

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет**  
**«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»**

**Навчально-науковий інститут фінансів, економіки, управління та права**  
**Кафедра публічного управління, адміністрування та права**

**Кваліфікаційна робота**

**на тему:**

**«ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ»**

**Виконала:**

студент групи 2м – ПУ спеціальності 281  
«Публічне управління та адміністрування»

Гречко Ганна Олександрівна

**Науковий керівник:**

доцент кафедри публічного  
управління, адміністрування та права,  
кандидат наук з державного управління,

Діденко Олег Григорович

**Полтава – 2023 рік**

## **Бібліографічний опис та анотація дипломної магістерської роботи**

**Бібліографічний опис:** Гречко Ганна Олександрівна. Державна політика в сфері медичних послуг. Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування». Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». Кафедра публічного управління, адміністрування та права. Науковий керівник: Діденко О.Г., к.держ.упр.. Полтава. 2023 рік.

**Зміст роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел.

**Анотація.** В магістерській роботі обґрунтовано теоретико-практичні аспекти, розглянуто шляхи та напрями удосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. Також визначено сутність, структуру та особливості медичної реформи в Україні; розкрито теоретичні засади та принципи управління в сфері охорони здоров'я в Полтавському регіоні на прикладі Комунального підприємства «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради»; висвітлено особливості існуючих методик аналізу розвитку державної політики в сфері охорони здоров'я; оцінено умови та фактори розвитку управління в сфері охорони здоров'я; досліджено кількісні та якісні характеристики розвитку державної політики в сфері охорони здоров'я; визначено напрями вдосконалення управління в сфері охорони здоров'я.

**Ключові слова:** управління, охорона здоров'я, медична реформа, державна політика, медицина, медичні послуги.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	6
1.1 Теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я .....	6
1.2 Історичні передумови розвитку вітчизняного медичного сектору .....	15
1.3 Медична реформа в Україні .....	23
<b>Висновки до розділу 1</b> .....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	29
2.1 Основні особливості реформування державної політики у сфері охорони здоров'я .....	29
2.2 Сучасні тренди державного регулювання медичної сфери на прикладі Комунального підприємства «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» .....	37
2.3 Аналіз передового досвіду країн світу у сфері охорони здоров'я .....	41
<b>Висновки до розділу 2</b> .....	46
<b>РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	48
3.1 Проблематика розвитку в українському секторі охорони здоров'я .....	48
3.2 Удосконалення державної політики у медичній сфері .....	56
3.3 Розвиток сфери охорони здоров'я на тлі правового режиму воєнного стану .....	61
<b>Висновок до розділу 3</b> .....	65
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	66
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	69

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** Державна політика у сфері медичних послуг є актуальною темою в сучасному світі. Це пов'язано з такими факторами:

- зростання тривалості життя населення;
- старіння населення;
- зростання вартості медичних послуг.

Державна політика у сфері медичних послуг спрямована на вирішення таких завдань: забезпечення доступності медичних послуг для всіх громадян; поліпшення якості медичних послуг; підвищення ефективності використання медичних ресурсів. Її мета – перехід від старої системи до нової, страхової медицини. Реформа триває досі, оскільки виявилось, що її реалізація є складною. Основними проблемами реформи є: недостатнє фінансування; недосконалість нормативно-правової бази; неготовність медичної системи до реформи. Незважаючи на ці проблеми, реформа охорони здоров'я є необхідною для України. Вона допоможе створити ефективну систему охорони здоров'я, яка буде відповідати сучасним потребам населення.

**Метою роботи** є досягнення об'єктивного розуміння щодо напрямів удосконалення державного регулювання в сфері охорони здоров'я.

### **Завдання дослідження:**

- проаналізувати теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я;
- відобразити історичні передумови розвитку вітчизняного медичного сектору;
- дослідити медичну реформу в Україні;
- визначити основні особливості реформування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- сформулювати сучасні тренди державного регулювання медичної сфери на прикладі Комунального підприємства «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради»;

- здійснити аналіз передового досвіду країн світу у сфері охорони здоров'я;
- виокремити проблематику розвитку в українському секторі охорони здоров'я;
- сформулювати заходи щодо удосконалення державної політики у медичній сфері;
- спрогнозувати розвиток сфери охорони здоров'я на тлі правового режиму воєнного стану.

**Об'єкт дослідження** – суспільні відносини в сфері охорони здоров'я на сучасному етапі.

**Предмет дослідження** – державна політика у сфері медичних послуг.

**Методи дослідження** – загальнонаукові (аналіз, синтез, дедукція, індукція) для встановлення причинно-наслідкових зв'язків у сфері державної політики медичних послуг; порівняння для зіставлення з зарубіжним досвідом проблематики дослідження; узагальнення; наукового прогнозування тощо.

**Наукова новизна** – розглядає державну політику у сфері медичних послуг як комплексний процес, який включає в себе такі аспекти, як фінансування, нормативно-правове регулювання, розвиток медичної інфраструктури та матеріально-технічної бази, підвищення кваліфікації медичних працівників, пропаганда здорового способу життя; впроваджує інноваційні підходи до вирішення проблем охорони здоров'я.

**Практичне значення** – ключові аспекти роботи можуть бути використані для розробки та впровадження ефективних заходів державної політики у сфері медичних послуг; для підвищення рівня знань та розуміння проблем охорони здоров'я у студентів, науковців, фахівців у галузі охорони здоров'я та інших зацікавлених осіб.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **1.1. Теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я**

Теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я базуються на таких принципах:

- принцип пріоритетності охорони здоров'я. Здоров'я населення є одним з найважливіших національних ресурсів, тому державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на його збереження та зміцнення;
- принцип доступності медичних послуг. Медичні послуги повинні бути доступними для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу та фінансового становища;
- принцип якості медичних послуг. Медичні послуги повинні відповідати сучасним стандартам якості та забезпечувати ефективне лікування та профілактику захворювань;
- принцип ефективності використання медичних ресурсів. Медичні ресурси повинні використовуватися ефективно та раціонально, з метою забезпечення максимального рівня здоров'я населення.

На основі цих принципів можна сформулювати такі теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я:

- оцінка стану здоров'я населення. Перед розробкою державної політики у сфері охорони здоров'я необхідно провести оцінку стану здоров'я населення, щоб визначити основні проблеми та пріоритети;
- визначення цілей та завдань державної політики. На основі оцінки стану здоров'я населення необхідно визначити цілі та завдання державної політики, які повинні бути спрямовані на вирішення основних проблем;

- розробка заходів державної політики. Для досягнення цілей та завдань державної політики необхідно розробити комплекс заходів, які повинні бути реалізовані в рамках державної програми охорони здоров'я;
- оцінка ефективності державної політики. Після реалізації державної політики необхідно провести оцінку її ефективності, щоб визначити, чи були досягнуті поставлені цілі та завдання.

Основними методами визначення державної політики у сфері охорони здоров'я є:

- економіко-математичні методи, які дозволяють оцінити економічні та соціальні наслідки різних варіантів державної політики;
- методи аналізу політики, які дозволяють оцінити вплив державної політики на стан здоров'я населення;
- методи публічного управління, які дозволяють розробити та реалізувати ефективні заходи державної політики.

Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути розроблена з урахуванням міжнародних стандартів та рекомендацій. В Україні державна політика у сфері охорони здоров'я визначається Основами законодавства України про охорону здоров'я, а також іншими нормативно-правовими актами. Система охорони здоров'я являє собою комплекс організаційних, правових, фінансових, матеріально-технічних, кадрових та інших заходів, спрямованих на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення.

Система охорони здоров'я складається з таких основних елементів:

- медичні заклади, які надають медичні послуги;
- медичний персонал, який забезпечує надання медичних послуг;
- медичні технології, які використовуються для надання медичних послуг;
- медичні ресурси, які використовуються для надання медичних послуг.

Система охорони здоров'я може бути державною, приватною або змішаною.

Державна система охорони здоров'я фінансується за рахунок коштів державного бюджету. Вона забезпечує надання базових медичних послуг для всіх громадян.

Приватна система охорони здоров'я фінансується за рахунок коштів пацієнтів. Вона надає додаткові медичні послуги, які не покриваються державною системою охорони здоров'я.

Змішана система охорони здоров'я є поєднанням державної та приватної систем охорони здоров'я. Вона забезпечує надання базових та додаткових медичних послуг.

Основними завданнями системи охорони здоров'я є:

- збереження та зміцнення здоров'я населення;
- забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг;
- профілактика захворювань;
- лікування захворювань;
- реабілітація пацієнтів.

Система охорони здоров'я є важливою складовою життєдіяльності суспільства. Вона забезпечує здоров'я населення, яке є одним з найважливіших національних ресурсів.

Н. Кризина вважає, що державна політика України в галузі охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення здоров'я населення та реформування системи охорони здоров'я. Для забезпечення здоров'я населення необхідно проводити заходи з профілактики захворювань, раннього виявлення та лікування, а також створювати умови для здорового способу життя. Для реформування системи охорони здоров'я необхідно впровадити ефективні механізми фінансування, управління та надання медичних послуг. Ці заходи є актуальними для України, оскільки в країні спостерігається ряд проблем у сфері охорони здоров'я. Реалізація запропонованих заходів дозволить покращити стан здоров'я населення України та забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я [1].

В свою чергу, Я. Радиш вважає, що державна політика в галузі охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення здоров'я населення та розвиток охорони здоров'я. Для забезпечення здоров'я населення необхідно проводити заходи з профілактики захворювань, раннього виявлення та лікування, а також створювати умови для здорового способу життя. Для розвитку охорони здоров'я необхідно впровадити ефективні механізми фінансування, управління та надання медичних послуг, а також враховувати інтереси громадянина та суспільства. Ці заходи є актуальними для України, оскільки в країні спостерігається ряд проблем у сфері охорони здоров'я. Реалізація запропонованих заходів дозволить покращити стан здоров'я населення України та забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я [2].

Так, Т. Чеканова пропонує три альтернативні підходи до удосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я [3].

- перший підхід передбачає перехід до ринкових відносин у сфері охорони здоров'я. Це означає, що медичні заклади повинні стати автономними і мати можливість самостійно визначати ціни на свої послуги. Фінансування медичної допомоги може здійснюватися за рахунок різних джерел, включаючи місцеві і державні бюджети, добровільне страхування, кошти суб'єктів господарювання та благодійних фондів;
- другий підхід передбачає розподіл фінансування на державну та приватну медицину. Державні заклади утримуються за рахунок місцевих і державних бюджетів, а приватні - за рахунок коштів громадян та громад. При цьому кожен громадянин має право на безоплатну медичну допомогу в державних закладах;
- третій підхід передбачає відновлення системи охорони здоров'я, що функціонувала до реформування. Це означає, що буде скасовано обов'язкове медичне страхування та сімейну медицину.

Автор вважає, що найбільш раціональним підходом є другий. Він забезпечує ряд переваг, включаючи [3]:

- об'єднання комунальної, державної та приватної форм власності;
- збереження обсягу медичної допомоги, гарантованого державою;
- запровадження єдиної методології та політики ціноутворення в державних закладах і в приватних.

Науковець також підкреслює, що конкуренція між можливими моделями побудови державної політики в сфері охорони здоров'я може стати рушійною силою для її удосконалення [3].

Система охорони здоров'я України має ряд проблем, які обумовлені як недостатнім фінансуванням, так і відсутністю ефективного управління.

До проблем, пов'язаних з фінансуванням, відносяться [4]:

- нестача коштів на закупівлю ліків, обладнання та утримання медичних закладів;
- нецільове використання бюджетних коштів;

До проблем, пов'язаних з управлінням, відносяться [4]:

- юридичні колізії законодавчої бази;
- непослідовність та відсутність комплексного підходу до управління медичною галуззю;
- відсутність виваженої та обґрунтованої політики щодо реформування галузі.

Ці проблеми перешкоджають забезпеченню доступної та якісної медичної допомоги населенню України. Для їх вирішення необхідно вжити заходів щодо підвищення фінансування галузі та впровадження ефективних практик управління.

Сучасна система охорони здоров'я України має ряд проблем, пов'язаних з недостатнім фінансуванням, неефективним управлінням та відсутністю конкурентного середовища. Для їх вирішення необхідно впровадити ефективний механізм державного регулювання, який буде спрямований на [5]:

- удосконалення підходів до організації та управління системою охорони здоров'я;
- забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню;
- створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг.

Ці заходи дозволять підвищити ефективність системи охорони здоров'я та забезпечити населення якісною медичною допомогою.

Сучасна політика охорони здоров'я спрямована на реформування цієї галузі. Реформа охорони здоров'я - це процес змін, який повинен привести до покращення доступності, якості та ефективності медичної допомоги. Для успішної реалізації реформи охорони здоров'я необхідно: розробити стратегію реформування, яка буде відповідати потребам населення та стану системи охорони здоров'я; впровадити ефективні механізми управління реформою; забезпечити фінансування реформи. Стратегія реформування є основою для реалізації реформи охорони здоров'я. Вона повинна визначати цілі, завдання та механізми реформування [6].

Для ефективного управління в галузі охорони здоров'я необхідно використовувати комплексний підхід, який включає в себе [7]:

- фундаментальні наукові дослідження;
- творчий підхід та інновації;
- аналіз досвіду інших країн;
- професійну підготовку кадрів.

В центрі цього підходу знаходиться людина, яка повинна бути активною у покращенні власного здоров'я [7].

Сучасні проблеми вимагають міждисциплінарної співпраці та пошуку нових методів вирішення. Реформа децентралізації сприяє цьому, оскільки вона передбачає перехід від централізованого управління до кооперації між різними суб'єктами [7].

Суспільство має право брати участь у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я. Це може здійснюватися через різні канали, такі як [8]:

- висловлення думки через громадські організації та рухи;

- участь у виборах та інших формах політичної участі;
- фінансування медичних закладів та програм.

Ці форми участі суспільства в управлінні сферою охорони здоров'я є важливими для забезпечення демократичного та ефективного управління.

З огляду на те, що здоров'я є важливим фактором у всіх сферах життя суспільства, до стратегічного управління сферою охорони здоров'я дедалі активніше залучаються різні суб'єкти, включаючи [9]:

- державні органи, які розробляють політику охорони здоров'я та забезпечують її виконання;
- громадські організації, які представляють інтереси населення та сприяють реалізації прав людини в галузі охорони здоров'я;
- ділові кола, які беруть участь у фінансуванні та наданні медичних послуг;
- окремі громадяни, які відповідають за своє власне здоров'я.

Здоров'я є правом людини, важливим компонентом добробуту, глобальним суспільним благом, питанням соціальної справедливості та рівності, одним із головних факторів економічного розвитку. Його все більше визнають як ресурс і сферу відповідальності інших систем, таких як економіка, охорона навколишнього середовища, освіта, транспорт, продовольча система [9].

У контексті реформування охорони здоров'я, дієвий механізм регулювання сфери неможливий без досконалої законодавчої бази. Важливою властивістю правового механізму є його зв'язок із конкретною метою. Це означає, що законодавство має бути спрямоване на досягнення конкретних результатів у сфері охорони здоров'я. Для забезпечення досягнення поставленої мети правовий механізм має бути організованим і взаємопов'язаним. Це означає, що законодавство має бути узгодженим і послідовним. Правовий механізм повинен забезпечувати реалізацію інтересів суб'єктів у сфері охорони здоров'я. Це означає, що законодавство має враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін, включаючи пацієнтів,

медичних працівників, роботодавців та держави. Досконала законодавча база є важливою умовою для функціонування дієвого механізму регулювання сфери охорони здоров'я [10].

За словами В. Пашкова, державне регулювання охорони здоров'я має два ключові аспекти [10]:

- політичний аспект полягає у досягненні економічних та соціальних цілей. Цей аспект має нормативний характер і базується на загальноприйнятій системі цінностей;
- управлінський аспект полягає у вдосконаленні механізмів управління сферою охорони здоров'я. Цей аспект має практичний характер і спрямований на підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Соціально-політичні проблеми сфери охорони здоров'я є спільними для всіх сучасних країн. До них відносяться [10]:

- справедливість та рівність доступу до медичних послуг. Це означає, що всі громадяни повинні мати можливість отримати якісну медичну допомогу, незалежно від їхнього соціального статусу;
- соціальна солідарність. Це означає, що держава повинна забезпечити фінансування медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану;
- економічна ефективність. Це означає, що витрати на охорону здоров'я повинні бути ефективними та спрямовані на досягнення найкращих результатів;
- інформованість населення. Це означає, що населення повинно бути інформовано про свої права та обов'язки в сфері охорони здоров'я;
- індивідуальний вибір постачальника медичних послуг. Це означає, що пацієнти повинні мати право вибирати медичного заклад та лікаря, які надаватимуть їм медичну допомогу.

Для вирішення цих проблем необхідно розробити ефективну систему державного регулювання охорони здоров'я, яка буде враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін [10].

Другий аспект управління сферою охорони здоров'я стосується механізмів управління, які є змішаними за своєю природою. Це означає, що вони включають в себе елементи як державного, так і приватного управління [11].

Мета цих механізмів - забезпечити більш ефективне та раціональне використання людських і матеріальних ресурсів у сфері охорони здоров'я [11].

Вони мають переважно технічний характер і передбачають регулювання таких аспектів, як [11]:

- якість та ефективність медичної допомоги. Це регулювання передбачає оцінку економічної ефективності клінічних втручань, тобто співвідношення вартості та ефективності послуг;
- доступ пацієнтів до послуг. Це регулювання може здійснюватися за допомогою податкової політики, наприклад, надання податкових пільг для оплати медичних послуг;
- поведінка постачальників медичних послуг. Це регулювання може здійснюватися шляхом перетворення лікарень на державні підприємства, надання лікарняних кредитів, а також встановлення взаємодії між лікарнями та службами первинної медичної допомоги;
- ринок ліків. Це регулювання може здійснюватися шляхом встановлення орієнтовних цін на ліки;
- діяльність медичних працівників. Це регулювання може здійснюватися шляхом встановлення заробітної плати та вимог ліцензування.

Отже, державна політика у сфері охорони здоров'я є важливою складовою системи управління суспільством. Вона спрямована на забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги для всіх громадян. Теоретико-методичні засади визначення державної політики у сфері охорони здоров'я базуються на таких принципах, як: соціальна справедливість, яка передбачає забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для всіх громадян незалежно від їхнього соціального статусу, доходу або місця проживання; ефективність, яка передбачає забезпечення

найкращих результатів при мінімальних витратах; інноваційність, яка передбачає впровадження нових методів лікування та діагностики, а також організаційних інновацій. Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на вирішення таких основних завдань, як: покращення доступності медичної допомоги, зокрема, шляхом розвитку первинної медичної допомоги, забезпечення доступності медичної допомоги в сільській місцевості та для соціально незахищених верств населення; покращення якості медичної допомоги, зокрема, шляхом впровадження нових методів лікування та діагностики, підвищення кваліфікації медичних працівників; зменшення витрат на охорону здоров'я, зокрема, шляхом підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження програм профілактики захворювань; реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я повинна бути забезпечена ефективним управлінням, яке включає в себе такі елементи, як: розробка та реалізація нормативно-правового регулювання; фінансування охорони здоров'я; контроль за якістю та ефективністю надання медичної допомоги.

## **1.2 Історичні передумови розвитку вітчизняного медичного сектору**

У 1992 році в Україні був прийнятий Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12]. Цей закон закріпив право кожного громадянина на охорону здоров'я, отримання медичної допомоги та медичного страхування. Конституція України, прийнята в 1996 році, також гарантує право на життя та здоров'я. Це право є основоположним для людини і охорона здоров'я стала одним з пріоритетних напрямків державної політики в Україні. Міністерство охорони здоров'я України є центральним органом виконавчої влади в медичній сфері. Його діяльність координується Кабінетом Міністрів

України. Ці події започаткували розвиток управління охороною здоров'я в Україні.

Після розпаду СРСР в Україні залишилася система охорони здоров'я, яка повністю підпорядковувалася державним органам. Однак, через свою застарілість, безсистемне реформування та жорстке централізоване управління та фінансування, ситуація в сфері охорони здоров'я залишалася незадовільною.

Система охорони здоров'я, яка була функціональною та ефективною за радянських часів, коли економіка була плановою, перестала бути вигідною, оскільки економіка від планової почала переходити до ринкової.

Основні причини незадовільної ситуації в сфері охорони здоров'я в Україні після розпаду СРСР:

- застарілість системи: система охорони здоров'я, що успадкувала СРСР, була розроблена для планової економіки і не відповідала потребам ринкової економіки;
- безсистемне реформування: реформи в системі охорони здоров'я в Україні були несистемними і не приводили до очікуваних результатів;
- жорстке централізоване управління та фінансування: централізоване управління та фінансування позбавляло медичні установи самостійності і можливості приймати рішення, необхідні для ефективної роботи.

Ці фактори призвели до погіршення стану здоров'я населення України.

У 1990-х роках в Україні було розроблено Концепцію розвитку охорони здоров'я. Ця концепція визначала принципи та шляхи реформування галузі.

Основними принципами реформування були:

- системний підхід: реформи повинні були бути комплексними і враховувати всі аспекти діяльності системи охорони здоров'я;
- фактичне визначення потреб: реформи повинні були бути спрямовані на задоволення фактичних потреб населення в медичних послугах;
- фінансова відповідальність: медичні установи повинні були бути фінансово відповідальними за свої дії.

Основними завданнями реформування в період з 1991 по 2000 рік були:

- запобігання руйнуванню наявної системи: реформи повинні були бути спрямовані на збереження існуючої системи, а не на її руйнування;
- збереження мінімального рівня соціальних гарантій: реформи повинні були забезпечити доступність медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового становища.

Серед негативних факторів існуючої системи були:

- відсутність відповідальності у лікарів: лікарі не були фінансово відповідальними за свої дії, що призвело до зниження якості медичної допомоги;
- масштабність фінансових витрат: система охорони здоров'я була дуже витратною, що призвело до дефіциту коштів;
- недостатня увага ролі дільничного лікаря-терапевта як менеджера медичної допомоги: дільничні лікарі-терапевти не мали достатніх повноважень для управління медичною допомогою на первинному рівні.

Реформи в галузі охорони здоров'я в Україні в 1990-х роках були спрямовані на вирішення цих проблем.

У 2000-2010 роках міжнародні організації та експерти допомагали Україні розробити напрями та механізми реформування медичного сектору. Однак, до 2010 року всеохопних реформ так і не відбулося. У 2013-2014 роках в Україні були проведені пілотні реформи в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та Києві. Ці реформи дозволили протестувати нові фінансові та правові механізми. У 2015 році Кабінет Міністрів України впровадив реформу системи охорони здоров'я. Метою реформи було поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення фінансового захисту, підвищення ефективності системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування. Цього ж року була розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Одним з важливих аспектів реформи стало

запровадження цільового фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції. Також було дозволено фінансування закладів охорони здоров'я з державного та/або місцевих бюджетів. Ключовою ідеєю реформи було переорієнтування фінансування сфери охорони здоров'я, тобто перехід від фінансування наявної інфраструктури до фінансування за результатами діяльності.

Реформа системи охорони здоров'я в Україні мала на меті покращити доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян. Для цього було необхідно спрямувати державні кошти на закупівлю пріоритетних послуг. Пріоритетними вважалися послуги, які є найбільш важливими для збереження здоров'я населення. До таких послуг відносяться первинна медична допомога, екстрена медична допомога та лікування найбільш поширених захворювань. Реформа також передбачала перерозподіл ресурсів в системі охорони здоров'я таким чином, щоб кошти надходили до лікарень, які спроможні надати якісну та вчасну медичну допомогу. Це було необхідно для того, щоб стимулювати лікарні покращувати свою роботу. Використання такого принципу було спрямовано на створення конкуренції між лікарнями. Конкуренція, у свою чергу, повинна була стати рушійною силою та стимулом до підвищення якості медичних послуг.

Реформа системи охорони здоров'я в Україні продовжувалася і в 2017 році. Одним з важливих етапів реформи стало впровадження в дію цільових програм, які були спрямовані на забезпечення потреб окремих категорій населення. Прикладом такої програми стала програма «Доступні ліки». Ця програма передбачала безоплатну або часткову компенсацію вартості ліків для пацієнтів з хронічними захворюваннями, які є найбільш поширеними в Україні. Впровадження програми «Доступні ліки» забезпечило доступність медичної допомоги для людей з хронічними захворюваннями. Також, введення таких програм призвело до змін в порядку відпуску медичних препаратів. З 2017 року в Україні діє рецептурний порядок відпуску окремих

медичних препаратів. Це було необхідно для того, щоб забезпечити контроль за використанням медичних препаратів і запобігти їхньому зловживанню.

У 2020 році в Україні розпочався новий етап реформування системи охорони здоров'я. Цей етап був спрямований на покращення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян.

Основними змінами, які було впроваджено в рамках цього етапу, стали:

- впровадження гарантованого державного пакету медичної допомоги: цей пакет визначає перелік медичних послуг, які надаються безоплатно усім громадянам України;
- концентрація бюджетних коштів на фінансуванні державних гарантій: усі бюджетні кошти, які виділяються на фінансування охорони здоров'я, спрямовуються на закупівлю медичних послуг за договорами з медичними закладами;
- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг: медичні заклади не отримують фінансування від держави, а працюють на договірних засадах з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [13];
- автономізація постачальників медичної допомоги: медичні заклади набули статусу некомерційних підприємств, що надає їм більше свободи в управлінні;
- запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health): електронна система охорони здоров'я дозволяє обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами.

Ці зміни спрямовані на створення ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян України.

Для забезпечення нормативно-правового забезпечення реалізації реформи охорони здоров'я в Україні було ухвалено і затверджено низку важливих документів.

Серед цих документів:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [14] від 19 жовтня 2017 року: цей закон визначає основні принципи фінансування охорони здоров'я в Україні;
- Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [15] від 14 листопада 2017 року: цей закон спрямований на покращення доступності медичної допомоги в сільській місцевості;
- План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року [16]: цей план визначає основні завдання і заходи реформи фінансування охорони здоров'я в Україні;
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» № 1101 від 27 грудня 2017 року [17]: ця постанова визначає статус і функції Національної служби здоров'я України.

Формування державної політики щодо розвитку електронної охорони здоров'я в Україні та доступних цифрових медичних послуг є невід'ємним елементом трансформації медичної галузі.

Це означає, що для того, щоб медична галузь в Україні успішно трансформувалася, необхідно розробити і впровадити державну політику, яка буде спрямована на розвиток електронної охорони здоров'я та доступних цифрових медичних послуг.

Ця політика повинна передбачати такі заходи, як:

- запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health), яка дозволить обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами;
- розробка і впровадження доступних цифрових медичних послуг, таких як онлайн-консультації з лікарями, електронне рецептування та електронна картка пацієнта.

Ці заходи дозволять зробити медичну допомогу більш доступною та якісною для всіх громадян України.

Вітчизняний медичний сектор на сучасному етапі характеризується такими основними тенденціями:

- реформа системи охорони здоров'я, яка спрямована на підвищення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян України;
- інноваційні технології, які дозволяють покращити ефективність і якість надання медичної допомоги;
- цифрова трансформація, яка дозволяє зробити медичну допомогу більш доступною та зручною для пацієнтів.

Реформа системи охорони здоров'я в Україні розпочалася в 2015 році і триває досі. Основними завданнями реформи є:

- запровадження гарантованого державного пакету медичної допомоги, який передбачає, що всі громадяни України мають право на отримання безоплатної медичної допомоги в обсягах, передбачених цим пакетом;
- концентрація бюджетних коштів на фінансування державних гарантій, тобто перехід від фінансування наявної інфраструктури до фінансування за результатами діяльності;
- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг, тобто медичні заклади не отримують фінансування від держави, а працюють на договірних засадах з Національною службою здоров'я України (НСЗУ);
- автономізація постачальників медичної допомоги, тобто медичні заклади набули статусу некомерційних підприємств, що надає їм більше свободи в управлінні;
- запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health), яка дозволяє обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами.

Вітчизняний медичний сектор активно розвиває інноваційні технології, які дозволяють покращити ефективність і якість надання медичної допомоги.

До таких технологій відносяться:

- дистанційні консультації з лікарями, які дозволяють пацієнтам отримувати медичну допомогу в будь-який час і з будь-якого місця;
- електронне рецептування, яке дозволяє пацієнтам отримувати ліки без необхідності відвідувати лікарню;
- електронна картка пацієнта, яка містить всю необхідну інформацію про стан здоров'я пацієнта;
- робототехніка, яка використовується для проведення операцій та інших медичних процедур;
- нові хімічні речовини та лікарські препарати, які дозволяють ефективніше лікувати захворювання.

Вітчизняний медичний сектор активно впроваджує цифрові технології, які дозволяють зробити медичну допомогу більш доступною та зручною для пацієнтів. До таких технологій відносяться:

- інформаційні системи, які дозволяють пацієнтам записатися на прийом до лікаря, дізнатися про свій діагноз і план лікування;
- мобільні додатки, які дозволяють пацієнтам контролювати свій стан здоров'я, відстежувати результати аналізів та рецептів;
- віртуальні медцентри, які дозволяють пацієнтам отримувати медичну допомогу в онлайн-режимі.

Отже, розвиток вітчизняного медичного сектору на сучасному етапі свідчить про те, що вітчизняний медичний сектор знаходиться на шляху до модернізації і вдосконалення.

### 1.3 Медична реформа в Україні

Медична реформа в Україні розпочалася в 2018 році і триває досі. Основними завданнями реформи є [18; 19; 20]:

- запровадження гарантованого державного пакету медичної допомоги, який передбачає, що всі громадяни України мають право на отримання безоплатної медичної допомоги в обсягах, передбачених цим пакетом;
- концентрація бюджетних коштів на фінансування державних гарантій, тобто перехід від фінансування наявної інфраструктури до фінансування за результатами діяльності;
- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг, тобто медичні заклади не отримують фінансування від держави, а працюють на договірних засадах з Національною службою здоров'я України (НСЗУ);
- автономізація постачальників медичної допомоги, тобто медичні заклади набули статусу некомерційних підприємств, що надає їм більше свободи в управлінні;
- запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health), яка дозволяє обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами.

Основні досягнення медичної реформи в Україні можна віднести [18; 19; 20]:

- покращення доступності медичної допомоги. Завдяки запровадженню гарантованого державного пакету медичної допомоги, всі громадяни України мають право на отримання безоплатної медичної допомоги в обсягах, передбачених цим пакетом;
- підвищення якості медичної допомоги. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) дозволяє обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами, що сприяє підвищенню якості медичної допомоги;

- збільшення фінансування охорони здоров'я. Завдяки медичній реформі, фінансування охорони здоров'я в Україні збільшилося.

Однак, медична реформа в Україні також має ряд проблем, які необхідно вирішити. До таких проблем відносяться [18; 19; 20]:

- недостатній рівень фінансування охорони здоров'я. Незважаючи на збільшення фінансування, рівень фінансування охорони здоров'я в Україні все ще є недостатнім для забезпечення належного рівня надання медичної допомоги;
- недостатня кількість медичних кадрів. В Україні спостерігається нестача медичних кадрів, особливо в сільській місцевості;
- недостатня матеріально-технічна база. Багато медичних закладів в Україні мають застарілу матеріально-технічну базу.

Для вирішення цих проблем необхідно продовжувати медичну реформу, а також запроваджувати додаткові заходи, спрямовані на покращення доступності, якості та ефективності надання медичної допомоги в Україні.

Напрямки подальшого розвитку медичної реформи в Україні [18; 19; 20]:

- збільшення фінансування охорони здоров'я. Для забезпечення належного рівня надання медичної допомоги необхідно збільшувати фінансування охорони здоров'я. Це можна зробити за рахунок збільшення податків, дотацій з державного бюджету та інших джерел;
- розвиток кадрового потенціалу. Необхідно впроваджувати програми підготовки та перепідготовки медичних кадрів, а також створювати умови для залучення молодих фахівців до роботи в галузі охорони здоров'я;
- модернізація матеріально-технічної бази. Необхідно інвестувати в модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів, щоб забезпечити їх новим обладнанням та технологіями.

Впровадження цих заходів дозволить зробити медичну систему в Україні більш доступною, якісною та ефективною.

Варто візуально простежити зміни, що стають можливими завдяки медичній реформі в Україні (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Медична реформа в Україні [21]

Медична реформа передбачає, що держава буде відшкодовувати кошти, які громадяни витратили на ліки, призначені лікарем під час амбулаторного лікування. Цей механізм називається реімбурсацією [21].

Також зміни передбачають, що держава буде гарантовано фінансувати певний перелік медичних послуг, які будуть доступні для всіх громадян України. Цей перелік буде визначатися урядом [21].

Медична реформа в Україні є важливим кроком на шляху до створення ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян.

Основними завданнями медичної реформи є:

- покращення доступності медичної допомоги. Реформа передбачає впровадження гарантованого державного пакету медичної допомоги, який включає в себе широкий спектр медичних послуг, які будуть доступні для всіх громадян України безкоштовно або за доступними цінами;

- підвищення якості медичної допомоги. Реформа передбачає впровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health), яка дозволить обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та пацієнтами, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги;
- збільшення фінансування охорони здоров'я. Реформа передбачає збільшення фінансування охорони здоров'я, що дозволить забезпечити належний рівень надання медичної допомоги.

Медична реформа в Україні все ще знаходиться на початковому етапі реалізації. Однак, вже зараз можна говорити про ряд позитивних результатів, які були досягнуті в рамках реформи.

Для подальшого розвитку медичної реформи в Україні необхідно вирішити ряд проблем, до яких відносяться:

- недостатній рівень фінансування охорони здоров'я. Незважаючи на збільшення фінансування, рівень фінансування охорони здоров'я в Україні все ще є недостатнім для забезпечення належного рівня надання медичної допомоги;
- недостатня кількість медичних кадрів. В Україні спостерігається нестача медичних кадрів, особливо в сільській місцевості;
- недостатня матеріально-технічна база. Багато медичних закладів в Україні мають застарілу матеріально-технічну базу.

Для вирішення цих проблем необхідно продовжувати медичну реформу, а також запроваджувати додаткові заходи, спрямовані на покращення доступності, якості та ефективності надання медичної допомоги в Україні.

Деякі з перспектив розвитку медичної реформи в Україні:

- збільшення фінансування охорони здоров'я. Для забезпечення належного рівня надання медичної допомоги необхідно збільшувати фінансування охорони здоров'я. Це можна зробити за рахунок збільшення податків, дотацій з державного бюджету та інших джерел;

- розвиток кадрового потенціалу. Необхідно впроваджувати програми підготовки та перепідготовки медичних кадрів, а також створювати умови для залучення молодих фахівців до роботи в галузі охорони здоров'я;
- модернізація матеріально-технічної бази. Необхідно інвестувати в модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів, щоб забезпечити їх новим обладнанням та технологіями.

Впровадження цих заходів дозволить зробити медичну систему в Україні більш доступною, якісною та ефективною.

### **Висновки до розділу 1**

Таким чином, аналіз теоретико-методичних засад впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я дає можливість констатувати наступне:

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути розроблена з урахуванням міжнародних стандартів та рекомендацій. В Україні державна політика у сфері охорони здоров'я визначається Основами законодавства України про охорону здоров'я, а також іншими нормативно-правовими актами. Система охорони здоров'я являє собою комплекс організаційних, правових, фінансових, матеріально-технічних, кадрових та інших заходів, спрямованих на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення.
2. Після розпаду СРСР в Україні залишилася система охорони здоров'я, яка повністю підпорядковувалася державним органам. Однак, через свою застарілість, безсистемне реформування та жорстке централізоване управління та фінансування, ситуація в сфері охорони здоров'я залишалася незадовільною.

3. Реформа системи охорони здоров'я в Україні мала на меті покращити доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян. Для цього було необхідно спрямувати державні кошти на закупівлю пріоритетних послуг. Пріоритетними вважалися послуги, які є найбільш важливими для збереження здоров'я населення. До таких послуг відносяться первинна медична допомога, екстрена медична допомога та лікування найбільш поширених захворювань.
4. Медична реформа в Україні є важливим кроком на шляху до створення ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян.

## РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 2.1. Основні особливості реформування державної політики у сфері охорони здоров'я

Незважаючи на успіхи у реформуванні систем охорони здоров'я у багатьох країнах, процеси цієї трансформації продовжуються через виклики, спричинені пандемією COVID-19. Перед появою цієї проблеми системи охорони здоров'я стикалися з рядом складних спільних викликів, які залишаються актуальними й донині. Серед них варто відзначити прогалини в охопленні та доступі, проблеми з якістю медичних послуг, інтеграції та неперервності надання догляду, недостатність робочої сили, епідеміологічний перехід хронічних захворювань, нові вірусні загрози, а також інші «непередбачувані екзогенні шоки». Всесвітньо всі системи охорони здоров'я стикаються із зростанням витрат, стримуванням витрат та питаннями сталого фінансування [22]. Проблеми старіння населення та зобов'язання забезпечити всебічне охоплення медичними послугами стають також актуальними викликами. Крім того, технологічний прогрес та зростання вимог населення до персоналізованої та якісної медичної допомоги ставлять під сумнів сталі методи надання послуг, регулювання та управління. З метою вдосконалення структур систем охорони здоров'я країни постійно впроваджують реформи та змінюють стратегії основної політики. Це відкриває різноманітні можливості для обміну досвідом між країнами, адже розробники політики можуть взяти до уваги іноземний досвід при формулюванні та впровадженні власних стратегій.

Один із ключових механізмів, доступних для підвищення якості медичних послуг, - це збільшення рівня конкуренції. Ринкова конкуренція сприяє стимулюванню постачальників медичних послуг надавати їх на більш

високому рівні якості за більш доступні ціни. Економісти загалом вважають, що конкуренція на вільному ринку є найбільш ефективним методом виробництва та розподілу товарів і послуг. Ринкова конкуренція, яка супроводжується силами інновацій та стимулами, зазвичай призводить до підвищення якості та зниження цін, включаючи ціни з урахуванням якості, для товарів і послуг з плином часу [23]. Однак при державній політиці та правилах, які стримують конкуренцію, виробники можуть використовувати свою ринкову силу для підвищення цін, виробництва товарів і послуг низької якості або зупинки інновацій. Загалом, без конкурентного тиску на зниження цін, поліпшення якості та впровадження інновацій зменшується. При зростанні частки урядових витрат на охорону здоров'я ринок стає все більш вразливим до правил та норм, які обмежують ринкові сили. Важливість ринкової конкуренції є очевидною при аналізі відповідних даних.

Загальною уявою є те, що сфера охорони здоров'я є унікальною, а це дійсно так. Проте «унікальність» часто використовується для того, щоб вказати на те, що принципи вільного ринку, які керують іншими секторами, не можуть бути застосовані до системи охорони здоров'я. Існують кілька причин, які роблять охорону здоров'я унікальною, наприклад, складнощі у виборі медичних послуг, розрив у знаннях між пацієнтами та медичними працівниками (асиметрія інформації), ефект масштабу, характерний для цієї сфери, та значна залежність від стороннього фінансування.

Незважаючи на те, що деякі з цих особливостей унеможливають застосування принципів вільного ринку, загальне твердження про те, що сектор охорони здоров'я взагалі не може функціонувати на вільному ринку, не відповідає дійсності. Також важливо відзначити, що урядова політика сприяє багатьом факторам, які перешкоджають функціонуванню вільного ринку в медичній сфері. Наприклад, уряди підтримують треті сторони оплати, встановлюють бар'єри для входу, стимулюють непрозоре ціноутворення та обмежують відшкодування. Ці практики ведуть до меншого вибору, зменшення конкуренції та нераціонального функціонування ринків, що

стосується цін і якості. Основні проблеми, які ускладнюють ефективну реформування, полягають в недостатньому виборі, обмеженій конкуренції та неефективності ринків:

1. Надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я включають деякі витрати, пов'язані з екстреними службами, які не сприяють вибору пацієнтами отримання певних послуг. Проте загальноприйняте твердження, що в цілому сектор охорони здоров'я не може функціонувати за принципами вільного ринку, є неправдивим. Більшість послуг охорони здоров'я є звичайними або факультативними, і їх можна організувати ринками для поліпшення добробуту пацієнтів. Дослідження показали, що витрати на невідкладну допомогу складають приблизно шість відсотків від загальних витрат на охорону здоров'я у США [25]. Інші дослідження класифікували 43% витрат як «купні», разом із 11% витрат на рецептурні ліки [26]. Важливо розрізнити медичні послуги, які можна придбати, від тих, які не можна купувати. Залучення звичайних ринкових сил до управління моделями, де послуги можна придбати, є розумним підходом. Однак державна політика та регулювання часто перешкоджають використанню ринкових сил у цій сфері, розглядаючи всі послуги як схожі на екстрені служби.
2. Асиметрична інформація, що вказує на нерівномірність знань між постачальниками медичних послуг і пацієнтами, часто використовується як аргумент проти принципів вільного ринку в охороні здоров'я. Однак цей аргумент може бути застосований і до інших ринків, де вільний ринок успішно функціонує. Насправді припущення, що постачальники медичних послуг можуть використовувати неправдиво інформованих пацієнтів, не є унікальним для системи охорони здоров'я. Навіть у випадку існування ризику, пов'язаного з недостатнім розумінням пацієнтами придбаних послуг, можна вжити інші заходи для вирішення цієї проблеми, не відмовляючись від концепцій вільного ринку. Наприклад, на багатьох ринках, де існує розрив у рівні досвіду між

покупцями і продавцями, менш освічена сторона може звертатися до незалежних консультантів, які надають правдиву інформацію і допомагають у прийнятті обґрунтованих рішень.

3. Існує аргумент проти впровадження ринкової системи в охороні здоров'я, пов'язаний із необхідністю урахування ефекту масштабу. Деякі вважають, що в цій галузі існують невід'ємні елементи ефекту масштабу, які призводять до природних монополій і обмежують масштаби, на яких ринки можуть ефективно функціонувати. Наприклад, високі постійні витрати на будівництво та оснащення медичних закладів можуть створювати економічний стимул для об'єднання практик та використання їхньої цінової потужності.

Ринки охорони здоров'я не працюють так, як інші економічні ринки з точки зору цінової прозорості, чітких показників якості, покупок та зниження реальних цін з поправкою на якість через час. Це пояснюється переважно державною політикою, яка призводить до великої залежності від сторонніх платіжних механізмів та існування численних бар'єрів для входу на ринок. На більшості інших ринків споживачі платять повну вартість товарів і, таким чином, уважніше обирають та порівнюють їх з альтернативами. Однак у сфері охорони здоров'я платіж третьої сторони та втручання держави створюють ситуацію, коли споживачі мають обмежені можливості та стимули уважно обирати медичні послуги, порівнювати ціни та якість, і вибирати найефективніших надавачів медичних послуг. Це призводить до меншого тиску на постачальників для впровадження інновацій та покращення ефективності.

Загалом, узгодженість на чітко визначених антимонопольних ринках може мати негативний вплив на конкуренцію та інтереси споживачів. Висновки ретроспективних досліджень процесів об'єднання медичних установ надають переконливі приклади можливого збиткового впливу таких злиттів. Ці дослідження підтверджують ефективність застосування антимонопольного законодавства для запобігання формуванню монопольної влади на ринках

охорони здоров'я. Вони також можуть служити орієнтиром для антимонопольних органів при виборі справ та ілюструвати механізми, за допомогою яких надмірне об'єднання може призвести до пригнічення конкуренції та завдати шкоди споживачам медичних послуг. Однак деякі аспекти державної політики, такі як вимоги до довідок про потребу та сертифікати публічної оцінки, можуть ставити перешкоди або ускладнювати втручання антимонопольного контролю в злиття, що може призвести до зростання концентрації на регіональних ринках охорони здоров'я.

Ліцензування та обмеження сфери застосування є загальноприйнятими елементами державної політики в галузі охорони здоров'я [29]. Процес ліцензування контролює вступ на роботу, оскільки працівник повинен отримати дозвіл від державного органу чи уповноваженої урядом регуляторної ради, перш ніж здійснювати певні види послуг [30]. У випадку багатьох медичних професій ліцензійний орган встановлює мінімальні стандарти освіти, вимоги до навчання та сертифікації, серед інших критеріїв для тих, хто має намір отримати чи зберегти ліцензію на практику в певній професії чи надавання конкретних послуг [31]. Правила визначають «межі ліцензування», якщо фахівець має ліцензію, то він має право виконувати певні дії, що заборонені іншим. Законодавство та нормативні акти, так само як і інші правила охорони праці, можуть бути обґрунтованими, коли існують значні ризики можливого завдання шкоди споживачам [32].

Існують різні методи для розширення сфери практики в галузі надання медичних послуг, які вже застосовуються в інших країнах і можуть бути розглянуті для впровадження:

- розгляд можливості внесення змін до законів, що регулюють сферу діяльності, для того, щоб дозволити всім постачальникам медичних послуг працювати на найвищому рівні своєї ліцензії та використовувати всі свої навички повністю;
- дослідження супровідних законодавчих та адміністративних пропозицій щодо дозволу для надавачів послуг, які не є лікарями або стоматологами,

- сплачувати безпосередньо за свої послуги, якщо є докази їхньої безпеки та ефективності;
- порушення питання щодо скасування жорсткої практики співпраці та угоди про нагляд;
  - оцінка нових професій в галузі охорони здоров'я, таких як стоматологічна терапія, і розгляд можливостей збільшення ліцензій та обсягу практики при одночасному зниженні споживчих витрат, забезпечуючи безпечне та ефективне лікування.

Телемедицина, яка включає різноманітні послуги та технології, є інноваційним напрямком у медичній сфері. Вона стає особливо ефективною, коли лікар може надавати догляд дистанційно, прискорюючи доступ до досвідчених медичних фахівців та надаючи інформацію на більш частій основі, порівняно з тим, що можливо при особистих візитах. Такі медичні послуги, як психіатрія, дерматологія, офтальмологія, консультації з неврології та патології, а також послуги для неповнолітніх, можуть бути надані через телемедицину.

Телемедицина сприяє збільшенню кількості віртуальних медичних провайдерів та розширенню їхнього охоплення, сприяючи конкуренції. Це може призвести до підвищення конкуренції за ціною та якістю, зменшення транспортних витрат та поліпшення доступу до якісної медичної допомоги. Телемедицина також може бути корисною для покращення доступу в регіонах з обмеженим медичним обслуговуванням.

Однак, існують регуляторні виклики, такі як обмеження на надання телемедичних послуг за межами штату через вимоги до ліцензій та обмеження сфери практики. Ці бар'єри можуть обмежувати розвиток телемедицини, навіть якщо вона має великий потенціал для поліпшення доступу до медичних послуг.

Зростання витрат на охорону здоров'я частково пояснюється тим, що споживачі не мають доступу до реальних цін на медичні послуги через сторонню оплату. Зазвичай держава або страхові компанії визначають ставки

відшкодування для медичних провайдерів, і споживачі мають обмежену інформацію про ціни на медичні товари та послуги. У більшості галузей ціни майже однакові для більшості споживачів, але в охороні здоров'я вартість конкретної послуги може значно відрізнятись в залежності від стороннього платника. Це означає, що споживачі мають можливість зробити ефективний вибір між медичними постачальниками, однак інформація про ціни для них часто недоступна. Іноді споживачі можуть отримати знижену ціну, оплачуючи послуги готівкою. Однак вони можуть зіткнутися з викликами у пошуку інформації про ціни [33].

Дослідження свідчать про те, що передача споживачам інформації про ціни та переробка фінансових стимулів для залучення споживачів до прийняття більш активної участі у прийнятті рішень у галузі охорони здоров'я призводить до зниження цін, не впливаючи на якість послуг. Один зі способів підвищення залучення споживачів - це використання довідкового ціноутворення. Базове ціноутворення встановлює верхню межу суми відшкодування, яку платник готовий виплатити за медичну послугу. Зазвичай ця базова ціна визначається відповідно до певного процентилу розподілу відшкодувань постачальників на ринку, такого як медіанне відшкодування. Якщо споживач отримує медичне обслуговування від постачальника, який вимагає оплату вище базової ціни, він повинен компенсувати різницю. Розширення можливостей для пацієнтів полягає в наданні їм можливості вибору для забезпечення довгострокової перспективи в охороні здоров'я. Труднощі в доступі до даних про ціни та обмежене використання їх є перешкодою для конкуренції та вибору в охороні здоров'я. Незважаючи на те, що в секторі охорони здоров'я є обширна кількість даних, пацієнти часто не мають належного доступу до цих даних. Інформація про претензії містить дані про діагнози, процедури та терапії, роздрібну та амбулаторну видачу ліків, а також місце надання медичної допомоги. Коли такі дані стають доступними платникам, дослідникам та іншим зацікавленим сторонам, вони можуть сприяти глибокому порівнянню віддалених результатів пацієнтів з

використанням різних варіантів лікування. На даний момент деякі платники використовують дані про претензії для моніторингу ефективності лікування пацієнтів. Ці дані можуть бути використані для порівняння результатів населення між різними моделями оплати та системами доставки, що допомагає оптимізувати лікування пацієнтів в системі охорони здоров'я. Для отримання більшої інформаційної прозорості та забезпечення пацієнтів та постачальників послуг повноцінною картинкою здоров'я пацієнтів необхідні довгострокові дослідження. Такі дослідження можуть бути більш складними, оскільки пацієнти часто звертаються до кількох постачальників протягом тривалого періоду часу, і для успішного використання цих даних може бути необхідна співпраця між платниками та постачальниками.

Забезпечення можливості передавати клінічну інформацію про пацієнта від існуючих постачальників до конкуруючих є ключовою метою взаємодії та може сприяти конкуренції і розвитку нових, інноваційних бізнес-моделей. Сьогодні цю можливість часто називають «сумісністю». Ширша модель взаємодії, яка включає мережу пацієнтів і платників, дозволить їм визначати постачальників із найкращими результатами для конкретних процедур і лікування. Також лікарі, призначаючи ліки, матимуть доступ до інформації про вартість ліків перед призначенням. Такий рівень сумісності сприятиме розробці додатків для споживачів, які об'єднують дані про медичне обслуговування, вартість і самопочуття, щоб допомагати споживачам приймати рішення про своє лікування. Покращення сумісності також може розширити можливості споживачів, знизивши витрати на перехід між постачальниками, оскільки відсутність сумісності часто призводить до високих витрат і бар'єрів для переходу від одного постачальника до іншого. Без належної сумісності постачальники можуть використовувати витрати на перехід і технічні бар'єри, пов'язані з несумісністю інформаційних систем охорони здоров'я, для обмеження мобільності пацієнтів та збереження конкурентних позицій.

## **2.2. Сучасні тренди державного регулювання медичної сфери на прикладі Комунального підприємства «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради»**

Комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» — це заклад охорони здоров'я, який надає акушерсько-гінекологічну допомогу жіночому населенню та медичну допомогу новонародженим [31].

Центр має у своєму складі наступні структурні підрозділи [31]:

- пологове відділення;
- відділення сумісного перебування матері і дитини
- відділення інтенсивної терапії новонароджених;
- відділення анестезіології з інтенсивною терапією (з операційними);
- відділення патології вагітності та екстагенітальної патології (з ліжками для невиношування);
- відділення гінекології;
- консультативно-діагностична поліклініка;
- клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом;
- відділення ультразвукової діагностики;
- відділення постнатальної реабілітації та II етапу виходжування новонароджених;
- адміністративно-господарський блок.

Центр має сучасну матеріально-технічну базу, яка дозволяє надавати високоякісну медичну допомогу. У центрі працюють висококваліфіковані лікарі та медичні працівники, які мають багаторічний досвід роботи у сфері акушерства, гінекології та неонатології.

У Комунальному підприємстві «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» можна отримати безкоштовні медичні послуги

згідно укладених договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). В закладі наявний договір із НСЗУ на такі пакети медичних послуг:

1. Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах (пакет №9).
2. Ведення вагітності в амбулаторних умовах (пакет №35).
3. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (пакет №4).
4. Медична допомога при пологах (пакет №7).
5. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках (пакет №8).
6. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня (пакет №47).
7. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (пакет № 3).
8. Гістероскопія (пакет № 11).

Деякі з досягнень центру:

- зниження рівня материнської та дитячої смертності;
- підвищення якості життя новонароджених;
- розширення спектру та підвищення якості наданих медичних послуг;
- впровадження інноваційних технологій, таких як проведення високотехнологічних хірургічних втручань, виходжування та лікування новонароджених з низькою масою тіла при народженні, телемедичне консультування, електронна картка пацієнта, тощо.

Центр здійснює діагностично-лікувальну, профілактичну та реабілітаційну допомогу жіночому населенню в умовах консультативно-діагностичної поліклініки, надає родопоміжну допомогу згідно сучасних наказів та клінічних настанов, забезпечує медичну допомогу новонародженим в складних неонатальних випадках в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених та постнатальної реабілітації та II етапу виходжування новонароджених, проводить лікування екстрагенітальної патології, загрози

переривання вагітності та гінекологічних захворювань в стаціонарних умовах, а також оперативні втручання в умовах гінекологічного відділення. У закладі забезпечується цілодобова анестезіологічна та реанімаційна допомога, функціональний стан пацієнтів контролюється за допомогою сучасного обладнання.

Це єдиний заклад в м. Полтава, що забезпечує II рівень надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги. Слід зазначити, що адекватна оцінка персоналом стану, анамнезу, супутньої патології в пацієнтки, дозволяє своєчасно скерувати жінку на вищий рівень надання допомоги за дотримання порядку реорганізації перинатальної допомоги в Україні.

КП «Перинатальний центр II рівня ПМР» постійно працює над вдосконаленням якості надання медичної допомоги. На базі закладу веде свою освітню діяльність кафедра акушерства і гінекології №1 Полтавського державного медичного університету, працівники якої приймають безпосередню участь і в лікувальній діяльності Центру. Також для персоналу закладу регулярно проводяться тренінги, семінари для підвищення рівня професійної кваліфікації, лікарі проходять курси тематичного удосконалення, беруть участь в науково-практичних конференціях з метою постійного безперервного розвитку.

Комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» є прикладом того, як сучасні тренди державного регулювання медичної сфери можуть сприяти покращенню якості надання медичної допомоги.

Одним із таких трендів є перехід до фінансування охорони здоров'я за принципом загальної декларації. Це означає, що фінансування медичних закладів здійснюється не за кількістю постільних місць або штатних одиниць, а за фактично наданими медичними послугами. Цей принцип дозволяє забезпечити більш ефективне використання фінансових ресурсів та підвищити доступність медичної допомоги для громадян.

У випадку з Комунальним підприємством «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» цей принцип реалізується шляхом укладання договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ фінансує центр за фактично наданими послугами, які відповідають вимогам Програми медичних гарантій (ПМГ). Це стимулює центр до підвищення якості надання медичної допомоги та розширення спектру послуг.

Також центр активно впроваджує інноваційні технології. Наприклад, у Центрі використовується сучасне обладнання для діагностики та лікування, а також застосовуються новітні методи лікування. Це дозволяє підвищити якість надання медичної допомоги та забезпечити належний догляд за вагітними жінками та новонародженими.

Нарешті, сучасні тренди державного регулювання медичної сфери спрямовані на посилення ролі пацієнта. Комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» дбає про права пацієнтів та забезпечує їхню участь у процесі надання медичної допомоги. Наприклад, у центрі створені умови для того, щоб вагітні жінки могли брати участь у прийнятті рішень про своє лікування.

У 2022 році КП «Перинатальний центр II рівня ПМР» народилось 2160 дітей, проведено 1180 гінекологічних операцій, проліковано 570 стаціонарних випадків, 598 жінок перебували на обліку з приводу вагітності. Для порівняння, за 2021 рік народилось 2370 дітей, проведено 1567 гінекологічних операцій, проліковано 891 стаціонарний випадок. Зниження обсягу наданих медичних послуг в останні роки обумовлене міграцією населення в інші області та закордон у зв'язку із воєнним станом.

Медичні працівники Центру щодня вносять медичні дані до електронної системи охорони здоров'я, що обумовлює пацієнтам можливість користування такими послугами, як: електронні рецепти та направлення, «Малятко», сертифікати про вакцинацію, одужання, електронні лікарняні та інші. Проблеми із використанням ЕСОЗ пов'язані із недовершеністю системи,

яке виникає через недостатнє фінансування провайдерів інформаційних послуг в сфері медицини.

Також роботу закладу ускладнює відсутність сучасних протоколів та клінічних настанов за спеціальністю «акушерство та гінекологія», затверджених Міністерством охорони здоров'я України, так як на їх розробку потрібен тривалий час, суттєве фінансування та участь висококваліфікованих спеціалістів.

### **2.3. Аналіз передового досвіду країн світу у сфері охорони здоров'я**

Регулювання в охороні здоров'я можна визначити як «стійкий і цілеспрямований контроль, який здійснює державний орган над діяльністю, яка цінується суспільством» [35]. У цьому контексті існують дві важливі концепції регулювання, які вважаються «наглядом» зовнішньої сторони та використовують певний набір команд/правил для «формування/впливу на поведінку» медичних працівників [36]. Завдяки вимозі вищих рівнів досвіду та технічних знань в галузі медицини, регулювання спочатку характеризується обмеженим набором команд/правил, які реалізуються державними органами з повноваженнями від законодавства. Підхід до регулювання також включає добровільне саморегулювання та регулювання, кероване роботодавцем, в рамках якого професіонали або постачальники співпрацюють і узгоджуються з набором стандартів і кодексів практики, незалежних від законодавчого регулювання. В цілому, ці різні стратегії регулювання утворюють своєрідну «регуляторну піраміду», яка охоплює широкий спектр від переконань та співпраці до більш каральних підходів, і прогресує від основи до вершини [37].

Розглядаючи широкий контекст, основні мети професійного регулювання, зокрема в галузі медицини, включають забезпечення якості медичної допомоги через визначення та моніторинг мінімальних стандартів догляду та забезпечення задоволення громадськості від якості та безпеки наданої медичної допомоги пацієнтам [38]. Ефективне регулювання, в ідеалі,

повинно вказувати напрямок для встановлення найкращих практик і підвищення продуктивності шляхом систематичного вимірювання та надання зворотного зв'язку. Однак у галузі медицини існують глобальні виклики для регуляторів, що впливають, насамперед, з постійних змін у середовищі медичної практики, зумовлених розвитком технологій та наукових знань, а також еволюцією взаємин лікаря і пацієнта. Довіра громадськості до лікарів також зазнає змін, частково через негативні приклади, висвітлені ЗМІ. Ключові світові тенденції у медичному регулюванні визначаються результатами аналізу політичного ландшафту.

Ключові світові тренди у медичному регулюванні, що впливають з огляду політики, включають:

- перехід до фінансування охорони здоров'я за принципом загальної декларації. Це означає, що фінансування медичних закладів здійснюється не за кількістю постільних місць або штатних одиниць, а за фактично наданими медичними послугами. Цей принцип дозволяє забезпечити більш ефективне використання фінансових ресурсів та підвищити доступність медичної допомоги для громадян;
- розвиток первинної медичної допомоги. Первинна медична допомога є основою системи охорони здоров'я, оскільки вона забезпечує доступ громадян до основних медичних послуг. У багатьох країнах світу спостерігається тенденція до розвитку первинної медичної допомоги, зокрема, шляхом створення нових структурних підрозділів, а також підвищення кваліфікації та заробітної плати первинних медичних працівників;
- впровадження інноваційних технологій. Інноваційні технології, такі як телемедицина, штучний інтелект та інші, мають великий потенціал для підвищення якості та ефективності медичної допомоги. У багатьох країнах світу спостерігається тенденція до впровадження інноваційних технологій у систему охорони здоров'я;

- посилення ролі пацієнта. Пацієнти все більше виступають за більш активну роль у процесі надання медичної допомоги. У багатьох країнах світу спостерігається тенденція до посилення ролі пацієнта, зокрема, шляхом надання їм більшої інформації про їхнє здоров'я, а також можливості обирати медичні заклади та медичних працівників.

Ці тренди мають важливе значення для створення сучасної та ефективної системи охорони здоров'я, яка забезпечить доступність, якість та безпеку медичної допомоги для всіх громадян.

Деякі конкретні приклади того, як ці тренди реалізуються у різних країнах світу:

- в США спостерігається тенденція переходу до фінансування охорони здоров'я за принципом загальної декларації. У 2010 році було прийнято Закон про доступну медичну допомогу (Affordable Care Act), який передбачає, що всі американці повинні мати медичне страхування. Цей закон стимулює медичні заклади до підвищення якості надання медичної допомоги та розширення спектру послуг [39];
- у Великій Британії спостерігається тенденція до розвитку первинної медичної допомоги. У 2013 році було створено Національну службу первинної медичної допомоги (NHS England), яка відповідає за розвиток первинної медичної допомоги у країні. NHS England проводить реформи, спрямовані на підвищення якості надання первинної медичної допомоги, зокрема, шляхом створення нових структурних підрозділів та підвищення кваліфікації первинних медичних працівників [40];
- у Китаї спостерігається тенденція до впровадження інноваційних технологій у систему охорони здоров'я. У країні активно розвивається телемедицина, штучний інтелект та інші інноваційні технології. Наприклад, у Китаї було створено національну платформу телемедицини, яка дозволяє пацієнтам отримувати медичну допомогу від лікарів у будь-якому місці країни;

— у Індії спостерігається тенденція до посилення ролі пацієнта. У країні було прийнято Закон про пацієнтів (Patients' Rights Act), який гарантує пацієнтам ряд прав, зокрема, право на доступ до інформації про своє здоров'я, право на участь у прийнятті рішень про своє лікування та право на скарги на лікарів і медичні заклади.

Ці приклади свідчать про те, що світові тренди у медичному регулюванні мають глобальний характер і реалізуються у різних країнах світу. Ці тренди спрямовані на підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги для всіх громадян.

Реформи в медичному регулюванні розглядаються як засіб поліпшення якості обслуговування пацієнтів, особливо у відповідь на зростаючий попит на прозорість щодо стандартів догляду та медичної практики. Багато регіональних урядів впроваджують регулятивні зміни в медичні професії, викликані скандалами та політичними пріоритетами. Один із ілюстративних прикладів – справа доктора Гарольда Шипмана, якого визнали винним у вбивстві понад 200 пацієнтів протягом 20 років. Ця справа викликала значні зміни у регулюванні медичної практики у Великобританії [41; 42]. Інші випадки, такі як скандал Брістольської педіатричної хірургії, також сприяли впровадженню реформ. Ці заходи призначені забезпечити вищі стандарти клінічної компетентності та безпеки для забезпечення належного обслуговування пацієнтів. У Гонконзі останнім часом спостерігається тенденція в галузі краси до залучення медичного персоналу для привертання споживачів. Це породжує питання стандартів та практики лікарів, що стимулює уряд до впровадження нормативних змін для поліпшення якості та безпеки надання медичної допомоги [43; 44].

У іншому прикладі Малайзія використовує свою регуляторну політику для поліпшення якості медичної допомоги, зокрема заохочуючи медичний туризм. Це стимулює реформи в регуляторних структурах, охоплюючи як державний, так і приватний сектор, і впровадження загальних стандартів для забезпечення якості. Ці приклади вказують на те, що медичні регулятивні

процеси і політика існують у постійному стані розвитку, під впливом різноманітних чинників, від економічних інтересів до громадської думки та змінюваних суспільних очікувань [45].

Медичне регулювання змінюється від використання моделей саморегуляції до переходу на регулятивні підходи, що акцентують партнерство між професіями, громадськістю, лікарями і пацієнтами. Концепція саморегуляції коріниться у професіоналізмі, який надає професіям право самостійно регулювати свою діяльність. Однак через зміни в громадських очікуваннях, спричинених скандалами та поганою професійною практикою, спостерігається відмова від ідеї абсолютного права саморегулювання для лікарів та перехід до більшої відкритості, обліковості та участі представників громади. Визначено різні моделі нагляду за саморегулюванням, включаючи сильний урядовий контроль та участь у країнах Азії, спільне регулювання та партнерство між урядом і громадськістю в Великобританії, Австралії та Новій Зеландії, а також де-факто нормативні структури в США, де постачальники та страхові компанії можуть вимагати атестації або сертифікації від лікарів. В Канаді професії саморегулюються через професійні коледжі або об'єднання, які виконують широкий спектр регулювальних функцій. У вільному ринку Гонконгу, висока ступінь професійної автономії залишається, і лікарі в основному самостійно регулюють свою діяльність через медичну раду та академію медицини Гонконгу. Цей аналіз вказує на те, що медичні працівники відходять від парадигми саморегулювання, яка часто розглядалася як захист власних інтересів, і переходять до формування партнерства між професіями, регуляторами та громадськістю («співрегулювання»).

Безперервний професійний розвиток (CPD) став обов'язковим для лікарів у багатьох юрисдикціях, і наразі спостерігається тенденція впровадження CPD для всіх медичних працівників з метою забезпечення підтримки їхньої професійної компетентності та демонстрації відповідності професійним стандартам. Порівняно з традиційною системою безперервної

медичної освіти (CME), яка включає формальні лекції або семінари з кредитами на основі часу, CPD визнається як більш активна та розвиваюча форма навчання. Існуючий підхід до CPD включає розвиток не лише медичних, але й управлінських, соціальних та особистісних навичок.

Хоча CPD не є обов'язковим для всіх лікарів у Гонконзі, Академія медицини Гонконгу вимагає від спеціалістів залучення до Неперервного професійного розвитку (НПР). У Малайзії був прийнятий закон щодо обов'язкового ППР, але його реалізація не була проведена. Низка досліджень підтверджує, що програми CPD можуть значно покращити якість медичної допомоги та викликати позитивний вплив на стан здоров'я пацієнтів. Такі програми фокусуються передусім на професійному розвитку, щоб забезпечити лікарям актуальні знання.

Регулювання діяльності кваліфікованих медичних працівників становить важливий об'єкт обговорення у всьому світі з різних причин, включаючи політичний, фінансовий, правовий та професійний тиск, а також занепокоєння щодо якості медичного обслуговування та безпеки пацієнта. Це питання може визначати ключові аспекти обговорення загальної реформи системи охорони здоров'я. Глобальна спільнота, зацікавлена у перегляді та зміні регуляторних процесів у сфері охорони здоров'я, постійно зростає, швидко змінюючи контекст для обговорення цих питань у всьому світі.

Країни відрізняються у своєму підході до регулювання, а нормативна практика є культурно визначеною в кожній юрисдикції. Рівні регуляторної автономії визначаються історичним контекстом, соціально-політичним середовищем та суспільними інтересами. Фактори, такі як цілі державного регулювання, стимули для підтримки регулювання та витрати на регулятивні процеси, також грають важливу роль.

Враховуючи світову тенденцію відмови від саморегулювання, слід розглядати відповідний рівень участі представників громадськості у регулювальних процесах для підвищення прозорості та підзвітності. Також варто розглянути обов'язкові програми Неперервного професійного розвитку

(НПР) для всіх лікарів та інші заходи для поліпшення виявлення та управління поганою продуктивністю з метою підвищення якості медичного обслуговування, зокрема в приватному секторі первинної медичної допомоги.

## **Висновки до розділу 2**

За підсумками другого розділу можна зробити наступні висновки:

1. Технологічний прогрес та зростання вимог населення до персоналізованої та якісної медичної допомоги ставлять під сумнів сталі методи надання послуг, регулювання та управління. З метою вдосконалення структур систем охорони здоров'я країни постійно впроваджують реформи та змінюють стратегії основної політики. Це відкриває різноманітні можливості для обміну досвідом між країнами, адже розробники політики можуть взяти до уваги іноземний досвід при формулюванні та впровадженні власних стратегій.
2. Комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» є прикладом того, як сучасні тренди державного регулювання медичної сфери можуть сприяти покращенню якості надання медичної допомоги. Центр постійно працює над вдосконаленням своєї діяльності та прагне забезпечити вагітним жінкам та новонародженим найкращий догляд.
3. Медичне регулювання змінюється від використання моделей саморегуляції до переходу на регулятивні підходи, що акцентують партнерство між професіями, громадськістю, лікарями і пацієнтами. Концепція саморегуляції коріниться у професіоналізмі, який надає професіям право самостійно регулювати свою діяльність. Однак через зміни в громадських очікуваннях, спричинених скандалами та поганою професійною практикою, спостерігається відмова від ідеї абсолютного права саморегулювання для лікарів та перехід до більшої відкритості, обліковості та участі представників громади.

## РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Проблематика розвитку в українському секторі охорони здоров'я

Українська система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які перешкоджають її ефективному розвитку. Серед цих проблем можна виділити такі:

- недостатнє фінансування. Охорона здоров'я є однією з найдорожчих галузей економіки будь-якої країни. В Україні рівень фінансування охорони здоров'я є одним з найнижчих у Європі. Це призводить до нестачі коштів на закупівлю ліків, обладнання та оплату праці медичних працівників;
- недосконала система управління. Охорона здоров'я в Україні є децентралізованою системою, яка складається з державного та приватного секторів. Це призводить до неефективного використання ресурсів та дублювання функцій;
- низький рівень якості медичної допомоги. Якість медичної допомоги в Україні є невисокою. Це пов'язано з недостатнім фінансуванням, недосконалою системою управління та низькою кваліфікацією медичних працівників;
- недостатня доступність медичної допомоги. Медична допомога в Україні не завжди доступна для всіх громадян. Це пов'язано з нерівномірним розподілом медичних закладів по території країни, а також з високими витратами на медичні послуги.

Ці проблеми призвели до того, що українська система охорони здоров'я не відповідає сучасним стандартам. Вона не забезпечує належний рівень здоров'я населення та не відповідає потребам громадян.

За думкою О. Грициняка, для підвищення ефективності державного регулювання пропонується систематизувати наступні блоки [46]:

- політичний блок, спрямований на забезпечення населення якісною та своєчасною медичною допомогою;
- організаційний блок, який передбачає реформування медичної галузі для вдосконалення системи підготовки медичних кадрів, розвитку інфраструктури та забезпечення ресурсами;
- правовий блок, спрямований на створення доцільної нормативно-правової бази для реформування системи охорони здоров'я через розробку та прийняття необхідних законодавчих актів;
- економічний блок, який дозволяє переглядати підходи до фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

Згідно з Ю. Бережною, для забезпечення національної безпеки в сфері охорони здоров'я необхідно удосконалити інструменти державного регулювання цієї сфери, враховуючи потребу у створенні національного кластеру охорони здоров'я [47]. Основні напрями реформування включають:

- посилення моніторингу та контролю за діяльністю уповноважених органів влади на всіх рівнях;
- оптимізація кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я;
- створення ефективного механізму поточної диференціації ресурсів для закладів охорони здоров'я [48];
- розробка та впровадження наскрізних протоколів медичної допомоги та контроль за їх виконанням;
- перехід до нового механізму фінансування закладів охорони здоров'я шляхом оплати за надані медичні послуги;
- забезпечення прав споживачів медичних послуг та підвищення якості медичної допомоги;
- формування «медикоекономічного» потенціалу країни;
- розвиток єдиного медичного простору та права пацієнта на вибір лікувального закладу та лікаря;

— впровадження плати за результати діяльності закладів охорони здоров'я та нової моделі фінансування медичної допомоги.

Ефективність впроваджених реформ у зборі доходів напряду залежить від загальної фіскальної ситуації у країні та її здатності збирати податки та інші державні доходи. Це обумовлено структурою економіки та станом трудових ресурсів. Крім того, політика в галузі охорони здоров'я може впливати на ефективність збору доходів, зокрема, здатність управлінських органів охорони здоров'я впливати на уряд для підтримки та збільшення фінансування галузі. Реформи збору доходів можуть спрямовуватися на досягнення різних цілей, таких як справедливий розподіл фінансування та підвищення ефективності управління, зокрема шляхом змін у розподілі джерел фінансування та механізмів збору коштів.

Однією з проблем української медицини є наявність неформальних платежів. Це явище є наслідком перехідного періоду в системі охорони здоров'я, коли пацієнти часто платили лікарям за послуги, які офіційно повинні були бути безкоштовними.

Зменшення обсягу неформальних платежів має становити частину реформи. Це явище часто розглядається як небажане через його передбачуваний негативний вплив на ключові аспекти політики фінансування охорони здоров'я, такі як прозорість, фінансовий захист, доступність медичної допомоги та ефективність. Незважаючи на широкомасштабні реформи у секторі охорони здоров'я, лише окремі країни досягли значного прогресу у зменшенні обсягу неформальних платежів. Це явище складне, його походження та вплив суперечливі, і вдалі історії реформ трапляються рідко. Навіть термін «неформальні платежі» не має загальноприйнятого визначення, і вони важко піддаються виміру, оскільки не всі такі платежі є неофіційними, тобто не проходять перевірку та не відображаються у звітах.

Виплати можуть приймати форму як грошових, так і натуральних винагород і надаються різним категоріям медичного персоналу, що бере участь у лікуванні пацієнта, таких як лікарі, хірурги, анестезіологи, медсестри,

лаборанти та інший персонал, що проводить діагностику тощо. В деяких країнах пацієнти повинні оплачувати (готівкою або натурою) ліки, медичні матеріали (шприци, внутрішньовенні трубки) і навіть не медичні товари (електричні лампи, мило, білизна) під час лікування в лікувальних установах. Крім того, у випадках відсутності медичного персоналу родичі можуть забезпечувати харчування, догляд, а також частково виконувати введення ліків та ін'єкцій [69].

Незважаючи на загальну згоду стосовно того, які види платежів можуть бути вважені «неофіційними», немає єдиної думки щодо загального визначення та концептуальної структури цього терміну. Дослідники запропонували різні визначення, які наголошують на різних аспектах неформальних платежів, таких як корупція, незаконність та порушення формальних вимог. Проте, в залежності від правового контексту країни, такі виплати можуть не розглядатися як корупція, бути законними і навіть не вважатися неофіційними [44].

Існують різні тлумачення походження неофіційних платежів, кожне з яких має різні наслідки для формування політики. Неофіційні платежі є частиною особистих платежів громадян під час отримання медичної допомоги, і вони відрізняються від офіційних платежів тим, що проводяться в законодавчому полі, а неофіційні є додатковими. Однак існують питання: чому люди платять більше, ніж потрібно? Чи є неофіційні платежі проявом особистої традиції "подяки"? Чи свідчать неофіційні платежі про те, що люди необізнані зі своїми правами? Чи можуть такі виплати бути наслідком неефективності системи охорони здоров'я у виконанні своїх зобов'язань? Відповіді на ці питання мають важливе значення для процесу формування політики, оскільки вони визначають, які заходи можуть і повинні бути вжиті щодо неофіційних платежів, і чи варто їх взагалі допускати. У цьому контексті ключовим є розрізнення між культурною (подарунковою) та іншими (правовою, раціонально-економічною, соціальною капіталом, теорією "inXit") теоріями неофіційних платежів.

Отже, навіть при тому, що неофіційні платежі мають менший негативний вплив на справедливий розподіл фінансового тягаря та доступ до медичної допомоги порівняно з офіційними витратами пацієнтів, вони залишаються поза контролем держави. Створення системи з прозорими правовими механізмами та виключенням окремих груп із платіжної системи є складним завданням. Формалізація неофіційних платежів не завжди приводить до поліпшення ситуації для малозабезпечених верств населення, оскільки важливим викликом є розробка та впровадження системи обов'язкових платежів пацієнтів, що передбачає звільнення певних категорій від оплати. Перехідний період, протягом якого існують як неофіційні, так і офіційні платежі, є необхідним, і в цей період складно встановити чіткі правила, оскільки пацієнти часто не розуміють свої права, особливо при наявності складних та змінюваних правил.

Добровільне медичне страхування може бути розглянуте в контексті його функцій в системі охорони здоров'я держави. Міжнародні дослідження вказують, що ринки добровільного медичного страхування зазвичай розвиваються з урахуванням особливостей наявної державної системи, зокрема рівня охоплення цією системою. Тобто, там, де державна система не забезпечує повного покриття або залишає певні групи населення без медичного захисту, добровільне медичне страхування функціонує як заміщення. Воно компенсує недоліки системи, надаючи фінансовий захист тим, хто виключений або обирає не користуватися державною програмою. Крім цього, воно виконує додаткові функції, зокрема, обмежує обсяг та глибину медичних послуг, які гарантує держава, і реагує на недоліки та низький рівень задоволеності користувачів державної системи.

Недоліки в охопленні, глибині та широті державного медичного страхування існують і варіюють за рівнем витрат держав на охорону здоров'я. Однак, навіть при наявності цих прогалин, розвиток ринку добровільного медичного страхування (ДМС) у більшості країн регіону затримується через численні виклики. Зокрема, обмежена платоспроможність є основною

перепоною, підсилюваною відсутністю інтересу роботодавців або держави у субсидуванні ДМС, що викликає потребу у широкому використанні податкових стимулів. Проте, мало свідчень свідчать про те, що податкові субсидії сприяють розвитку ДМС, а пов'язані витрати можуть бути значними. У практиці довіра фізичних осіб та роботодавців на ринку виявляється ключовим фактором у сприянні розвитку ринку. Недовіра на ринках страхування особливо виражена в країнах, де діяли фінансові піраміди, і також відображає широку недовіру до приватних ринків через страх високих вартостей та корупції, а також відсутність досвіду у галузі страхування. Відношення громадськості до ДМС може також ускладнюватись переконанням у ролі держави, яка забезпечує універсальний доступ до медичних послуг, що призводить до більшого підтримання державного фінансування та надання медичних послуг [51].

Збереження неформальних платежів в ушкодження інших, більш прозорих способів оплати в державному і приватному секторах може уповільнювати розвиток добровільного медичного страхування (ДМС) як життєздатного рішення. По-перше, ДМС не завжди забезпечує захист від неформальних платежів, що може викликати тривогу серед людей щодо необхідності сплачувати подвійно — як за премію ДМС, так і за наступні неформальні внески — для отримання доступу до конкретної послуги. По-друге, ті, хто придбав ДМС, повинні бути впевнені, що платежі постачальника через треті особи не вплинуть на швидкість та якість обслуговування, яку вони очікують при здійсненні неформальних платежів. По-третє, навіть якщо люди можуть дозволити собі ДМС, може виявитися дешевшим (на короткостроковій перспективі) платити з власного карману. Відсутність або майже повна відсутність неформальних платежів сприяла розвитку додаткового ДМС як складової фінансування системи охорони здоров'я у Словенії, що відзначалося на словенському ринку ДМС.

Якість і інформація є іншими труднощами, які впливають на попит на добровільне медичне страхування (ДМС). У випадку, якщо страхові компанії

не можуть гарантувати відповідну медичну якість (наприклад, якщо у них обмежені можливості впливу на постачальників), люди можуть вагатися перед перевагами, які отримують при оплаті медичних послуг через ДМС. Недостатній обсяг інформації про вартість та час очікування послуг, які фінансуються державою, може заважати людям розпізнавати необхідність ДМС.

Багато людей може мати бажання придбати ДМС, але може бути обмеженими в можливостях зробити це через обмеження, пов'язані з аспектом пропозиції. У деяких країнах ринки не розвинені через відсутність зацікавленості влади у розвитку ДМС або відсутність чіткої адміністративної та нормативно-правової бази, що призводить до невизначеності та інерції серед страховиків. Наприклад, неадекватне регулювання, таке як вимоги до резервних фондів, може призвести до ослаблення ринків ДМС, а в деяких країнах це може призвести до банкрутства страховиків. Відсутність регулюючої основи зі збору даних та надання інформації для споживачів може ускладнити ефективну конкуренцію [52].

Низька регуляторна активність - лише один із чинників із сторони пропозиції, що впливає на розвиток добровільного медичного страхування (ДМС). Страхові компанії можуть бути обмежені відсутністю операційних можливостей, таких як страхові ноу-хау, особливо в сфері медичного страхування (що обмежує їхню здатність розробляти відповідні продукти), а також людськими ресурсами, адміністративною діяльністю, бухгалтерським обліком та управлінською практикою. Ці проблеми можуть поглиблюватися обмеженою приватною інфраструктурою та невизначеністю щодо державних субсидій.

Українська система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які перешкоджають її ефективному розвитку. Серед цих проблем можна виділити такі:

- недостатнє фінансування. Охорона здоров'я є однією з найдорожчих галузей економіки будь-якої країни. В Україні рівень фінансування

- охорони здоров'я є одним з найнижчих у Європі. Це призводить до нестачі коштів на закупівлю ліків, обладнання та оплату праці медичних працівників;
- недосконала система управління. Охорона здоров'я в Україні є децентралізованою системою, яка складається з державного та приватного секторів. Це призводить до неефективного використання ресурсів та дублювання функцій;
  - низький рівень якості медичної допомоги. Якість медичної допомоги в Україні є невисокою. Це пов'язано з недостатнім фінансуванням, недосконалою системою управління та низькою кваліфікацією медичних працівників;
  - недостатня доступність медичної допомоги. Медична допомога в Україні не завжди доступна для всіх громадян. Це пов'язано з нерівномірним розподілом медичних закладів по території країни, а також з високими витратами на медичні послуги.

Ці проблеми призвели до того, що українська система охорони здоров'я не відповідає сучасним стандартам. Вона не забезпечує належний рівень здоров'я населення та не відповідає потребам громадян.

Для вирішення цих проблем необхідні комплексні заходи, які включають:

- збільшення фінансування охорони здоров'я. Це дозволить закуповувати сучасне обладнання, ліки та забезпечити достойну оплату праці медичних працівників;
- реформування системи управління. Це дозволить створити ефективну систему управління, яка забезпечить ефективне використання ресурсів та усуне дублювання функцій;
- підвищення якості медичної допомоги. Це можна зробити за рахунок підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження сучасних медичних технологій та стандартів якості;

— підвищення доступності медичної допомоги. Це можна зробити за рахунок розширення мережі медичних закладів, надання пільг громадянам з низькими доходами та впровадження системи медичного страхування.

Важливо також враховувати, що українська система охорони здоров'я зазнала значних руйнувань внаслідок російської агресії. Тому вирішення проблем розвитку охорони здоров'я в Україні є одним із найважливіших завдань для відновлення країни.

### **3.2 Удосконалення державної політики у медичній сфері**

Оптимізація державної політики в сфері охорони здоров'я може сприяти покращенню якості та доступності медичних послуг для громадян. Нижче наведено кілька можливих шляхів удосконалення державної політики в медичній сфері:

1. Збільшення фінансування: Забезпечення адекватного фінансування системи охорони здоров'я для забезпечення ефективного функціонування медичних закладів та доступності високоякісних медичних послуг.
2. Реформа системи оплати: Впровадження системи оплати медичних послуг, яка стимулює якість та результати лікування, замість кількості наданих послуг.
3. Боротьба з корупцією: Розробка та впровадження стратегій для зменшення корупції в медичній сфері, включаючи створення прозорих систем фінансування та контролю.
4. Підвищення кваліфікації медичного персоналу: Забезпечення можливостей для постійного професійного розвитку медичних працівників та впровадження стандартів якості у наданні медичних послуг.

5. Розвиток електронної медицини: Впровадження сучасних технологій, таких як електронні медичні картки та телемедицина, для поліпшення обміну інформацією та координації між медичними установами.
6. Підтримка профілактичних заходів: Спрямування зусиль на розвиток та підтримку програм профілактики захворювань для зменшення ризику виникнення хвороб та навантаження на систему охорони здоров'я.
7. Участь громадян у прийнятті рішень: Забезпечення участі громадян у формуванні та вдосконаленні політики в галузі охорони здоров'я шляхом публічного обговорення та залучення до рішень.
8. Розвиток мережі первинної медичної допомоги: Зосередження уваги на розвитку ефективної системи первинної медичної допомоги для забезпечення своєчасного та доступного лікування населенню.

Ці заходи можуть допомогти вдосконалити систему охорони здоров'я, зробити її більш ефективною та спрямованою на потреби громадян.

Для ефективної і менш успішної імплементації медичної реформи можна виділити кілька ключових аспектів та особливостей. Успішна реформа передбачає системний підхід з широкою та чітко визначеною політикою, включаючи ясне та реалістичне визначення права на охорону здоров'я, реструктуризацію та реінвестування для підвищення ефективності, стабільне та адекватне державне фінансування та відсутність культури суджень. Інструменти реформи ймовірно не будуть ефективними в окремоті. Стабільне державне фінансування та підвищення ефективності через реструктуризацію надання послуг створюють необхідні, але не єдино можливі умови для зменшення загального фінансового навантаження на пацієнтів. Здобутки на регіональному рівні вказують на те, що неофіційні платежі пов'язані із недостатнім державним фінансуванням ліків та медичного обладнання та/або низькою заробітною платою медичного персоналу порівняно із середньою зарплатою в економіці. Неофіційні платежі виступають як механізм заповнення прогалини між вартістю надання медичних послуг та наявними ресурсами. Збільшення державного фінансування та підвищення ефективності

може вимагати часу, аби скомпенсувати цей дефіцит фінансування, поки заощаджені кошти не будуть повністю реінвестовані в охорону здоров'я. Після стабілізації державного фінансування та його зростання заощаджені кошти можуть повністю спрямовуватися на покращення ліків, медичного обладнання та оплати праці, що призводить до зменшення фінансового тягаря на пацієнтів.

Важливо розуміти, що немає універсального рішення або «чарівної палички», яка автоматично скоротить рівень неофіційних платежів у системі охорони здоров'я. Будь-який інструмент реформування, застосований окремо від ретельно розробленого та послідовного комплексного плану, імовірно призведе до невдачі. Це навчання особливо важливе для країн, які розглядають впровадження або удосконалення програм державних гарантій з введенням со-платежів як провідного чи єдиного інструменту, спрямованого на зменшення неофіційних платежів.

Чітка програма державних гарантій та політика співплатежів можуть допомогти знизити рівень неофіційних платежів, якщо вони інтегруються в широкий план реформ. Однак використання со-платежів як єдиного заходу не забезпечить вирішення проблем ефективності та відсутності коштів для заробітної плати медичному персоналу та закупівлі медикаментів, що призводить до збільшення неофіційних платежів. Хоча такий підхід може обмежити платоспроможність населення, загальний фінансовий тиск може збільшитися, а людям може доводитися оплачувати не тільки офіційно, але й за ліки та інші медичні продукти, що не отримують державного фінансування.

Розв'язання проблеми недостатнього фінансування з боку держави для виплати зарплати, закупівлі медикаментів та обладнання для медичних потреб є критичним для зменшення неофіційних платежів. Це можна здійснити шляхом реінвестування коштів, отриманих в результаті підвищення ефективності економічних процесів, або через збільшення фінансування з боку держави. Платоспроможність країни визначає межі фінансування галузі охорони здоров'я, тоді як готовність громадян сплачувати податки обмежує можливість зменшення фінансового навантаження на пацієнтів. Ці фактори

також суттєво впливають на спроби підвищити ефективність системи охорони здоров'я.

На сьогодні страхові ринки Добровільного Медичного Страхування (ДМС) виявляють ознаки зменшення обмежень, але при розширенні охоплення ці обмеження можуть збільшитися. Основні завдання включають у себе контроль інфляції, яка може виникнути через збільшення витрат, пов'язаних із відсутністю покупівельної здатності страховиків та обмеженням конкуренції на ринках ДМС. Також важливо забезпечити, щоб існуючі ДМС не втручалися в пріоритети національної системи охорони здоров'я, зокрема удосконалення закупівель, підвищення ефективності витрат та координації надання допомоги. Зі зростанням зрілості ринків і збільшенням компетентності страховиків у визначенні цін та розробці продуктів, регулюючим органам буде важливо уникати жорсткої конкуренції, яка може виникнути через неспроможність споживачів здійснювати порівняльний аналіз продуктів за ціною та якістю.

На сьогоднішній день ринки Добровільного Медичного Страхування (ДМС) стикаються з серйозними загрозами, які випливають з невдалого вибору, що може мати значущі наслідки. Проблеми в тому, що Фонд ОБСЗН, який надає ДМС, та правила, які вимагають розділення обов'язкового та добровільного страхування, не дотримуються належним чином. Розробка відповідної нормативно-правової бази вимагає наявності політичного та технічного потенціалу. Регулюючим органам необхідно вчасно реагувати на зміни у поведінці страховиків, узгоджуючи їх з розвитком ринків та індивідуальними інтересами страхових компаній у вдосконаленні системи охорони здоров'я. Крім того, нормативна база повинна бути адаптована до міжнародних подій, таких як приєднання до Європейського Союзу, що призводить до вступу в єдиний європейський ринок. Наприклад, вплив третьої Директиви Європейської комісії зі страхування, не пов'язаного з життям, на автономію центральних урядів у формуванні нормативної бази для ДМС може зростати з часом [53].

Сфера охорони здоров'я в Україні, на нашу думку, представляє не тільки виклик для державних фінансів, але й можливість отримання економічного прибуткового потенціалу. З початком медичної реформи у 2018 році прийнято рішення переглянути стару систему, яка втратила конкурентоспроможність та впливала на якість медичних послуг. Ключовим аспектом реформи стала впровадження страхової медицини. Питання стосовно того, чи повинна держава фінансувати та забезпечувати охорону здоров'я громадян, безумовно, належить до неї, частково або в повній мірі.

Щодо можливості держави отримати прибуток з медичної сфери, варто вказати на потенціал медичного туризму. Особливо це виявляється у галузях стоматології, косметології та пластичної хірургії. Система охорони здоров'я в Україні зараз дотримується всіх стандартів західної медицини, забезпечуючи велику конкуренцію на внутрішньому ринку та високий рівень навчання та обміну досвідом з іншими країнами. Це призвело до високої якості та швидкого сервісу, що перевершує багато західних країн. Зазначимо, що це особливо очевидно для наших громадян, які тимчасово проживають в європейських країнах.

Завдяки високоякісним та швидким медичним послугам, доступним цінам та розмаїттю вибору лікарів та клінік, Україна стала популярною для лікування не лише серед громадян країни, а й серед іноземних пацієнтів. Медичний туризм відкрив значний потенціал для перетворення цієї сфери на прибуткову для держави. Особливо перед війною популярність використовували міста з розвиненою логістикою та інфраструктурою, такі як Київ, Львів, Харків та Одеса.

Лікарі активно співпрацювали з інвесторами, організовуючи високотехнологічні лікарні за допомогою різних фінансових механізмів, таких як кредитування чи лізинг. Вони інвестували у новітні технології та навчання, розширюючи знання не лише себе, а й свого колективу. Лікарі активно залучали спеціалістів для проведення лекцій і майстер-класів, а також спеціально будували приміщення для проведення навчальних курсів.

### **3.3 Розвиток сфери охорони здоров'я на тлі правового режиму воєнного стану**

Війна в Україні призвела до значних руйнувань у сфері охорони здоров'я. Багато медичних закладів були пошкоджені або знищені, а медичні працівники були змушені покинути свої домівки та місця роботи.

Незважаючи на ці труднощі, українська система охорони здоров'я показала свою стійкість. Вона продовжувала надавати медичну допомогу громадянам, навіть у найважчих умовах.

Деякі з досягнень системи охорони здоров'я України на тлі правового режиму воєнного стану:

- збереження мережі медичних закладів. Уряд України зробив усе можливе, щоб зберегти мережу медичних закладів, навіть у тих регіонах, де велися бойові дії;
- медичні заклади в Україні, які продовжують надавати медичну допомогу;
- забезпечення медичної допомоги постраждалим від війни. Медичні працівники України надали медичну допомогу мільйонам людей, які постраждали від війни;
- підвищення рівня готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій. Війна в Україні показала, що система охорони здоров'я України недостатньо готова до надзвичайних ситуацій. Уряд України вжив заходів для підвищення рівня готовності системи охорони здоров'я до таких ситуацій у майбутньому.

#### ***Виклики для системи охорони здоров'я України***

Незважаючи на досягнення, система охорони здоров'я України все ще стикається з низкою викликів. Серед цих викликів можна виділити такі:

- руйнування медичних закладів. Війна в Україні призвела до значних руйнувань у сфері охорони здоров'я. Багато медичних закладів були пошкоджені або знищені, що потребує значних інвестицій для їхнього відновлення;
- нестача медичних працівників. Війна в Україні призвела до втрати багатьох медичних працівників, які були змушені покинути свої домівки та місця роботи. Це призвело до нестачі медичних працівників у багатьох регіонах України;
- зростання витрат на медичну допомогу. Війна в Україні призвела до зростання витрат на медичну допомогу. Це пов'язано з необхідністю закупівлі додаткового обладнання та ліків, а також з необхідністю надання медичної допомоги постраждалим від війни.

#### Перспективи розвитку сфери охорони здоров'я

Після завершення війни в Україні перед системою охорони здоров'я країни постане низка завдань. Серед цих завдань можна виділити такі:

- відновлення мережі медичних закладів. Необхідно відновити мережу медичних закладів, які були пошкоджені або знищені внаслідок війни;
- поповнення штату медичних працівників. Необхідно поповнити штат медичних працівників, які були втрати внаслідок війни;
- запровадження реформ у сфері охорони здоров'я. Війна в Україні показала, що система охорони здоров'я України потребує реформ. Необхідно впровадити реформи, які підвищать ефективність системи охорони здоров'я та забезпечать доступність медичної допомоги для всіх громадян.

Реалізація цих завдань дозволить створити ефективну систему охорони здоров'я, яка забезпечить належний рівень здоров'я населення України.

Умови стають складнішими через відсутність актуальної інформації про точну кількість медичних працівників, оскільки цей облік централізовано і систематично не проводиться в умовах війни [54]. Важливість кадрового ресурсу підкреслюється Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ),

яка рекомендує вже зараз враховувати важливість повернення медичного персоналу та розробити цифровий реєстр медичних працівників [55].

В той же час, надходять повідомлення про труднощі у працевлаштуванні для медичних працівників із статусом учасників бойових дій (ВПО). Це примушує їх або приймати пропозиції з інших, менш висококваліфікованих сфер, або залишати Україну, що призводить до погіршення кадрового потенціалу в галузі.

Необхідно вдосконалити мотивацію медичних працівників, особливо в контексті зростання попиту на медичні послуги. Однією з ключових аспектів є встановлення конкурентоспроможної оплати праці. За статистичними даними, середній рівень попиту на лікарів збільшився на 30%, а для молодшого та середнього медичного персоналу - лише на 16%. Проте рівень інфляції ускладнює ефективність такого підвищення для медичних працівників та свідчить про зниження їхньої купівельної спроможності. Це особливо актуально в умовах системної проблеми нестачі молодшого медичного персоналу, яка існує практично протягом всього періоду незалежності України і загострилася під час війни.

Вирішення кадрових питань має бути спрямоване не лише на збереження поточного потенціалу, але й на навчання медичних працівників в рамках програм, спрямованих на вирішення потреб воєнного та післявоєнного періоду. Особливу увагу слід приділяти сферам фізичної реабілітації та підтримки психічного здоров'я.

Після завершення військових дій в Україні сектор охорони здоров'я потребуватиме значних інвестицій для відновлення та розвитку. Серед пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я можна виділити такі:

- відновлення матеріально-технічної бази. Внаслідок військових дій було пошкоджено або знищено значну кількість закладів охорони здоров'я. Для відновлення їхньої роботи необхідно буде провести значні капітальні інвестиції;

- розвиток кадрового потенціалу. Внаслідок військових дій багато медичних працівників загинули, були поранені або вимушені були виїхати з країни. Для відновлення кадрового потенціалу охорони здоров'я необхідно буде залучити до роботи нових фахівців, пройти перепідготовку та підвищення кваліфікації існуючих медичних працівників;
- впровадження нових медичних технологій. Впровадження нових медичних технологій дозволить підвищити ефективність надання медичної допомоги пацієнтам.

Для реалізації цих пріоритетів необхідно буде розробити та впровадити національну стратегію розвитку охорони здоров'я. Стратегія повинна передбачати такі заходи:

- розробку та реалізацію програми відновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
- розробку та реалізацію програми підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників;
- розробку та реалізацію програми впровадження нових медичних технологій.

Реалізація цих заходів дозволить забезпечити розвиток сектору охорони здоров'я України та підвищити якість надання медичної допомоги пацієнтам.

### **Висновок до розділу 3**

Таким чином, підсумки розділу свідчать про наступне:

1. Українська система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які перешкоджають її ефективному розвитку. Серед цих проблем можна виділити такі: недостатнє фінансування; недосконала система

- управління; низький рівень якості медичної допомоги; недостатня доступність медичної допомоги.
2. Для вирішення цих проблем необхідні комплексні заходи, які включають: збільшення фінансування охорони здоров'я; реформування системи управління; підвищення якості медичної допомоги; підвищення доступності медичної допомоги.
  3. Для ефективної і менш успішної імплементації медичної реформи можна виділити кілька ключових аспектів та особливостей. Успішна реформа передбачає системний підхід з широкою та чітко визначеною політикою, включаючи ясне та реалістичне визначення права на охорону здоров'я, реструктуризацію та реінвестування для підвищення ефективності, стабільне та адекватне державне фінансування та відсутність культури суджень.
  4. Після завершення військових дій в Україні сектор охорони здоров'я потребуватиме значних інвестицій для відновлення та розвитку. Серед пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я можна виділити такі: відновлення матеріально-технічної бази; розвиток кадрового потенціалу; впровадження нових медичних технологій.

## ВИСНОВКИ

Підбиваючи підсумки наукового дослідження, слід констатувати, що завдання роботи були розкриті, а мету – досягнуто.

Встановлено, що державна політика у сфері охорони здоров'я повинна бути розроблена з урахуванням міжнародних стандартів та рекомендацій. В Україні державна політика у сфері охорони здоров'я визначається Основами законодавства України про охорону здоров'я, а також іншими нормативно-правовими актами. Система охорони здоров'я являє собою комплекс організаційних, правових, фінансових, матеріально-технічних, кадрових та інших заходів, спрямованих на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення.

Наголошено, що після розпаду СРСР в Україні залишилася система охорони здоров'я, яка повністю підпорядковувалася державним органам. Однак, через свою застарілість, безсистемне реформування та жорстке централізоване управління та фінансування, ситуація в сфері охорони здоров'я залишалася незадовільною.

Досліджено, що реформа системи охорони здоров'я в Україні мала на меті покращити доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян. Для цього було необхідно спрямувати державні кошти на закупівлю пріоритетних послуг. Пріоритетними вважалися послуги, які є найбільш важливими для збереження здоров'я населення. До таких послуг відносяться первинна медична допомога, медична допомога при пологах, допомога у складних неонатальних випадках, екстрена медична допомога та лікування найбільш поширених захворювань.

Проаналізовано, що медична реформа в Україні є важливим кроком на шляху до створення ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна забезпечити доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян.

Так, технологічний прогрес та зростання вимог населення до персоналізованої та якісної медичної допомоги ставлять під сумнів сталі

методи надання послуг, регулювання та управління. З метою вдосконалення структур систем охорони здоров'я країни постійно впроваджують реформи та змінюють стратегії основної політики. Це відкриває різноманітні можливості для обміну досвідом між країнами, адже розробники політики можуть взяти до уваги іноземний досвід при формулюванні та впровадженні власних стратегій.

Показово, що комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» є прикладом того, як сучасні тренди державного регулювання медичної сфери можуть сприяти покращенню якості надання медичної допомоги. Центр постійно працює над вдосконаленням своєї діяльності та прагне забезпечити жінкам та новонародженим найкращий догляд.

Визначено, що медичне регулювання змінюється від використання моделей саморегуляції до переходу на регулятивні підходи, що акцентують партнерство між професіями, громадськістю, лікарями і пацієнтами. Концепція саморегуляції коріниться у професіоналізмі, який надає професіям право самостійно регулювати свою діяльність. Однак через зміни в громадських очікуваннях, спричинених скандалами та поганою професійною практикою, спостерігається відмова від ідеї абсолютного права саморегулювання для лікарів та перехід до більшої відкритості, обліковості та участі представників громади.

Встановлено, що українська система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які перешкоджають її ефективному розвитку. Серед цих проблем можна виділити такі: недостатнє фінансування; недосконала система управління; низький рівень якості медичної допомоги; недостатня доступність медичної допомоги, недовершеність електронної системи охорони здоров'я.

Принципово, для вирішення цих проблем необхідні комплексні заходи, які включають: збільшення фінансування охорони здоров'я, зокрема виділення коштів для підтримки та розвитку електронної системи охорони здоров'я; реформування системи управління; підвищення якості медичної допомоги за

рахунок підготовки спеціалістів та дооснащення закладів, заохочення лікарів до роботи на території країни в умовах військового стану; підвищення доступності медичної допомоги для всіх верств населення.

Важливим етапом є розробка сучасних клінічних настанов та протоколів, затверджених Міністерством охорони здоров'я, за усіма напрямками спеціалізації в сфері медицини, адже для ефективної роботи медичних працівників важливо керуватися визначеним алгоритмом дій, із використанням новітніх міжнародних практик .

Не викликає жодних сумнівів, що для ефективної і менш успішної імплементації медичної реформи можна виділити кілька ключових аспектів та особливостей. Успішна реформа передбачає системний підхід з широкою та чітко визначеною політикою, включаючи ясне та реалістичне визначення права на охорону здоров'я, реструктуризацію та реінвестування для підвищення ефективності, стабільне та адекватне державне фінансування та відсутність культури суджень.

Отже, після завершення військових дій в Україні сектор охорони здоров'я потребуватиме значних інвестицій для відновлення та розвитку. Серед пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я можна виділити такі: відновлення матеріально-технічної бази; розвиток кадрового потенціалу; впровадження нових медичних технологій.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кризина Н.П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf> (дата звернення: 29.10.2023).
2. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01.Київ, 2003. 35 с.
3. Чеканова Т.Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Одеса, 2008. 20 с.
4. Hrytsyniak, O.I. “Improving the regulation of the healthcare system as the main institution of labor development”, *Naukovyi visnyk Khersonskogo derjavnogo universytetu, Seriya: Ekonomichni nauky. Scientific Bulletin of Kherson State University. Series: “Economic Sciences”*, vol. 5(1), pp. 159–161. 2014.
5. Hryhorovych, V.R. “Improving the management mechanisms of state support of the health care system in Ukraine”, *Derjavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok. Public administration: improvement and development*, vol. 2. 2010. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (accessed: 29.10.2023).
6. Ivanov, Y., Berezhna Y. “Tools for state regulation of health care in Ukraine”, *Ekonomika i region, Seriya: Ekonomika ta upravlinnia nacionalnym gospodarstvom. Economy and region. Series: “Economics and management of the national economy”*, vol. 4(47), pp. 101–106. 2014.
7. Burnes B. Emergent change and planned change-competitors or allies? The case of XYZ construction. *Int J Oper Prod Man.* 2004; 24 (9): 886-902. doi: 10.1108/01443570410552108.

8. Burnes B. Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: a Re-appraisal. *J. Manag. Stud.* 2004; 41(6): 977-1002. doi: 10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x.
9. Colombo F., Tapay N. The Slovak health insurance system and the potential role for private health insurance: policy challenges. Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development. 2003.
10. Pashkov V. "Stateregulationofhealthcareactivities", *Farmaceutika i farmacia. Pharmaceutics and pharmacy*, vol. 26(547). 2006. URL: <https://www.apteka.ua/article/3256> (date accessed: 29.10.2023).
11. Berezhna Y. "Conception of state regulation in the public health sector of Ukraine", *Busines In-form*, vol. 11, pp. 166–170. 2014.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 29.10.2023).
13. Для отримання фінансування медзаклади мають виконати певні вимоги. URL: <http://nrcu.gov.ua/news.html?newsID=68240#:~:text> (дата звернення: 29.10.2023).
14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 29.10.2023).
15. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 29.10.2023).
16. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р.

- URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 29.10.2023).
17. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 29.10.2023).
18. Голяченко А. О. Деякі думки з приводу медичної реформи. А. О. Голяченко. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017. № 3. С. 16-20.
19. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Т. М. Ямненко. Юридичний вісник. 2018. № 2. С. 116-120.
20. Марків О. Т. Здоров'я людини як соціальна проблема. О. Т. Марків. Нова парадигма. 2009. №. 88. С. 71-81.
21. Які зміни чекають на українську медицину після реформи? URL: <https://www.slovoidilo.ua/2017/06/26/infografika/suspilstvo/yaki-zminy-chekayut-ukrayinsku-medycynu-pislya-reformy> (дата звернення: 29.10.2023).
22. Pashkov V. State regulation of healthcare activities. *Farmaceutika i farmacia*, vol. 26(547). URL: <https://www.apteka.ua/article/3256> (date accessed: 11.12.2023).
23. Perry MJ. Chart of the day (century?): price changes 1997 to 2017. *American Enterprise Institute*. February 2, 2018. URL: <http://www.aei.org/publication/chart-of-the-day-century-price-changes-1997-to2017/> (date accessed: 11.12.2023).
24. Lee MH, Schuur JD, Zink BK. Owning the cost of emergency medicine: beyond 2%. *Ann Emerg Med*. 2013;62(5):498-505.
25. Spending on shoppable services in healthcare. Healthcare Cost Institute. Issue Brief №. 11. March 2016. [https://www.healthcostinstitute.org/images/easyblog\\_articles/110/Shoppable\\_Services-IB-3.2.16\\_0.pdf](https://www.healthcostinstitute.org/images/easyblog_articles/110/Shoppable_Services-IB-3.2.16_0.pdf) (date accessed: 11.12.2023).

26. Occupational licensing: a framework for policy makers. U.S. Department of the Treasury, Council of Economic Advisors, and the Department of Labor. July 2015, at 31-32.
27. Stigler GJ. The theory of economic regulation. *Bell J Econ Man Sci.* 1971 Spring;2(1):18-20; Kleiner MM. Occupational licensing. *J Econ. Persp* 2000;14:189,191.
28. See Joint Hearing on Health Care and Competition Law and Policy Before the FTC and Department of Justice, 33-34 (Jun. 10, 2003), (statement of Dr. Morris Kleiner).
29. Gilman DJ, Fairman J. Antitrust and the future of nursing: federal competition policy and the scope of practice. *Health Matrix.* 2014;24:143,163.
30. Beck M. How to cut your health-care bill: pay cash. *Wall Street Journal.* February 15, 2016. URL: <https://www.wsj.com/articles/how-to-cut-your-health-care-billpay-cash-1455592277> (date accessed: 12.12.2023).
31. Комунальне підприємство «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради». URL: <http://mkpb.poltava.ua/> (дата звернення: 29.10.2023).
32. Selznick P. Focusing Organisational Research on Regulation. In Noll R.G. (Ed.), *Regulatory Policy and the Social Sciences*pp. 363-8. Berkeley: University of California Press; 1985.
33. Dixon J. *Regulating Health Care — The Way Forward.* London: King’s Fund; 2005.
34. Ayres I, Braithwaite J. *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate.* New York: Oxford University Press; 1992.
35. Sutherland K, Leatherman S. *Regulation and Quality Improvement. A Review of the Evidence.* London: The Health Foundation; 2006.
36. Obamacare. Про медичну реформу у Сполучених Штатах. URL: <https://sergiynesterenko.com/?p=588> (дата звернення: 29.10.2023).
37. Ruth Thorlby. *The English Health Care System.* Nuffield Trust. URL: <https://international.commonwealthfund.org/countries/england/> (date accessed: 12.12.2023).

38. The Shipman Inquiry. Fifth Report — Safeguarding Patients: Lessons from the Past, Proposals for the Future. London: The Stationery Office; 2004.
39. Trust, Assurance and Safety: The Regulation of Health Professionals in the 21st Century. UK: Department of Health; 2007.
40. Report of the Working Group on Differentiation between Medical Procedures and Beauty Services for Submission to the Steering Committee on Review of Regulation of Private Healthcare Facilities. HKSAR: Department of Health; 2013.
41. Wong DSY. Beauty Parlour Deaths and the Medical Profession. Hong Kong Medical Journal. 2014; 20: 352-3.
42. Leng CH. Medical Tourism and the State in Malaysia and Singapore. Global Social Policy. 2010 Dec;10(3):336-57.
43. Hrytsyniak, O.I. “Improving the regulation of the healthcare system as the main institution of labor development”, Naukovyi visnyk Khersonskogo derjavnogo universytetu, Seriya: Ekonomichni nauky. Scientific Bulletin of Kherson State University. Series: “Economic Sciences”, vol. 5(1), pp. 159–161. 2014.
44. Berezhna, Yu. V. “Conception of state regulation in the public health sector of Ukraine”, Busines In-form, vol. 11, pp. 166–170. 2014.
45. Safonov, Yu. M., Matukova-Yaryha, D.G., “Perspective directions of improvement of mechanisms of regulation by health care institutions”. Efficient economy, vol. 12. URL: [https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/25056/Safonov\\_12\\_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/25056/Safonov_12_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (date accessed: 13.12.2023).
46. Thompson R., Witter S. Informal payments in transitional economies: implications for health sector reform. International Journal of Health Planning and Management, 15:169–187. 2000.
47. Lewis M. Who is paying for health care in eastern Europe and central Asia? Washington, DC, World Bank Europe and Central Asia Region Human Development Sector Unit. 2000.

48. Colombo F., Tapay N. The Slovak health insurance system and the potential role for private health insurance: policy challenges. Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development. 2003.
49. Dixon A., Langenbrunner J., Mossialos E. Facing the challenges of health care financing. In: Figueras J et al., eds. Health systems in transition: learning from experience. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe:51–83. 2004.
50. Thomson S., Mossialos E. Regulating private health insurance in the European Union: the implications of single market legislation and competition policy. *Journal of European Integration*, 29(1):89–107. 2007.
51. Відновлення медичної системи після наслідків війни коштуватиме щонайменше 14,6 млрд євро. Урядовий портал. 2022. 30 вер. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pislianaslidkivviiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro> (дата звернення: 14.12.2023).
52. Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. May 2022. World Health Organization. 2022. 01 May. URL: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/538376/Ukraine-healthsystem-rec-consult-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/538376/Ukraine-healthsystem-rec-consult-eng.pdf) (дата звернення: 14.12.2023).