системи. Важливою складовою організаційно-правових засад діяльності з надання медичних послуг населенню в Україні визнається комплекс адміністративно-функціональних структур і правових

норм, що забезпечують створення умов для нормального протікання тих чи інших процесів, реалізації завдань, підтримки функціонального стану системи надання медичних послуг на затребуваному суспільством, часом й інноваційно-цивілізаційним поступом рівні.

Наголошено, що організаційно-правове забезпечення національної сфери надання медичних послуг населенню включає в себе широкий спектр основних засад регулювання специфіки означеної діяльності, що зазнали значних трансформаційних зрушень, спричинених проведеними реформами, наслідками пандемії та викликами, посталими в наслідок воєнних дій в Україні, які мають негативний відбиток на результатах означених реформ, їх ефективності та спричинили підвищення рівня невдоволення серед безпосередніх надавачів і споживачів медичних послуг. *Зазначено*, що за сучасного стану справ в Україні, зокрема через суттєве обмеження бюджетного фінансування, підвищення якості медичного обслуговування та медичних послуг населенню стає дедалі важче.

Доведено, що ефективність у сфері регулювання відносин у галузі доступності, безпечності та якості медичних послуг має пряму залежність від належного рівня їх організаційно-інституційного та нормативно-правового забезпечення, а стан розвитку інституцій, які складають структуру суб'єктів національного ринку медичних послуг, – від обсягу та видів повноважень кожного суб'єкту і ресурсного забезпечення останніх.

3. *Досліджено* рівень і напрями трансформацій в системі надання медичних послуг населенню України в умовах посталих викликів сучасності та розвитку медичної сфери у повоєнний час. *Наголошено*, що подальший еволюційний розвиток національної системи охорони здоров'я має брати за точку відліку не лише стан поточної ситуації в медичній сфері, що склалася внаслідок реформ, розпочатих ще до повномасштабного вторгнення країни-агресора в Україну, а й виклики та перспективи, які стали наслідками трагічних подій війни, оскільки уся медична система нашої країни зазнала руйнівного впливу останньої. *Встановлено*, що, навіть, за складних умов початкового періоду війни колапс системи медичного обслуговування населення в Україні

не відбувся, і вона виявилась спроможною на відновлення своєї функціональності в короткий часовий проміжок. *Зазначено*, що охорона здоров'я у воєнний час стала новою національною реальністю у сфері надання медичних послуг – одночасно і бійцям Збройних Сил України, і основному масиву цивільного населення.

Доведено, що серед проблем, які і надалі продовжують негативно впливати на ефективність процесів надання медичних послуг, залишаються: недостатність фінансування та нерозвинутий характер інституту страхування у медичній сфері; незавершеність розпочатих у довоєнний час реформ медичної галузі; війна і воєнний стан; пошкодження медичної інфраструктури; обмеження вільного і рівного доступу до медичних послуг на окремих територіях тощо. Особливої гостроти набуває проблема медичного забезпечення сільських територій де місцева система надання медичних послуг в умовах воєнного часу просто може бути відсутня. *Відзначено*, що бойові дії позначилися безпосередньо на доступності лікарських препаратів і засобів, а увесь комплекс стандартних медичних послуг став надзвичайно затребуваним і посилювався внаслідок суттєвої міграції населення, в тому числі і медичних працівників. Проте, загроза прогнозованої на початку війни проблеми критичної нестачі лікарів, сьогодні для нашої країни не є актуальною. *Наголошено* на тому, що врегулювання кадрових питань має забезпечити збереження наявного кадрового потенціалу та реалізацію програмам задоволення потреб воєнного та повоєнного часу. Актуальним напрямом повоєнного розвитку сфери медичних послуг залишається пошук альтернативних джерел фінансових інвестицій та віднайдення моделей стимулювання приватного бізнесу у напрямі розвитку державно-приватного партнерства.

4. *Проаналізовано* підходи до надання медичних послуг в інших країнах та прогнозовано можливості імплементації передового досвіду в Україні.

Встановлено, що від вкоріненої на національному рівні моделі

фінансування, матеріально-технічного і організаційно-правового забезпечення сфери медичного обслуговування цілком залежним є загальний рівень ефективності державного регулювання та процеси забезпечення рівного доступу населення до достатніх, якісних, належних медичних послуг. *Наголошено*, що виокремлення єдиної, прогресивнішої за інші моделі не є доцільним, оскільки більшістю сучасних країн для практичного досягнення максимально можливого результату застосовуються поєднання окремих положень кожного з наявних видів забезпечення. *Встановлено*, що зарубіжними системами та моделями надання медичних послуг діяльність суб'єктів означеної сфери спрямовується на: орієнтацію на задоволення усіх очікувань споживача, підтримування високого рівня конкуренції на ринку медичних послуг, значний показник позабюджетного фінансування медичних послуг, домінантне становище у структурі забезпечення населення затребуваними медичними послугами платного сегменту фінансового забезпечення, підвищення ступеню надійного державного гарантування мінімального пакету медичних послуг, державне унормування механізмів ціноутворення на ринку медичних послуг, встановлення високих державних стандартів якості усіх видів медичних послуг, збереження балансу між необхідністю державного регулювання та ринковими регуляторними механізмами функціонування сфери медичних послуг, посилення загальної децентралізації системи управління медичною сферою.

Наголошено на тому, що організаційно-правові засади здійснення публічної політики надання медичних послуг населенню в Україні мають перспективи свого вдосконалення через активізацію процесів запровадження у національну практику інституту соціального медичного страхування та інституту державно-приватного партнерства. *Доведено*, що на основі інкорпорації елементів закордонного досвіду, виявів його практичної цінності задля підвищення ефективності національної системи надання медичних послуг варто прискорити впровадження власної програми медичного страхування та моделі реалізації тісного співробітництва держави та приватного сектору у

межах певної моделі державно-приватного партнерства, а також вдосконалення публічного управління усією національною системою охорони здоров'я та сферою фінансування останньої.

5. На основі передового зарубіжного досвіду та національної практики співпраці між різними секторами забезпечення медичної сфери *окреслено* напрями удосконалення організаційно-правових засад надання медичних послуг шляхом розвитку інституту державно-приватного партнерства в Україні. *Наголошено* на необхідності розмежовування моделей та правових форм здійснення державно-приватного партнерства та обрання моделі, що в умовах сучасної української реальності у сфері надання медичних послуг з високою долею вірогідності досягти визначеної мети.

Доведено, що напрацювання міжнародних практик організації співробітництва у рамках державно-приватного партнерства, необхідність повоєнного інфраструктурного відновлення сфери охорони здоров'я є достатнім аргументом перегляду підходів і зміни вектору держави щодо встановлення більш зрозумілих і прийнятних умов партнерства для приватних акторів даного процесу, врахування усіх ризиків та перезапуску діяльності у даному напрямі державно-приватного співробітництва з надання якісних і гарантованих медичних послуг населенню тощо.

Встановлено, що подальша реалізація та впровадження технологій і елементів державно-приватного партнерства у національну медичну сферу забезпечить вплив потужного позитивного ефекту на розвиток усієї економіки і соціальної сфери країни повоєнного часу, оскільки даними правовими відносинами будуть забезпечені наступні напрями оновлення і відродження соціально-економічного потенціалу держави: розвиток інституційної спроможності публічного управління та оздоровлення державної фінансової системи; зростання обсягів прямих іноземних інвестицій та авторитету української держави на міжнародному рівні; нівеляція можливостей посилення ганебних проявів корупції в медичній сфері; розширення, відновлення та збереження мережі закладів медичного обслуговування населення і

комунальної, і державної форми власності; розвиток суміжних з медичним секторів економіки та створення робочих місць у сферах науки і освіти, медичного туризму, маркетингу, виробництва медичної техніки та обладнання, виробів медичного чи супутнього призначення, будівництва, інформаційних технологій тощо; розвиток фармацевтичних та медичних секторів економіки; впровадження інноваційних технологій в сферу медицини і фармакології; створення високооплачуваних сучасних робочих місць для молодих медичних спеціалістів; створення умов для повернення, відтворення та збереження основного потенціалу держави – людського капіталу.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління у сфері державної безпеки та митної справи*. 2020. № 1 (24). С. 86–90.
2. Барзилович А. Д. Наукові підходи до визначення понять «ринок медичних послуг», «державне регулювання ринку медичних послуг». *Держава та регіони*. Серія: Державне управління. 2019. № 4. С. 70–75.
3. Барзилович А. Д. Суб'єкти національного ринку медичних послуг в Україні. *Наукові перспективи*. 2020. № 1 (1). С. 17–29.
4. Берназ-Лукавецька О. М., Подсядло Р. П. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз. *Часопис цивілістики*. 2017. Вип. 24. С. 57–61.
5. Бортник Н., Янчак Я. Зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах з різними моделями фінансування охорони здоров'я. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*. 2018. 19. С. 168–173. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/67> (дата звернення: 28.11.2024).
6. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2022. № 1(42). URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/27520> (дата звернення: 28.11.2024).
7. Гбур З. В. Загальні проблеми реалізації юридичної відповідальності працівників закладів охорони здоров'я. Реформування процесів публічного управління в сфері освіти та науки України у глобалізаційному та інформаційному суспільстві: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Переяслав, 11 червня 2021 року). Переяслав, 2021. С. 37–39.
8. Децентралізація та об'єднання громад: збільшення розриву між

міським та сільським населенням? Центр досліджень продовольства та землекористування (KSE Агроцентр) у Київській Школі Економіки. 2022. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2022/10/Final-Report-II-part-KAS.pdf> (дата звернення 09.15.2024).

9. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

10. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462. Дата оновлення : 24.10.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

11. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 р. № 1394. Дата оновлення : 24.10.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення 09.15.2024).

12. Дишканюк Ю. Поняття і ознаки послуги як предмета господарсько-правового регулювання. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 285–291.

13. Доступ до системи охорони здоров'я під час війни в Україні. Аналітичний звіт. Київ, 2024. URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitchnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf (дата звернення 09.15.2024).

14. Електронна система охорони здоров'я в Україні: офіційний сайт. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 28.11.2024).

15. Електронні рецепти на «Доступні ліки» та інсуліни: звіт НСЗУ: офіційний сайт. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/57715-elektronni-retsepti-na-dostupni-likita-insulini-zvit-nszu> (дата звернення: 28.11.2024).

16. Коваль Ю.А. Державно-приватне партнерство як спосіб залучення

інвестицій у сферу охорони здоров'я на прикладі створення центру малоінвазивної хірургії у місті Трускавець (фінансово-правовий аспект). Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 10 грудня 2020 р. Київ, 2021. С. 143–148.

17. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Дата оновлення : 01.01.2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 09.11.2024).

18. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник*. Науки: економіка, педагогіка. 2018. № 3. С. 170–178.

19. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL : http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2020/60.pdf (дата звернення: 28.11.2024).

20. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С. 43–52.

21. Національна служба здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення: 28.11.2024).

22. Нікітіна Т. О. Специфіка медичних послуг (допомоги) в контексті реформування системи медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 2. С. 209–214.

23. Онопрієнко А. В., Корицька А. Є. Зарубіжний досвід фінансування системи охорони здоров'я. Юність науки - 2021: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства: зб. тез XI Міжнарод. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів і молодих вчених (м. Чернігів, 25-26 берез. 2021 р.): у 2-х ч. Ч. 1. Чернігів, 2021. С. 106–108.

24. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон

України від 19.11.1992 № 2801-XII. Дата оновлення : 01.10.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 09.11.2024).

25. Охорона здоров'я під час війни: Вплив повноформатного вторгнення Росії на охорону здоров'я в Україні. Міжнародний Фонд Відродження. Агентство Законодавчих Ініціатив. Український медичний центр. 2023. URL: <https://www.irf.ua/> (дата звернення 09.15.2024).

26. Оцінка відповідності. Вимоги до органів з сертифікації продукції, процесів та послуг. : норм. док. Міжнародної організації зі стандартизації. URL : https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=89193 (дата звернення: 17.11.2024).

27. Петрух О. А., Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. Вип. 21. С. 83–86.

28. Платформа ефективного регулювання. Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги: офіційний сайт. URL: <https://regulation.gov.ua/catalogue/department/id4599> (дата звернення: 28.11.2024).

29. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я: Закон України від 20.12.2019 № 421-IX. Дата оновлення : 31.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

30. Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2024 р. № 914. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/914-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

31. Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2024 р. № 428. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення 09.15.2024).

32. Про внесення змін до статті 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо особливостей створення та роботи військово-лікарських комісій: Закон України від 02.05.2023 № 3079-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3079-20#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

33. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 № 2017-III. Дата оновлення : 26.06.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

34. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення : 20.09.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 09.11.2024).

35. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 № 2404-VI. Дата оновлення : 03.09.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (дата звернення 19.10.2024).

36. Про затвердження змін до деяких нормативно-правових актів Фонду гарантування вкладів фізичних осіб: Рішення Виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 17.01.2013 № 5. Дата оновлення : 31.05.2016. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0523-13#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

37. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2020 р. № 1300. Дата оновлення : 12.11.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1300-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

38. Про затвердження Порядку функціонування Електронного кабінету: Наказ Міністерства фінансів України від 14.07.2017 № 637. Дата оновлення : 22.05.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0942-17#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

39. Про затвердження Правил надання послуг з технічного обслуговування і ремонту колісних транспортних засобів: Закон України від

28.11.2014 № 615. Дата оновлення : 12.02.2015. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1609-14#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

40. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII. Дата оновлення : 19.11.2022. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

41. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18.06.2021 № 261/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text> (дата звернення 19.10.2024).

42. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

43. Про організацію прийому та обслуговування осіб, які звертаються до органів Пенсійного фонду України: Постанова Пенсійного фонду України від 30.07.2015 № 13-1. Дата оновлення : 31.12.2023. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0991-15#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

44. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. Дата оновлення : 27.07.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

45. Про прийняття та скасування національних стандартів: Наказ Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 21.12.2019 № 466. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0466774-19#Text> (дата звернення: 17.10.2024).

46. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. Дата оновлення : 11.02.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

47. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: рішення Ради національної безпеки і оборони від 30.07.2021. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

48. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

49. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

50. Про технічні регламенти та оцінку відповідності: Закон України від 15.01.2015 № 124-VIII. Дата оновлення : 15.11.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-19#Text> (Дата звернення: 17.11.2024).

51. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України: Постанова Кабінету Міністрів України від 7 травня 2022 р. № 539. Дата оновлення : 15.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

52. Проект стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я Україн. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 12.11.2024).

53. Рєпіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. *Юридична Газета*. 2020. № 13. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatne-partnerstvo/derzhavnoprivatne-partnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html> (дата звернення 19.10.2024).

54. Сидорчук О. Г. Модернізація сфери надання медичних послуг в

Україні шляхом розвитку державно-приватного партнерства. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 6(24). С. 338–349.

55. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 28.11.2024).

56. Тищенко Ю. Поняття «послуга» в міжнародному та вітчизняному праві. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2018. № 4. С. 89–98.

57. Україна: гуманітарне реагування у 2024 році. Оперативне зведення. Дата оновлення : 31.10.24. URL: <https://reports.unocha.org/uk/country/ukraine/> (дата звернення 09.15.2024).

58. Харченко Т. О., Нагорна А. О. Державне регулювання ефективності надання медичних послуг населенню. Сучасні управлінські та соціально-економічні аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання в умовах трансформації публічного управління: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 11 листоп. 2021 р.). Одеса, 2021. С. 33–35.

59. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Дата оновлення : 03.09.2024. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 17.11.2024).

60. Шелєміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80> (дата звернення 19.10.2024).

61. Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник. Одеса: Вид. Гельветика, 2020. 176 с.

62. Яремчук О. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток* : електрон. вид. 2018. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/101.pdf (дата звернення 29.11.2024).

63. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and

Welfare. URL: <https://www.mhlw.go.jp/english/org/policy/p34-35.html> (дата звернення 29.11.2024).

64. Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine`s New Economy. International Finance Corporation. 2021. 154 p. URL: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/fbb356dd-8363-42c6-9d72-f609c4f9b9c0/CPSD-Ukraine.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ns.UNH8> (дата звернення 19.10.2024).

65. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8 No. 1. 2022. URL: <https://www.ecoi.net/en/document/202218.html> (дата звернення 29.11.2024).

66. Medicaid - basic Health Program/ URL: <https://www.medicaid.gov/basic-health-program/index.html> (дата звернення 29.11.2024).

67. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/> (дата звернення 29.11.2024).

68. The legatum prosperity index 2023. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата звернення 29.11.2024).

69. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.usa.gov/agencies/u-s-department-of-health-and-human-services> (ДАТА звернення 29.11.2024).