

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет історії, політології та міжнародних відносин  
кафедра політології та державного управління**

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО  
РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ**

**Кваліфікаційна робота  
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

***Виконала:***

студентка 6 курсу

заочної форми навчання

**Камінська Анна Сергіївна**

***Керівник:***

кандидат політичних наук,

доцент **Недокус І.С.**

*До захисту допущено*

*на засіданні кафедри*

*протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2022 р.*

*Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ проф. Круглашов А.М.*

**Чернівці – 2022**

## Анотація

Удосконалено державне регулювання ринку приватної медицини, зокрема такі напрями, як: економічні (розвиток та створення умов для справедливої конкуренції на ринку медичних послуг; захист економічних інтересів споживачів медичних послуг й сумлінних виробників медичних послуг; правові (регулювання доступу до медичної діяльності,; організаційні (розвиток інформаційного поля; безперервне професійне навчання і сертифікація медичних працівників; участь приватних медичних закладів у процедурах отримання державних замовлень) та інноваційні (створення умов для залучення інновацій).

**Ключові слова:** державне управління, державне регулювання, охорона здоров'я, приватні медичні послуги, ринок приватних медичних послуг

## Summary

The state regulation of the market of private medicine has been improved, in particular such directions as: economic (development and creation of conditions for fair competition in the market of medical services; protection of the economic interests of consumers of medical services and conscientious producers of medical services; legal (regulation of access to medical activities, organizational (development of the information field; continuous professional training and certification of medical workers; participation of private medical institutions in procedures for receiving government orders) and innovative (creating conditions for attracting innovations).

**Keywords:** public administration, state regulation, health care, private medical services, market of private medical services

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ А.С. Камінська  
(підпис)

## ЗМІСТ

	ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ	8
1.1	<i>Теоретичні підходи до вивчення приватної медичної послуги</i>	8
1.2	<i>Джерельна база дослідження</i>	19
РОЗДІЛ 2	СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	21
2.1	<i>Проблеми розвитку української системи приватної медицини</i>	21
2.2	<i>Механізми державного регулювання приватної медицини в Україні</i>	29
2.3.	<i>Регіональний досвід державного регулювання приватної медицини (на прикладі Чернівецької міської територіальної громади)</i>	41
РОЗДІЛ 3	НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	47
3.1	<i>Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів</i>	47
3.2	<i>Пропозиції щодо удосконалення державного регулювання системи приватної медицини в Україні</i>	59
	ВИСНОВКИ	77
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
	ДОДАТКИ	90

## ВСТУП

*Актуальність.* За останнє десятиліття в Україні спостерігаємо активний розвиток приватних медичних закладів. На нашу думку, таке явище зумовлене низкою об'єктивних чинників, а саме:

*по-перше,* за умов постійного дефіциту бюджетного фінансування медичної сфери в Україні приватні медичні заклади надають широкий спектр послуг для українських громадян, які практично неможливо реалізувати через державні медичні заклади;

*по-друге,* у довоєнний період у Україні, особливо у регіонах зі значною часткою платоспроможного населення (Київ, Одеса, Дніпро, Львів та ін.) постійно зростав попит на медичні послуги, які надаються приватними медичними установами;

*по-третьє,* приватні медичні заклади володіють більшими фінансовими можливостями для надання якісних медичних послуг громадянам;

*по-четверте,* із розвитком ринку приватної медицини змінюється соціальна функція держави, яка від надавача послуг перетворюється у регулятора ринку приватних медичних послуг.

Виходячи із вищезазначеного, постає питання ефективного державного регулювання ринку приватної медицини, з метою підвищення її якості, розширення спектру спеціалізації, визначення стратегічних напрямів трансформації та розвитку ринку надання медичних послуг в Україні.

Повномасштабне військове вторгнення Російської Федерації суттєво вплинуло на розвиток ринку приватної медицини в Україні. На думку більшості експертів у сфері надання медичних послуг приватними закладами охорони здоров'я в Україні ринок приватної медицини в Україні впродовж десяти місяців війни скоротився утричі. Значно зменшилась кількість звернень до приватних лікарів, причому не тільки через нестачу в українських громадян грошей, часу чи бажання слідкувати за здоров'ям. У зв'язку з масштабними військовими діями вимушені переселенці опинилися за тисячі кілометрів від спеціалістів та клінік,

які надавали їм послуги, а натомість приватні медичні заклади втратили більшість своїх постійних клієнтів.

Сьогодні, в умовах війни, найбільш складні умови переживають невеликі та середні приватні медичні клініки у східних, південних та центральних регіонах України. Зокрема, тільки у місті Києві понад 80% приватних медичних закладів закриті або перебувають на межі існування. Це пов'язано з тим, що невеликі заклади приватної медицини не володіють так званою «фінансовою подушкою» та не мають зарубіжних інвесторів, щоб пережити кризу.

Також значно впав попит по послуги приватних медичних закладів з причини масової міграції наших громадян за кордон та всередині країни. Тому вітчизняні приватні медичні заклади повинні запроваджувати гнучку політику та пропонувати своїм пацієнтам різноманітні дієві механізми та способи залишатись на зв'язку з своїми лікарями на відстані.

За останні місяці міграційні хвилі всередині нашої держави зменшились, проте, ми не повинні заспокоюватись, ситуація може змінюватись. Тепер приватні закладами охорони здоров'я зіткнулись з іншою проблемою, яка потребує нагального вирішення: змінився клієнт – змінився попит. Суть у наступному: більшість планових операцій стали неактуальними, натомість домінують ургентні випадки, термінові операції та швидка допомога; значна кількість жінок із дітьми, які були активними клієнтами приватних медичних закладів, виїхали за кордон; змінився середній вік пацієнтів, тому приватні медичні заклади повинні терміново змінювати перелік послуг, штат лікарів та допоміжного персоналу, щоб залишитись на ринку приватної медицини.

*Метою* магістерської роботи є дослідження сучасного та формулювання пропозицій щодо удосконалення державного регулювання приватної медицини в Україні.

Основними *завданнями* магістерської роботи є:

систематизувати теоретичні підходи до вивчення приватної медичної послуги;

висвітлити проблеми розвитку української системи приватної медицини;

розкрити механізми державного регулювання приватної медицини в Україні на загальнонаціональному та регіональному рівнях;

проаналізувати зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів;

сформулювати пропозиції щодо удосконалення державного регулювання системи приватної медицини в Україні.

*Об'єктом* дослідження є система державного регулювання ринку приватної медицини в Україні.

*Предмет* дослідження є організаційно-правові механізми державного регулювання приватної медицини в Україні.

У магістерському дослідженні використано наступні підходи та методи, які визначили характер сформульованих висновків та науково-практичних рекомендацій:

*аналіз, синтез, індукція, дедукція* – для дослідження властивостей ринку приватних медичних послуг, ринку приватної медицини як об'єктів державного регулювання у цій сфері;

*порівняльний метод* – для вивчення зарубіжного досвіду державного регулювання діяльності приватних медичних закладів;

*статистичні методи* – для дослідження передумов розвитку державного регулювання ринку приватної медицини в Україні;

*методи групування, моделювання, аналогії* – для обґрунтування основних шляхів удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів в Україні.

*Наукова новизна* отриманих результатів полягає в наступному:

– уточнено особливості реалізації державної політики у сфері діяльності приватних медичних закладів в зарубіжних країнах з метою впровадження у практику роботи вітчизняних приватних медичних установ, зокрема щодо: механізмів державного впливу, джерел фінансування, кадрового забезпечення, підвищення кваліфікації медичних працівників, особливостей застосування медичного страхування тощо;

– систематизовано інформацію про діяльність приватних закладів охорони здоров'я міста Чернівців.

*Практичне значення.* Висновки магістерського дослідження можуть бути використані у наступних сферах:

– для удосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності приватних медичних закладів, у тому числі на регіональному рівні;

– для підготовки та впровадження регіональних та міських програм розвитку приватної медицини у Чернівецькій області;

– у практиці діяльності управлінських підрозділів у сфері охорони здоров'я Чернівецької міської територіальної громади;

– для підготовки магістрів спеціальності «Публічне управління та адміністрування» у Чернівецькому національному університеті імені Юрія Федьковича.

Мета та завдання визначили *структуру* магістерського дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг магістерської роботи складає 99 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ

#### *1.1. Теоретичні підходи до вивчення приватної медичної послуги*

На розвиток приватної медицини в Україні впливає декілька чинників:

*по-перше*, державна система охорони здоров'я перманентно перебуває в умовах дефіциту державного фінансування, тому приватні заклади охорони здоров'я заповнюють цю нішу, надаючи повноцінний спектр медичних послуг для населення, що неможливо здійснити через державні заклади;

*по-друге*, в Україні постійно зростає попит на надання якісних та висококваліфікованих медичних послуг, що сприяє розвитку приватних закладів охорони здоров'я;

*по-третьє*, фінансові можливості приватних закладів охорони здоров'я є незрівнянно більшими, ніж державних, що дозволяє надавати більш якісні медичні послуги населенню.

Із розвитком ринку приватної медицини в Україні змінюється соціальні функція держави у сфері охорони здоров'я. Адже, роль держави трансформується від надавача до регулятора ринку приватних медичних послуг. Тому особливо зростає необхідність пошуку нових підходів до державного регулювання ринку приватної медицини. У результаті, це дозволить підвищити якість надання медичних послуг, визначити магістральні напрями реформування ринку медичних послуг та розширити спектр їх реалізації.

Сучасні ринкові економічні відносини вимагають розвитку медичних послуг, які мають орієнтуватися на розвиток людського капіталу. Також розширення ринку медичних послуг у будь-якій державі є важливим катализатором ефективності та стабільності економічної системи суспільства. Досліджуючи досвід організації ринку медичних послуг у різних країнах світу та враховуючи реалії української системи приватної медицини, можемо



констатувати, що здоров'я людини – запорука соціально-економічного процвітання будь-якої держави світу.

Всесвітня організація охорони здоров'я, класифікуючи існуючі медичні заклади, виділяє тільки три основні моделі охорони здоров'я: державну, страхову та приватну модель медицини. Проте, враховуючи різноманіття соціально-економічних систем різних країн, чинники економічного розвитку, можемо констатувати, що жодна із наведених моделей не існує у чистому вигляді. Практика свідчить, що, як правило, в державах світу є переважання однієї із згаданих моделей.

Тому, у сучасному світі саме система охорони здоров'я виступає ключовим елементом загальнонаціональної системи соціального захисту. Сучасній медичній системі України характерна пострадянська розгалужена мережа медичних закладів. І саме приватний сектор медичних послуг у нашій державі починає займати важливе місце в національній системі охорони здоров'я. Сфера надання медичних послуг – це специфічна галузь, де товар – це медичні послуги, які включені до загальної системи економічних відносин. Доволі стрімкий розвиток приватних медичних послуг в Україні зумовлений також появою платоспроможних категорій громадян, де пацієнт самостійно сплачує вартість власного лікування, виходячи із власної ініціативи.

Українська держава за останні роки помітно збільшила фінансування системи охорони здоров'я, відбувається перехід медичних закладів на комунальну форму власності. Проте, більшість вітчизняних лікувальних закладів і надалі залишаються залежними від бюджетного фінансування. Ця залежність помітно впливає на загальний стан оснащення медичних закладів, порівняно невисокий рівень заробітної плати, особливо у допоміжного персоналу. Тому це сприятливим ґрунтом для розвитку приватних медичних закладів, які пропонують кардинально нову систему поглядів на діяльність лікарського складу. Приватні медичні заклади розглядають медичні послуги на рівні з іншими видами послуг, які, очевидно, є так само товаром, який має бути реалізований для задоволення потреб кінцевих споживачів. Отже, приватні медичні послуги набувають

популярності, особливо в умовах відсутності конкуренції з державними медичними закладами. Розвиток популярності приватних медичних послуг також зумовлена ініціативністю потенційних споживачів послуг, які воліють орієнтуватися на практикуючих приватних лікарів.

Характерною рисою приватних закладів охорони здоров'я в Україні є послідовне дотримання прав пацієнтів, людяне та шанобливе ставлення до їх особливостей та потреб. Все це відбувається з дотриманням ключового психофізіологічного феномену – професійність у відносинах з пацієнтом. Такий підхід дозволяє налагодити належний взаємозв'язок між пацієнтом та лікарем, максимальне виключення похибок в лікуванні постійне врахування його анамнезу. Таким чином, такий бурхливий розвиток приватних закладів охорони здоров'я в Україні вимагає розгляду та деконструкції поняття «медична послуга».

До з'ясування сутності та спроб визначення поняття «медична послуга» вдавались чимало зарубіжних та вітчизняних фахівців у сфері державного управління, медиків, юристів та, звичайно, законодавців. Так, в одних нормативно-правових актах використовується поняття «медичне обслуговування», під яким розуміють «діяльність закладів охорони здоров'я та діяльність фізичних осіб - підприємців, які мають відповідну реєстрацію та одержали ліцензію відповідно до установленого законом порядку, який стосується сфери охорони здоров'я, діяльність яких не обов'язково може обмежуватись медичною допомогою» [4].

Інші дослідники трактують медичні послуги у контексті діяльності медичного персоналу конкретного медичного закладу щодо «здійснення заходів профілактики, діагностики, лікування, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального та громадського здоров'я» [5]. Ще одна група дослідників характеризує медичні послуги як певний вид взаємовідносин, які стосуються надання якісної медичної допомоги. Така допомога повинна регулюватись договором на надання відповідної медичної послуги [7].

Отже, підсумовуючи, можемо констатувати, що медична послуга є елементом приватної медичної допомоги, проте, не є її тотожною, оскільки медична допомога є набагато більш ширшою за своїм змістом. Деякі науковці обґрунтовують, що медична послуга є медичною допомогою певного обсягу і виду. Така послуга, підкреслюють вчені, надається приватним закладом охорони здоров'я з дотримання певних нормативно-правових форм [7]. Також має право на існування й інший підхід, представники якого вважають, що медична послуга є певним різновидом послуг, які використовуються у тій сфері суспільних відносин, у якій пацієнти, з метою задоволення особистих потреб, отримують специфічну спеціалізовану медичну допомогу, відповідно до фахівця чи організації, до яких вони звернулись.

Також медичну послугу варто розглядати як діяльність конкретного лікаря чи організації, які надають такі послуги. Така медична послуга має бути спрямована на досягнення конкретного результату, завдяки якому будуть можливості задовольнити потреби пацієнта у підтримці або відновленні здоров'я. При цьому це має відбуватись «безпосередньо в процесі реалізації доцільної діяльності особи - надавача послуг, який не має упередженого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований надавачем послуг» [2].

Медичні послуги є необхідним і важливим компонентом для кінцевого споживання у демократичному суспільстві. Адже саме медичні послуги забезпечують цілісність основної людської цінності – здоров'я. При цьому, варто наголосити, що послуги приватних медичних закладів – це незвичайний «товар», виробництво і споживання якого визначається коефіцієнтом співвідношення пропозиції населення та платоспроможності попиту. Це, насправді, соціальне благо, яке повинна отримати кожна людина у будь-якому випадку, незалежно від її соціального чи матеріального становища [2].

Медичні послуги володіють цілим рядом класифікаційних ознак, кожна з яких впливає на процес їх отримання кінцевим споживачем. У результаті такого складного шляху отримання медичних послуг, і виник сприятливий ґрунт для розвитку приватних медичних закладів. Саме такі заклади охорони здоров'я

значно розширюють перелік наданих послуг та формують максимально гнучкий графік роботи. Це дозволяє одержати усі потрібні медичні послуги, відвідавши мінімум фахівців.

Ринок надання медичних послуг сьогодні диверсифікується, з'являються заклади охорони здоров'я різних форм власності. Такий стрімкий розвиток приватних медичних закладів не дозволяє належно оцінити масштаби наданих послуг та розмір їх фінансування в цілому. Це відбувається тому що, і державним, і приватним медичним закладам характерний тіньовий економічний сегмент.

Виникнення та розвиток приватних закладів охорони здоров'я в Україні сприяє зменшенню тиску на систему державних та комунальних медичних закладів. Адже на приватну медицину все більше орієнтується категорія громадян, які можуть оплатити усі необхідні послуги. Також розширення приватних закладів охорони здоров'я формує конкурентне середовище на ринку медичних послуг. Це матиме позитивний ефект для роботи усієї галузі та підвищує рівень надання лікувально-профілактичних послуг.

Стрімкий розвиток приватної медицини в Україні її важливою запорукою реалізації механізму зростання інноваційного потенціалу всієї системи охорони здоров'я нашої держави. Адже медична система включає сукупність фінансових, нормативно-правових, науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, соціокультурних та інших детермінант, які позитивно сприяють реалізації нововведень [7].

Тому, враховуючи класифікаційні ознаки медичних послуг, стає все більш очевидним, що система охорони здоров'я є комплексною та поєднує державні, комунальні та приватні медичні заклади. Водночас медична система будь-якої держави потребує державного нагляду за усіма елементами з метою поліпшення доступності та ефективності послуг, які надаються. Як наслідок, ключовим замовником медичних послуг, незалежно від тієї чи іншої форми власності, є держава. Саме держава є гарантом підвищення якості життя населення та дбає про національну безпеку країни.

На рівень платності будь-якої медичної послуги впливають, насамперед, ступінь її соціальної важливості та доступність до кінцевого споживача, а також поділ населення за рівнем доходів. Водночас ефективність та результативність платних послуг закладів приватної медицини залежить від трудового потенціалу організації. Проблеми підготовки фахівців державних закладів охорони здоров'я, неможливість вирішення головних завдань структурної трансформації державних та муніципальних медичних установ детермінує відтік кваліфікованих лікарів у приватні заклади, де їх досвід, знання, вміння та навички будуть належно оцінені. У результаті приватні заклади системи охорони здоров'я усіяко дбають про розвиток та вдосконалення власного персоналу, що значно підвищує популярність установ, де вони працюють.

Тому, можемо констатувати, що основною метою діяльності приватних закладів охорони здоров'я є надання якісної медичної послуги, яка побудована на певних вимогах: якісна діяльність медичного персоналу установи; реалізація ефективних заходів щодо профілактики, діагностики та лікування відповідно до запитів пацієнтів; управлінські та адміністративно-господарські дії, які орієнтовані на збереження, зміцнення та відтворення здоров'я українських громадян.

Отже, функціонування закладів приватної медицини пов'язана, насамперед, із наданням послуг. Причому, більшість дослідників наголошують, що медична послуга (як і інші види послуг), має специфічні, притаманні лише їй властивості та ознаки.

З огляду на це, до головних властивостей платних медичних послуг віднесемо наступні:

- медична послуга не може існувати у постійній якості, адже якість є детермінованою кваліфікацією лікарів, видом навчального закладу та ін.;
- медична послуга є невідчутно, унаслідок чого не може бути збережена;
- медична послуга не може існувати окремо від джерела надання послуг;
- медична послуга не має споживчих властивостей та не має чіткої товарної форми.

Таким чином, наведений перелік специфічних ознак платних медичних послуг безпосереднім чином впливає на становлення якості медичної послуги та може бути охарактеризований чотирма наступними критеріями: матеріально-технічна база медичного закладу; ощадливе та раціональне використання фінансових та матеріальних ресурсів закладу охорони здоров'я; кваліфікація медичного персоналу установи; рівень задоволення якістю наданих послуг пацієнтами. Загалом, можемо констатувати, що платні медичні послуги потребують від медичної установи більш кваліфікованих кадрів, здійснюються на платній основі з метою підвищення їх окупності та ефективності.

Відомий український фахівець у сфері організації надання медичних послуг В. Чехун запропонував декілька специфічних особливостей медичної послуги, а саме:

– будь-яка медична послуга є діяльністю або ж сукупністю дій, реалізація яких притаманна окремій категорії фахівців. До виконавців медичних послуг законом визначені підвищені вимоги до кваліфікації. Саме кваліфікація є основою для отримання ліцензії на здійснення діяльності у сфері надання медичних послуг. Тобто, медична послуга – це професійна діяльність або сукупність професійних дій;

– діяльність у сфері надання платних медичних послуг реалізується задля досягнення конкретної мети, причому пацієнт є замовником послуг. Пацієнт, звертаючись по допомогу до медичного закладу, потребує усунення певних психофізіологічних негативних реакцій свого організму. У такому випадку, медична послуга та медична діяльність побудована на очевидній потребі людини у збереженні або відтворенні свого фізичного існування;

– базуючись на загальній класифікації, медична послуга не має матеріального результату. Медична послуга тільки може бути поєднана із формуванням матеріальної складової. Проте, ця складова не є самостійною матеріальною цінністю, а тільки входить як ключовий компонент до способу лікування;

– результат надання медичної послуги, у більшості випадків, не може бути гарантований виконавцем. Такі випадки можливо пояснити за допомогою двох складових: по-перше, медична послуга представляє собою не односторонні дії її виконавця, а, насамперед, зустрічні реакції з боку пацієнта; по-друге, варто враховувати індивідуальні особливості конкретного людського організму. Але, особливості нормативно-правового регулювання медичних послуг зумовлена тим, що кожен результат має певне юридичне значення;

– будь-яка приватна медична послуга є об'єктом цивільних прав, має конкретну вартість. Тому, її реалізація пов'язана з обов'язком її оплатити. Оплата, у свою чергу, передбачає витрати виконавця на її надання та винагороду за працю [72].

Діяльність державних і приватних закладів охорони здоров'я відбувається в умовах постійної конкуренції. Проте, приватні медичні заклади, на нашу думку, працюють в умовах більш жорсткої конкуренції, де досягнути фінансового та іміджевого успіху можуть тільки ті медичні установи, які передають усі наявні непрофільні активи та право управління організаціями зовнішнім підрядникам чи аутсорсинговим компаніям. Саме аутсорсинг сьогодні є найбільш перспективним напрямом для розвитку приватних медичних закладів. Адже значна частина роботи закладів приватної медицини вимагає чималих витрат робочого часу, який не пов'язаний з наданням медичних послуг, а витрачається на проведення маркетингової, адміністративно-управлінської та іншої діяльності.

Статистичні дані демонструють, що станом на 2019 рік приватні заклади охорони здоров'я України контролюють близько 20% загального обсягу вітчизняного ринку медичних послуг. Якщо порівняти з 2012 роком, то кількість приватних медичних закладів та обсяг наданих ними медичних послуг складав всього 1% загального ринку медицини України; у 2016 році цей показник складав уже 10%, а у 2019 році приватні заклади охорони здоров'я контролювали вже близько 20% ринку послуг, які надають заклади охорони здоров'я України загалом [20].

На нашу думку, темп зростання частки приватної медицини в Україні є доволі значним, проте існують специфічні особливості цієї сфери, які гальмують їх зростання. До таких особливостей віднесемо:

*по-перше*, медична послуга є комплексом дій, які можуть реалізувати особи, які мають відповідну профільну освіту та постійно проводять підвищення своєї кваліфікації. Вийшовши на ринок надання медичних послуг, виконавці, згідно чинного законодавства, змушені підтверджувати вимоги до кваліфікації. Водночас, розвиток приватних медичних закладів відбувається в умовах конкуренції з державними установами відповідного профілю. Дуже часто це стає причиною для уповільнення темпів видачі ліцензії на здійснення відповідної діяльності приватним закладам охорони здоров'я;

*по-друге*, пацієнт, який звертається до приватного лікаря та самостійно оплачує медичні послуги, вимагає високої гарантії щодо усунення негативних проявів власного здоров'я, напевно вищої, ніж щодо лікаря державної установи системи охорони здоров'я;

*по-третьє*, як ми уже зазначали, медична послуга не є матеріальною, а лише входить до складу виду та анамнезу хворого;

*по-четверте*, результативність та ефективність медичної послуги не може гарантуватись лікарем та приватним медичним закладом у повній мірі. Медична сфера є діяльністю, яка потребує постійного зв'язку та не залежить тільки від лікаря, адже необхідно враховувати індивідуальні характеристики людського організму.

Отже, врахувавши вказані специфічні особливості, можемо констатувати, що приватний сектор медичних закладів України, особливо у порівнянні із зарубіжними країнами, є недостатньо насиченим. Адже у країнах з найбільш розвиненої приватною медициною, надання приватних медичних послуг складає не менше 50-60% від загального обсягу усіх медичних послуг.

Також варто зауважити, що приватним медичним закладам характерні певні особливості нормативно-правового регулювання наданих медичних послуг.



Тобто, іншими словами, існує об'єктивна необхідність виконання озвучених завдань, оскільки:

*по-перше*, платна медична послуга є об'єктом цивільних правовідносин, має чітко визначену вартість, а приватні медичні заклади, які встановлюють дану ціну – наділені відповідними обов'язками;

*по-друге*, приватні медичні заклади, пропонуючи свій перелік медичних послуг, ототожнюють послугу з товаром. А це означає, що будь-який товар маж низку ознак, до яких, на думку українських науковців, належать: «не існує до початку отримання; трудомістка без чіткого визначення вартості до закінчення виконання; не матеріальна; важка у розрахунку; персоніфікована; залежить від інтелектуальних здібностей надавача послуг; якість послуги мінлива навіть при виконанні її одним й тим самим лікарем; будується на до послуги є суб'єктивною і залежить від особливостей споживача та інші» [50].

Отже, необхідно наголосити, що приватна медицина є комплексом об'єктів охорони здоров'я, які здійснюють приватну медичну діяльність. Під час її проведення використовується індивідуальний підхід до кожного замовника з необхідним детальним дослідженням його анамнезу. Приватні медичні заклади є комерційними організаціями, їх майно перебуває у приватній або іншій (але не державній) формах власності. Майно приватної медичної установи використовується власником самостійно з огляду на можливість надання максимально якісних послуг та отримання прибутку. Розвиток приватних медичних закладів в Україні, викликала появу професійних організацій, які наділені певними механізмами захисту інтересів приватних закладів охорони здоров'я [54].

Сьогодні в Україні приватна медична практика найбільше розвинена за тими медичними спеціалізаціями, де державні заклади охорони здоров'я є найслабшими. До таких, насамперед, належать: діагностичні послуги, інструментальні та лабораторні дослідження, репродуктивна медицина та ін. Наявність таких прогалін у системі державних закладів охорони здоров'я пов'язана не тільки з проблемами фінансового забезпечення модернізації

обладнання та закупівлі нових медичних апаратів, але й існуванням чималої кількості корупційних схем. Саме корупційні схеми, які вибудовані на різних етапах розподілу бюджетних коштів у медичній сфері, є гальмом модернізації державної медицини. Натомість заклади приватної медицини, розуміючи необхідність та важливість модернізації обладнання, заповнюють такі медичні спеціалізації.

Також важливою причиною такого стрімкого розвитку приватної медицини впродовж останніх років стало фінансування платних медичних послуг. Платні медичні послуги були розділені наступним чином: фізичні особи – 80%, юридичні особи – 12%, страхові компанії – 6% [51].

Впродовж усього часу існування приватної медицини в Україні не було розроблено та ухвалено жодної національної програми її підтримки. Це також суттєво гальмує розбудову та удосконалення системи приватних медичних послуг в Україні. Приватні заклади охорони здоров'я в Україні і надалі займають другорядну роль у функціонуванні загальнонаціональної системи охорони здоров'я.

Практично весь медичний персонал, який працює у приватній медицині, водночас, працює і у державних медичних закладах. Також кваліфікація практично усіх лікарів, їх ліцензування є однаковою для всіх форм закладів системи охорони здоров'я. Проте, різниця, насамперед, полягає в оплаті праці та технічному забезпеченні установ.

Таким чином, приватна медицина сьогодні в Україні розвивається, зростає кількість лікарів-практиків у цій сфері з одночасним їх зменшенням у державному секторі охорони здоров'я. Проте, на цьому шляху є чимало перешкод, наприклад, відсутність загальнодержавного реєстру підприємств, установ і закладів приватної медицини. А з відсутністю реєстру відсутня чітка загальнонаціональна система приватної медицини з належними принципами та механізмами її функціонування, стратегією розвитку, необхідною нормативно-правовою базою, інвестиційними програмами тощо.

## *1.2. Джерельна база дослідження*

Проблеми державного регулювання діяльності приватних медичних закладів розглядаються у працях вітчизняних дослідників, які можна об'єднати у декілька груп.

*Першу* групу складають теоретичні дослідження основних засад державного регулювання системи охорони здоров'я України. До таких робіт можна віднести праці Д. Карамішева, Я. Радиша, Р. Слабкогота та ін. Так, Д. Карамішев висвітлює показники ефективності державної політики у галузі охорони здоров'я в Україні, ступінь захисту українських громадян від фінансового ризику на випадок захворювання, рівень задоволення потреб кожної людини та суспільства загалом в медичній допомозі.

*Другу* групу складають дослідження здоров'я людини як складової людського капіталу. До цієї групи варто віднести низку наукових праць, зокрема Е. Лібанової, Н. Рингача, В. Стешенка та ін. Так, у роботах Е Лібанової розкрито нерівність як головну соціальну проблему українського суспільства, яка суттєво впливає на здоров'я нації [36].

*Третю* групу складають праці, які розглядають здоров'я населення як певний чинник економічного зростання держави. Саме ці проблеми у центрі уваги таких науковців як В. Геєць, І. Манцуров, О. Осауленко та ін.

До *четвертої* групи належать праці, які присвячені оцінці перваг, тенденціям розвитку та ролі приватної медицини у вітчизняній системі охорони здоров'я. Такі проблеми розглядали у свої працях В. Борщ, В. Дудка, В. Прасол, А. Шомникова та ін.

*П'яту* групу складають праці, які присвячені безпосередньо розвитку системи державного регулювання приватних медичних закладів в Україні. До таких робіт віднесемо праці, В. Андріяш, С. Антонюка, О. Крикун, І. Шевчук та ін. Так, О. Крикун у низці наукових робіт висвітлює стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватних медичних закладів в Україні, досвід Німеччини у сфері державного регулювання ринку приватних медичних закладів, напрями удосконалення діяльності приватних медичних закладів у нашій країні.

*Шосту* групу джерел складають праці, які присвячені дослідженню зарубіжного досвіду діяльності приватних медичних закладів. Так, у роботі Л. Максимової досліджено систему фінансування приватних медичних закладів провідних держав світу, запропоновано можливості впровадження в Україні.

Також у магістерській роботі використано матеріали органів та державної влади та місцевого самоврядування. Зокрема, на загальнонаціональному рівні це положення, накази Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств та відомств. На місцевому рівні використано програми розвитку системи охорони здоров'я у місті Чернівцях, матеріали про організацію роботи приватних клінік Буковини загалом, та міста Чернівці, зокрема.

## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

#### *2.1. Проблеми розвитку української системи приватної медицини*

Українська Конституція (стаття 49) гарантує усім громадянам право на охорону здоров'я, медичне страхування та медичну допомогу. Разом з тим, сучасна українська система охорони здоров'я багато в чому є рудиментом радянських часів. Наприклад, більшість закладів цієї сфери (близько 85%) належить до державної медичної системи, у той час як заклади приватної медицини займають приблизно 15%. Проте, система приватної медицини впродовж останнього десятиліття розвивається стрімкими темпами, адже, наприклад у 2012 році заклади приватної медицини складали тільки 1% від існуючих загалом.

На нашу думку, на становлення ринку приватної медицини в Україні впливає декілька чинників, які гальмують розвиток цієї галузі. До яких віднесемо:

- прогалини нормативно-правового регулювання галузі приватної медицини;
- нестабільність вітчизняної економіки та української валюти;
- невисока купівельна спроможність наших громадян;
- високий рівень бюрократизації системи ліцензування приватних лікарів та приватних закладів охорони здоров'я;
- проблеми кредитування приватних медичних закладів з метою розширення їх діяльності.

Водночас, до чинників, які детермінують розвиток ринку приватних медичних послуг в Україні, на нашу думку, є: стан та проблеми реформування державної медицини, низький рівень бюджетного фінансування загальнонаціональних програм у сфері охорони здоров'я тощо.

Серед медичних напрямів, діяльність приватних закладів охорони здоров'я в Україні, в основному зосереджена у сферах стоматології (23%), амбулаторного

та стаціонарного лікування (28%), діагностики (12%), репродуктивної медицини (15%) [52].

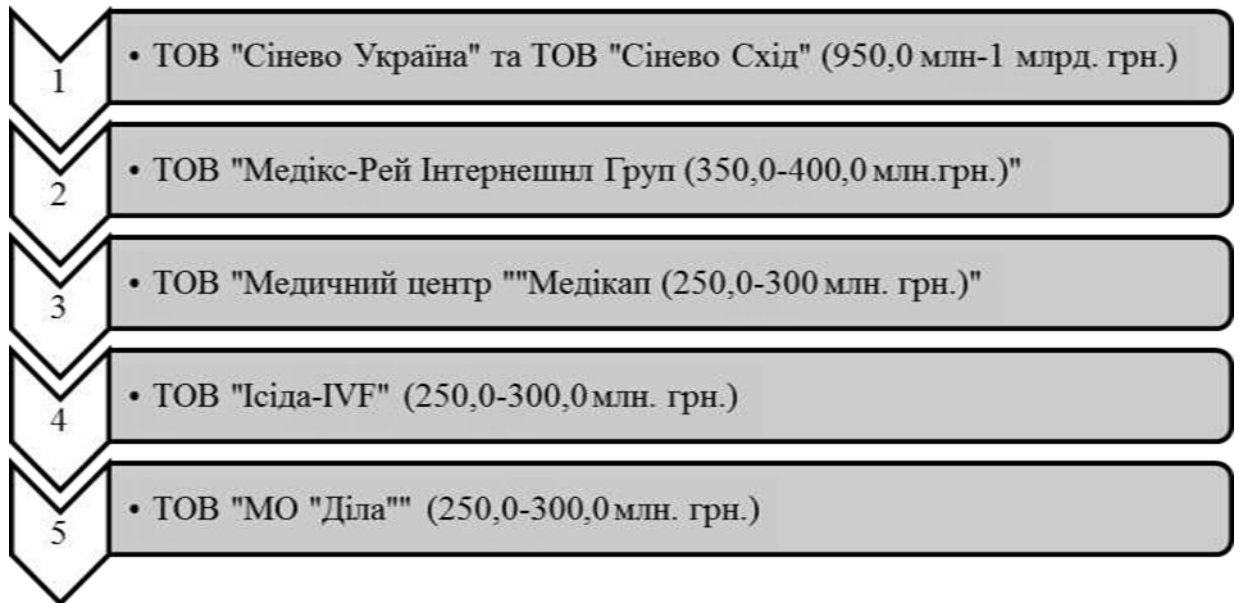
На нашу думку, найбільшими перевагами системи приватних медичних закладів в Україні у порівнянні із державними є:

- високий рівень якісного оснащення та устаткування медичного закладу;
- оперативність та доступність отримання медичної послуги;
- гарантована та підтверджена кваліфікація медичного персоналу;
- організованість та відповідальність процесу лікування;
- можливість отримання додаткових якісних послуг на місці.

Більшість вітчизняних закладів приватної медицини зосереджена у найбільш економічно розвинених регіонах України, де велика кількість платоспроможного населення. Так, столиці України знаходиться понад 50% усіх приватних медичних закладів. Також розвинена приватна медицина у Харкові, Одесі, Дніпрі, Львові та інших містах. Понад 70% закладів приватної медицини в Україні складають відносно невеликі установи: медичні кабінети, центри, лабораторії. Проте, впродовж останніх років великі інвестори, особливо зарубіжні, почали активно вкладати фінанси у розвиток великих приватних закладів охорони здоров'я.

За останні роки в Україні виокремились лідери серед приватних медичних закладів, прибуток яких вимірюється сотнями мільйонів та мільярдами гривень. Найбільш прибутковим приватним медичним закладом у нашій державі у 2020 році є ТОВ «Сінево Україна» та ТОВ «Сінево Схід» із загальним річним прибутком у 1 млрд грн. (Рисунок 2.1) На другому місці перебуває ТОВ «Медікс-Рей Інтернешнл Груп» (належить до групи лікарень ізраїльської онкології «LISOD») з доходом понад 400 млн. грн. Третя позиція у вітчизняному рейтингу приватних медичних закладів належить ТОВ «Медичний центр «Медікап» із річним прибутком у 300 млн. грн. Четверте місце посідає ТОВ «Ісіда-IVF» із сукупним доходом у 250-300 млн. грн., а п'яте місце ТОВ «МО «Діла» також із річним прибутком у 250-300 млн. грн. [31]

Рис. 2.1.



Важливим показником діяльності закладів приватної медицини в Україні є вартість лікування. Кошторис лікування у вітчизняних приватних закладах охорони здоров'я залежить, насамперед, не від якості послуг, які пропонуються, а від «статусності» приватної медичної установи. Так, при наданні аналогічних за рівнем якості медичних послуг, різниця в ціні може становити 50-80%. Таким чином, споживач медичної послуги переплачує, насамперед, за репутацію.

На нашу думку, недооціненим є внесок вітчизняних закладів приватної медицини у розвиток загалом, та фінансування, зокрема, медичної галузі України в цілому. Як вважають окремі фахівці, «тіньова» складова ринку надання приватних медичних послуг в нашій країні становить 2 млрд. грн. [34]. Тобто, іншими словами, можна припустити, що за державної підтримки ринку надання приватних медичних послуг в Україні та усуненні перешкод на шляху розвитку галузі, такі фінансові ресурси вийдуть із тіні та український бюджет зможе у вигляді податків отримати ще понад 1 млрд. грн. Це, безумовно, створить сприятливі економічні умови для фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я загалом. За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я мінімум витрат державного бюджету на охорону здоров'я має складати 5% ВВП, а в Україні цей показник у 2020 році становив 2,5% [11].

Світова практика свідчить, що на 10 тис. населення у розвинених країнах приходиться у середньому 25-35 лікарів. Проте, у різних регіонах світу існують суттєві відмінності. Так, у африканських країнах цей показник складає тільки 2 лікарі [74]. За матеріалами Державної служби статистики України «забезпеченість лікарями з 1995 року зменшилась в середньому на 3 лікарів і станом на кінець 2018 року становила 37,4 на 10 тис. населення у порівнянні з 40,4 у 1995 році [51].

Особливо проблемним є забезпеченість медичним персоналом у сільських регіонах України. Українські медичні виші видають направлення випускникам, які навчалися на державному замовленні у сільську місцевість, проте вакантними залишаються в Україні декілька тисяч посад лікарів. Трансформація ринку надання приватних медичних послуг та реформування системи охорони здоров'я загалом, потребують нових підходів щодо організації медичної освіти в Україні. Адже, основу медичної галузі в нашій державі складає саме підготовка висококваліфікованих фахівців.

На нашу думку, основними принципами організації отримання медичної освіти в Україні мають стати наступні:

- зростання авторитетності одержання вищої медичної освіти загалом та популяризація медичної професії, зокрема;
- забезпеченість вітчизняної медичної освіти передовими новітніми технологіями та новинками медичної науки у процесі навчання;
- ототожнення у суспільній свідомості професії лікаря з фахівцем найвищого рівня та особистістю з високими етичними нормами;
- домінування якісної складової медичної освіти над кількісною;
- визнання пацієнтів найвищою цінністю медичної галузі;
- поєднання автономії вищих медичних навчальних закладів України та їх підзвітність українському суспільству загалом та кожній територіальній громаді, зокрема;
- перетворення «медицини авторитетів» у «медицину досягнень» [55].

Станом на 2019 рік в Україні функціонує 14 вищих медичних закладів з підготовки лікарів та провізорів. Серед найвідоміших назовемо: Національний



медичний університет імені Богомольця, Буковинський державний медичний університет, Вінницький національний медичний університет, Донецький національний медичний університет Дніпропетровська медична академія, Івано-Франківський національний медичний університет, Запорізький медичний університет та ін. [10]

У вищих медичних закладах України станом на 2019 рік «навчається 64,9 тисяч студентів, з яких 25,0 тисяч – за державним замовленням та 39,9 тисяч за кошти юридичних та фізичних осіб. Всього за медичними спеціальностями сьогодні навчаються близько 150 тис. осіб, що є громадянами України, більшість з яких у вищих медичних закладах, що підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України. Окрім цього станом на 2018-2019 навчальний рік на українських університетських теренах здобували медичну освіту близько 23 тисяч студентів, що є іноземними громадянами. У 2018 році випущено 11,5 тисяч спеціалістів (2017 рік – 10,3 тисячі)» [43].

Декілька років тому в Україні, з метою реформування середньої медичної ланки було започатковано такі ініціативи як центри розвитку медсестринства. Головною метою діяльності даних структур є захист інтересів та прав медичних сестер та медичних братів, формування нової стратегії пацієнто-орієнтованої моделі медичної системи, підвищення престижності професії медичної сестри тощо. Також медичними навчальними закладами, які готують фахівців даної категорії, започатковано низку змін, насамперед, збільшення фактичної практичної підготовки на усіх рівнях навчального процесу. Уже у найближчі роки заплановане запровадження вищої медичної освіти та процедури здобуття наукового ступеня за спеціальністю «Медсестринство». Це надзвичайно важливо, адже роль медичної сестри (чи медичного брата) у наданні кваліфікованої медичної допомоги буде збільшено, буде розширено їх функції. Проте, для цього також необхідно удосконалити систему отримання сертифікатів у даній сфері, адже їх наявність забезпечить збільшення повноважень та зарплати працівників.

Сьогодні у профільному Міністерстві охорони здоров'я України наголошують, що «відмінною рисою української медицини та медицини деяких

пострадянських країн є віднесення професії медсестри та медбрата до середньої медичної ланки, яка необов'язково передбачає наявність вищої освіти. Насправді ж, з розвитком медичної науки відповідно мають змінюватися й вимоги до професійних здібностей та компетентностей медичних фахівців» [43].

Таким чином, дослідження кадрової забезпеченості медичних закладів України засвідчив існування тенденції до скорочення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу. Це відбувається також на тлі скорочення чисельності населення і впливає на динаміку забезпеченості лікарями на 10 тис. населення.

Узагальнюючи, можна виокремити низку проблем кадрового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні, а саме:

- високий рівень мобільності та, особливо, міграції медичних кадрів у результаті низького рівня заробітної плати в Україні;
- диспропорції у розподілі професійних медичних кадрів залежно від регіонів, міста чи сільської місцевості;
- зниження рівня професійної компетентності, знань, умінь та навичок працівників медичної галузі в Україні;
- недостатнє оснащення медичних закладів новітньою медичною технікою, що знижує якість наданих послуг;
- розбіжності стратегічних і тактичних напрямів розвитку медичної галузі в Україні;
- прогалини нормативно-правового регулювання у медичній сфері;
- нехтування науково-практичними напрацюваннями українських науковців у сфері державного управління щодо формування державної політики та ухвалення суспільно важливих рішень у сфері охорони здоров'я.

Декілька років тому Всесвітня організація охорони здоров'я ухвалила програму європейської політики «Здоров'я-2020». У цьому документі визначені детермінанти, пріоритети та складові системи охорони здоров'я, які взаємопов'язані між собою. Також зазначаються усі чинники впливу на здоров'я громадян, зокрема: соціальні, фізичні, екологічні, психологічні та ін. Як вказано

у документі «це підтверджує важливість розробки мультигранних багатофакторних стратегій, а не проведенню разових відокремлених заходів та постановки задачі мобілізації зусиль з усіх напрямків з метою досягнення комбінованого ефекту впливу на проблеми, що вирішуються. Засади європейської політики «Здоров'я- 2020» визначили два основні стратегічні напрями в контексті охорони здоров'я, а саме: покращення здоров'я громадян та скорочення нерівності по відношенню до здоров'я з можливістю удосконалення колективного керівництва та лідерства» [13].

З огляду на визначені у даній програмі пріоритети, варто сформулювати наступні цільові орієнтири розвитку приватних медичних закладів в Україні:

- скорочення смертності різних категорій українських громадян;
- підвищення середньої тривалості життя в Україні;
- зростання рівня здоров'я населення;
- інвестування у здоров'я на усіх життєвих циклах громадян;
- перехід системи охорони здоров'я в Україні до орієнтації на потреби людей.

Піклування до здоров'я українських громадян має стати пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я загалом, та на ринку надання медичних приватних послуг, зокрема. Територіальні громади, українські регіони та держава загалом, здатні ставити узгоджені спільні цілі та разом реалізувати їх, насамперед через інструмент залучення інвестицій у медичний сектор, що суттєво впливатиме на якість надання медичних послуг. Водночас необхідно проводити комплексні заходи в освітній сфері, соціальному захисті, умовах праці, та, особливо, зниженні рівня бідності населення. Варто використовувати різноманітні підходи, які повинні включати збільшення імунітету населення до негативного впливу природнього середовища, залучення якомога більшої кількості громадян до життя суспільства в цілому, зростання солідарності та соціальної відповідальності. Українська влада не має забувати про необхідні ресурси, підтримувати різноманітні ініціативи. При цьому дії влади мають бути обґрунтованими та систематичними [3].

Таким чином, дослідження сучасного стану медичної галузі в Україні засвідчує, що розвитку ринку надання приватних медичних послуг заважають не лише невисока купівельна спроможність українських громадян, але й недосконала законодавча база, яке повинна ефективно регулювати дану галузь. Але, оскільки частка приватної медицини в системі охорони здоров'я України постійно зростає, то зростає необхідність та значущість державного регулювання у цій сфері в силу її політичної та соціальної пріоритетності, формування культури здоров'я серед населення.

Ключові принципи європейської політики «Здоров'я-2020» мають величезне значення для розвитку медичної галузі не тільки європейських держав, але й повинні бути використані для підготовки та реалізації стратегічних документів щодо реформування ринку приватної медицини в Україні. Вітчизняна система охорони здоров'я, у тому числі і приватні медичні заклади, витрачають ресурси та зусилля на лікування хвороб, а не на їх ранню діагностику. Результатом цього є перехід хвороб у пізні хронічні форми, зростання рівня інвалідизації та смертності. Чимало проблем викликані низьким рівнем впровадження та використання високотехнологічних медичних технологій та інновацій, підвищення кваліфікації фахівці для їх ефективного використання. Також належної уваги вимагають центри реабілітації та медичної експертизи для важкохворих пацієнтів, які необхідно адаптувати до сучасних європейських стандартів [8].

Усе це потребує зміни стратегії державного управління приватними медичними закладами, що є важливою передумовою покращення здоров'я нації. Водночас рівень загальнодержавної відповідальності за розвиток ринку приватних медичних послуг має включати особливості системи державного управління на усіх можливих рівнях, насамперед, нормативно-правовому регулюванні, в соціальній сфері та соціальному захисті населення, належному економічному розвитку та враховувати усі можливі наслідки для українських громадян.

## *2.2. Механізми державного регулювання приватної медицини в Україні*

Здоров'я є найвищою цінністю та основним елементом соціально-економічного розвитку будь-якої держави. А можливість збереження здоров'я, поширення ідеї здорового способу життя є запорукою добробуту кожного громадянина, суспільства та держави в цілому. Саме тому підтримка системи охорони здоров'я на належному рівні є однією із функцій держави. Причому можливості отримати якісну медичну допомогу не повинні залежати від рівня доходів громадян. Проте державне регулювання системи охорони здоров'я є дуже непростим завданням, адже надання медичних послуг має чимало особливостей.

Впродовж трьох десятиліть незалежності України було здійснено чимало кроків на шляху реформування медичної галузі, у тому числі і приватної медицини. Останнім таким кроком було ухвалення у січні 2018 року Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Проте і цей нормативно-правовий акт не вирішив проблеми державного регулювання приватних закладів системи охорони здоров'я України. Але частка приватної медицини у вітчизняній системі охорони здоров'я стрімко зростає, тому виникає нагальна необхідність ухвалення державних рішень щодо державного регулювання даного сектора через соціальну та політичну пріоритетність галузі [9].

Процес дослідження функціонування приватних закладів охорони здоров'я є порівняно складним, оскільки не вистачає необхідних статистичних даних. Вітчизняна державна статистика не оприлюднює повну інформацію про роботу приватних медичних закладів, а лише фрагментарну. Проте можна констатувати, що у більшості випадків за сферою надання медичних послуг приватна медицина не конкурує з державною, а тільки доповнює її або є певною альтернативою.

Як ми уже наголошували частка приватних медичних послуг в системі охорони здоров'я України щороку зростає. Проте неузгодженість державних та приватних механізмів регулювання системи медичних закладів викликає виникнення багатьох корупційних небезпек. Окрім того, оплата за надані медичні послуги не завжди гарантує якість та може викликати незадоволення роботою

конкретних приватних медичних закладів.

Тому варто провести SWOT-аналіз державного регулювання ринку приватних медичних закладів в Україні.

Серед сильних сторін державного регулювання ринку приватних медичних закладів варто назвати:

- можливість формування якісного кадрового персоналу;
- можливість збільшення переліку наданих послуг;
- зростання попиту на якісні медичні послуги в Україні, особливо у регіонах з високим потенціалом платоспроможності громадян, наприклад, Київ;
- потенціал розвитку медичного туризму в Україні внаслідок вигідного географічного розташування, інфраструктури тощо;
- удосконалення нормативно-правового регулювання галузі в Україні.

До слабких сторін державного регулювання ринку приватних медичних закладів в Україні віднесемо:

- повномасштабне військове вторгнення Росії в Україну;
- відсутність належного нормативно-правового регулювання діяльності закладів приватної медицини в Україні;
- слабкий розвиток медичного туризму;
- нестабільне соціально-економічне та політичне становище;
- відсутність належних довірливих відносин «пацієнт-лікар»;
- необхідність пошуку чималих інвестицій для розвитку приватної медицини;
- відсутність якісного сервісу у вітчизняній медичній галузі.

До потенційних можливостей розвитку державного регулювання приватної медицини в Україні віднесемо:

- зростання якості підготовки кадрів на ринку приватних медичних закладів;
- можливі інвестиції у розвиток приватної медицини;
- поява та розвиток нових напрямів медичної галузі;
- сприятливі умови для розвитку медичного туризму внаслідок порівняно

низької вартості медичних послуг.

Водночас варто виділити значну кількість загроз на шляху реалізації державного регулювання приватних медичних закладів в Україні:

- повномасштабне військове вторгнення Росії в Україну;
- прогалини нормативно-правового забезпечення медичної галузі;
- нестабільна політична та соціально-економічна ситуація в Україні;
- зростання конкуренції у сфері надання приватних медичних послуг;
- плінність кадрів, зокрема, відтік лікарів та медичного персоналу за кордон внаслідок порівняно невисокого оплати праці [12].

До стратегічних напрямів державного регулювання ринку надання приватних медичних послуг в Україні можна віднести: формування сприятливих умов для розвитку різних напрямів приватної медицини; зростання якості наданих послуг; тенденція до зростання тривалості життя громадян України.

Метою державного регулювання приватних медичних закладів в Україні має стати формування сприятливого середовища для надання медичних послуг, яке повинно бути орієнтоване на вибір оптимальних напрямів використання людських та фінансових ресурсів.

До принципів реалізації механізмів державного регулювання діяльності приватних медичних закладів в Україні віднесемо:

*принцип стабільності*, який означає впевненість у можливостях реалізації поставлених завдань;

*принцип ефективності*, який визначає позитивний кінцевий фінансовий ефект від проведених заходів;

*принцип справедливості*, який передбачає можливості використання ключових засад та справедливих підходів у процесі реалізації державно управлінських рішень у галузі приватної медицини;

*принцип адекватності*, який вимагає, щоб діяльність державних регуляторів розвитку приватної медицини та методи їх роботи відображали реалії соціально-економічного розвитку країни;

*принцип системності*, який передбачає системний, комплексний підхід до

вирішення проблем приватної медицини [14].

Для вивчення державного регулювання ринку приватних медичних послуг в Україні важливо визначитись із суб'єктом та об'єктом.

Об'єктами державного регулювання ринку приватної медицини в Україні є «тісний взаємозв'язок між системою охорони здоров'я в цілому та ринку приватної медицини зокрема. Тільки за умови їх всебічної взаємодії можливий реальний позитивний результат реалізації державного механізму» [21].

Суб'єктами системи державного регулювання ринку приватної медицини в Україні є «є органи державного управління на чолі з президентом, парламентом, урядом та органи місцевого самоврядування, які з метою вирішення складних проблем, всебічного врахування інтересів можуть залучати наукові установи та громадські організації» [20].

Також важливо охарактеризувати основні методи державного регулювання приватних медичних закладів в Україні. Взагалі, методом вважають основні способи впливу законодавчих та виконавчих державних органів на діяльність закладів приватної медицини з метою формування або забезпечення умов їх функціонування відповідно до завдань національної політики. Держава повинна прагнути контролювати усі процеси безпосередньо за допомогою інструментів регулятивних заходів непрямого впливу.

До основних методів державного регулювання ринку приватних медичних закладів віднесемо правові, адміністративні та економічні.

*Правовими* методами є система законодавчих актів, які регулюють діяльність суб'єктів державного управління та місцевого самоврядування у галузі приватної медицини. До таких нормативно-правових актів ми віднесемо: закони Верховної Ради України, укази Президента України, рішення та постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти органів місцевого самоврядування.

*Адміністративні* методи – це інструменти організаційно-розпорядчої діяльності, які безпосередньо впливають на функціонування системи приватної медицини та використовуються для координації та організації управління



приватними медичними закладами.

*Економічні* методи – включають створення органами державної влади матеріальних або фінансових стимулів, які безпосередньо впливають на фінансово-економічне становище закладів приватної медицини та визначають їх поведінку. Такими інструментами впливу можуть бути фінансова, податкова та кредитна політика, економічне прогнозування та планування тощо [22].

Також варто охарактеризувати можливі ефекти або результати від реалізації механізмів державного регулювання приватних медичних закладів в Україні:

- мотиваційний ефект – зростання мотивації та розвиток кадрового потенціалу медичних закладів;
- економічний ефект – перспективи покращення рівня розвитку економіки країни до допомогою додаткових бюджетних надходжень від ефективної роботи приватних медичних закладів;
- соціальний ефект – зростання якості життя населення, збільшення показників матеріального забезпечення закладів охорони здоров'я;
- демографічний ефект – зростання показників народжуваності в країні при одночасному зменшенні рівня смертності населення у результаті якісного надання медичних послуг [15].

Оскільки заклади приватної медицини забезпечують реалізації не тільки приватних, але й публічних інтересів, то виникає потреба державного контролю за реалізацією таких інтересів. Тому основними цілями державного регулювання приватних медичних закладів в Україні є:

- формування сприятливих умов для впровадження та розвитку інновацій у чинній системі охорони здоров'я;
- продуманий розвиток медичної інфраструктури на основі результатів соціально-економічного розвитку;
- формування конкурентного середовища на ринку приватних медичних послуг, реалізація справедливих підходів до конкуренції виробників медичних послуг;
- захист економічних інтересів громадян, яким надаються приватні медичні

послуги та інтересів відповідальних виробників медичних послуг;

- заміна поняття «конкуренція на ринку» терміном «конкуренція за ринок» у тих секторах, де надмірна конкуренція може мати негативний вплив;

- залучення та підтримка інвестицій, особливо важливих для уникнення слабких місць у інфраструктурі приватних медичних закладів;

- налагодження експорту медичних послуг та формування сприятливих умов для вітчизняної приватної медицини на європейських та світових ринках медичних послуг;

- підтримка виробників та користувачів приватних медичних послуг у тих випадках, коли ринок надання медичних послуг не може гарантувати необхідний обсяг та якість надання послуг за адекватними цінами [17].

До основних цілей реалізації державного регулювання ринку приватних медичних закладів України належать:

- забезпечення приватних медичних закладів сучасним обладнанням та новітніми технологіями;

- удосконалення нормативно-правового регулювання ринку надання приватних медичних послуг;

- зростання кваліфікації медичного персоналу;

- формування конкурентних умов на ринку медичних послуг [73].

Для успішного реформування приватної медицини в Україні необхідне максимальне забезпечення галузі ресурсами, насамперед, соціально-економічними, нормативно-правовими, організаційними, інформаційними та мотиваційними. Для досягнення цієї стратегічної мети доцільним є запровадження чітко визначених завдань за кожним суб'єктом державного управління у сфері приватної медицини:

- *Президент України* повинен підписати своїм указом Стратегію розвитку приватної медицини в Україні та ухвалити конкретний покроковий план дій з її реалізації;

- *Верховна Рада України* повинна закріпити податкові канікули для приватних медичних закладів на початку їх діяльності у вигляді змін до

Податкового кодексу та врегулювати усі нормативно-правові прогалини функціонування приватної медицини в Україні;

– *Кабінет Міністрів України* має ініціювати підготовку та затвердження обґрунтованого та гарантованого державною обсягу надання медичних послуг громадянам (так званий «базовий пакет медичної допомоги»). Завдяки цьому кроку держава гарантує усім мешканцям на безоплатній основі надання певного переліку медичних послуг;

– *Міністерство охорони здоров'я України* має розробити чітко визначену методику розрахунку вартості платних послуг, яка відповідає соціально-економічному розвитку країни;

– *Міністерство соціальної політики України* має розробити план заходів щодо популяризації системи добровільного медичного страхування. Такий крок дозволить забезпечити державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії для громадян [26].

Реформування державного фінансування системи охорони здоров'я в Україні, яке було започатковане у 2014 році та домінування нових підходів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» суттєво змінило фінансові умови функціонування галузі. Проте, на нашу думку, реформи не вирішили проблеми, пов'язані з визначенням місця приватної медицини у системі охорони здоров'я України.

Також, варто наголосити, що успішне реформування медичної галузі в Україні пов'язане з необхідністю посилення фінансового забезпечення цієї сфери за допомогою диверсифікації джерел фінансових ресурсів за допомогою наступних інструментів: розвитку інноваційних джерел фінансування, впровадження системи обов'язкового медичного страхування, поширення практики співплатежів із зовнішнім залучення коштів населення, впровадження системи добровільного медичного страхування [24, с.122].

Для майбутнього ефективного розвитку ринку надання приватних медичних послуг важливим є чітке залучення усіх компонентів механізму державного регулювання ринку приватної медицини в Україні, а саме: фінансово-

економічних, нормативно-правових, політичних, організаційних, кадрових інформаційно-аналітичних та мотиваційних.

Отже, головними цілями державного регулювання приватних закладів охорони здоров'я України є:

- формування умов для впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я;
- адекватний потребам суспільства розвиток інфраструктури приватної медицини в Україні;
- формування умов для розвитку конкуренції у сфері надання приватних медичних послуг, дотримання справедливих вимог для виробників медичних послуг;
- заміна конкуренції «на ринку» надання приватних медичних послуг на конкуренцію за «ринок» в тих секторах, у яких надмірна конкуренція може мати негативний характер;
- захист фінансових інтересів громадян та сумлінних виробників медичних послуг у приватних медичних закладах;
- розвиток медичного туризму та формування сприятливих умов для просування вітчизняних виробників приватних медичних послуг на міжнародних ринках;
- розвиток та підтримка державною інвестиційних проєктів, ліквідація прогалів в інфраструктурі системи охорони здоров'я;
- державна допомога користувачам та надавачам медичних послуг у тих ситуаціях, коли вільний ринок надання медичних послуг не забезпечує належного обсягу і якості послуг за адекватними цінами [27].

Як зазначає Володимир Богомаз, генеральний директор медичного центру «ІСІДА-ІFV» ««сьогодні в Україні великі інвестори придбали декілька великих приватних клінік. Ці компанії різні за родом діяльності, з різними стратегіями розвитку, але їх об'єднує хороша ділова репутація» [79]. Також, на його думку, «медицина – досить прибуткова справа, однак у вітчизняній практиці великий капітал поки не зацікавився нею, поки що це бізнес середнього капіталу. Інвестиції в об'єкти охорони здоров'я в Україні залишаються поки

високоризикованими. Однак у зв'язку зі старінням населення попит на медичні послуги буде активно підвищуватися, при цьому українці готові платити за послуги належної якості. І якщо пацієнтів не влаштує ціна і якість таких послуг в Україні, вони «проголосують ногами», тобто, будуть звертатися за медичною допомогою (наприклад плановими оперативними втручаннями) в клініки Туреччини, Польщі, Німеччини, Ізраїлю тощо, оскільки там вони можуть в підсумку коштуватиме дешевше» [79).

Отже, важливість розвитку приватної медицини в Україні зумовлена необхідністю реформування системи охорони здоров'я, а також попитом на надання певних видів послуг. Державне регулювання діяльності приватних медичних закладів реалізується у наступних формах:

- організації медичної діяльності, зокрема, поділу ринку медичних послуг з виокремленням монопольного та конкурентного сегментів;
- контроль медичної діяльності, а також запровадження певних зобов'язань або обмежень, які накладаються на чинних виробників медичних послуг;
- всебічного використання інструментів сертифікації та ліцензування із визначенням адекватного контролю виконання встановлених вимог;
- конкретної цільової підтримки користувачів та надавачі медичних послуг в Україні [33].

Варто наголосити, що при розмежуванні повноважень між центральними, регіональними та місцевими органами управління у сфері приватної медицини здоров'я громадян є найважливішим орієнтиром, який визначає характер діяльності приватних медичних закладів [3]. Так, на центральному рівні визначаються певні вимоги щодо гарантій безпеки лікувально-профілактичного процесу, ухвалюються ключові рішення щодо розвитку інфраструктури системи приватної медицини, розробляється та реалізується політика єдиних технічних стандартів, розробляються та ухвалюються нормативно-правові основи для регулювання діяльності приватних медичних закладів на регіональному та місцевому рівнях. На регіональному рівні розробляються плани розвитку системи приватної медицини, адаптовані до конкретних умов, узгоджуються

інфраструктурні проєкти, координуються інші форми розвитку системи приватних медичних закладів [47].

Реагуючи на розвиток ринку надання приватних медичних послуг та удосконалення нормативно-правової бази у цій сфері, органи державної влади у сфері охорони здоров'я делегують певні функції, які пов'язані з регулювання роботи приватних установ системи охорони здоров'я, здоров'я, спеціалізованих державних установ, некомерційних організацій, що створюються за участю виробників та користувачів медичних послуг, спеціалізованих структур, а також асоціацій, спілок, інших саморегульованих організацій.

На підставі аналізу програми медичного страхування для конкретної застрахованої особи у різних сегментах визначається функціональна доступність надання медичних послуг. Наприклад, у сегменті добровільного медичного страхування діють наступні норми:

- медикаментозне забезпечення, лікування та реабілітація застрахованих осіб реалізується на основі програми, згідно умов страхового покриття. Для того, щоб уникнути зайвих процедур, медичних маніпуляцій та обстежень, вартість яких буде профінансована за рахунок страхового покриття, варто провести регулярний подвійний контроль. Такий контроль будуть у межах суцільного спостереження або вибірково проводити фахівці страхової медичної організації разом із відповідними структурами Міністерства охорони здоров'я України;

- профілактика та диспансеризація громадян у рамках програм приватного добровільного медичного страхування визначається як повна, рання та обов'язкова. Також у рамках профілактики та диспансеризації відбувається ранжування населення за групами здоров'я. Така процедура необхідна для того, щоб провести розрахунок ризиків страхових медичних структур при визначенні вартості страхового покриття. Водночас у рамках профілактики та диспансеризації системи добровільного медичного страхування проводиться повне профілактичне професійне консультування [25].

У програмах, які реалізуються в державному обов'язковому медичному страхуванні, функціональна доступність медичних послуг дещо інша та включає:

– медикаментозне обстеження, лікування та реабілітацію застрахованих осіб проводиться на основі державних базових гарантій. Тому з метою уникнення неправомірних відмов з боку медичних закладів в надання медичних послуг громадянам, потрібно сформувати групу швидкого реагування, яка буде вивчати претензії громадян та їх правомірність;

– профілактика та диспансеризація застрахованих громадян у рамках програм державного обов'язкового медичного страхування гарантується обов'язково, а також проводиться ранжування населення за групами здоров'я. Відмова від проведення таких заходів, які включені в поліс обов'язкового медичного страхування, варто розглядати як причини для анулювання поліса або запровадження штрафних санкцій [37].

Незважаючи на масштабність та охоплення проблем, перетворення, які відбуваються у системі охорони здоров'я України, загалом, не торкаються багатьох аспектів, вирішення яких є важливим для вітчизняної системи приватної медицини. Стрімкий розвиток приватних медичних закладів в Україні за останні роки продемонстрував суттєві прогалини нормативно-правового забезпечення цієї галузі. Так, існує чимало законодавчих актів, які регулюють питання системи охорони здоров'я в Україні, проте відсутній базовий закон, який визначатиме ключові умови та напрямки реалізації приватної медичної практики. На нашу думку, необхідним є підготовка такого нормативно-правового акту, який регулюватиме наступні питання:

- процедуру ліцензування діяльності закладів приватної медицини;
- правовий статус приватних медичних закладів;
- використання можливостей державно-приватного партнерства у системі приватної медицини;
- особливості оформлення договорів на надання медичних послуг;
- вимоги до якості наданих медичних послуг у сфері приватної медицини;
- процедуру відшкодування шкоди, яка заподіяна в результаті неналежного надання медичних послуг у приватних медичних закладах;
- страхування цивільно-правової відповідальності персоналу, який здійснює

приватну медичну практику тощо [65].

На нашу думку, реалізація механізмів державного регулювання приватної медицини в Україні повинна здійснюватися у декілька етапів:

- *перший етап*: ухвалення дієвої нормативно-правової бази для реалізації національних програм розвитку приватних медичних закладів;
- *другий етап*: збільшення ролі органів державної влади у процесі регулювання приватної медицини в Україні;
- *третій етап*: реалізація системи моніторингу за роботою системи приватної медицини в Україні;
- *четвертий етап*: всебічна підтримка розвитку приватних медичних закладів в Україні з боку громадянського суспільства [64].

За таких умов, раціонального та правильного розподілу усіх важливих видів ресурсів у процесі реалізації державного регулювання діяльності приватної медицини відбудуться позитивні зрушення у розвитку ринку надання приватних медичних послуг в Україні. Реформи у цій сфері варто розпочинати з конкретних пропозицій, зокрема, щодо створення загальнодержавного реєстру приватних медичних закладів та виробників товарів медичного призначення.

Окрім того, вимагає динаміки програма запровадження обов'язкового медичного страхування, яка, на нашу думку, повинна покращити умови для розвитку приватної медицини в Україні. Певні спроби реалізації цієї необхідної системи були, проте вони залишились нереалізованими проектами. Також важливим є визначення місця закладів приватної медичної практики у національній системі обов'язково медичного страхування та закріплення умов їх участі у процедурі обов'язкового медичного страхування.

Вартим уваги є визначення на законодавчому рівні вартості наданих медичних послуг, яке передбачає обґрунтування методики її формування. Також актуальним завданням для проведення перетворень у сфері приватної медицини є впровадження процедури стандартизації наданих медичних послуг за світовими стандартами та європейськими принципами. Зрозуміло, що потрібно чітко усвідомлювати, що така процедура буде тривалою та вимагатиме чимало коштів,



проте це є необхідним. Адже практично у всіх країнах із розвинутою системою приватних медичних закладів існує конкуренція державних та приватних медичних закладів, що суттєво впливає на якість надання медичних послуг.

Таким чином, виникає необхідність у налагодженні регулювання обсягів участі медичних закладів різних форм власності у наданні медичних послуг громадянам. Також актуальною є підготовка і впровадження моделей державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. Сьогодні жодна країна світу із розвиненим сектором приватної медицини не в змозі забезпечити усіх важливих ресурсів для надання медичних послуг тільки за рахунок бюджетного фінансування без використання механізмів співплатежів. Адже існуючі дефіцити бюджетів та економічні труднощі системи охорони здоров'я з часом неминуче викличуть необхідність ухвалення непопулярних рішень у цій сфері. Тому важливо якомога швидше створити ефективну систему охорони здоров'я в Україні.

Запровадження механізмів самостійного залучення інвестицій для розвитку приватної медицини, можливостей проводити закуп обладнання, впроваджувати нові методи дослідження, вдосконалювати кадрову політику суттєво сприятиме зростанню самостійності приватного сектора надання медичних послуг та формування конкурентного середовища у системі охорони здоров'я загалом.

Таким чином, ключовим завданням державних регуляторів розвитку ринку приватних медичних закладів має стати поступова відмова від монопольної ролі держави. Її місце повинні посісти суб'єкти економічних відносин, функціонування яких визначається ринком. На нашу думку, участь держави у діяльності приватних медичних закладів в окремих сферах є надлишковою.

### *2.3. Регіональний досвід державного регулювання приватної медицини (на прикладі Чернівецької міської територіальної громади)*

Ринок надання медичних послуг в Україні, як і будь-який інший, має створити якісну медичну послугу за допомогою переваг комунального, державного та комерційного секторів. Причому повинна враховуватись

оптимальна вартість, потреби пацієнтів та система позиціонування та просування такої медичної послуги. Впродовж останніх років у нашій державі створюється інституційне підґрунтя для становлення регіональних ринків надання медичних послуг. Тому особливо важливо, щоб були забезпечені належні умови для виникнення конкуренції на таких ринках, адже, на думку української дослідниці Т. Желюк «такий ринок створюють не лише суб'єкти, котрі надають медичні послуги, а й публічні інститути, які формують та реалізують політику охорони здоров'я на різних рівнях функціонування національної економіки і повинні підтримувати стратегію в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції громадського здоров'я; страхові й благодійні організації, філантропи та інвестиційні фонди, які покращують фінансове забезпечення надання медичних послуг, роблять їх доступнішими для населення» [20].

Головними завданнями державного регулювання ринку приватної медицини в Україні в умовах реформи з децентралізації є:

- формування регіональних ринків медичних послуг з усім необхідним логістичним та інфраструктурним супроводом;
- створення превентивної моделі надання медичних послуг та зростання відповідального ставлення громадян до свого здоров'я;
- ноосферизація та інноватизація надання медичних послуг та покращення їх якості;
- зростання фінансових ресурсів надання медичних послуг;
- мінімізація фінансових ризиків надання та отримання медичних послуг приватними медичними установами;
- урахування світових та європейських тенденцій реформування систем охорони здоров'я.

Варто наголосити, на думку української дослідниці Т. Желюк, що «регіональний ринок медичних послуг є складовим національного ринку медичних послуг, але в рамках окремого регіону, на якому формується свій попит, іманентними ознаками якого є рівень захворюваності, статево-вікова структура, рівень доходів, обізнаність населення щодо свого здоров'я, його готовність вести

здоровий спосіб життя та пропозиція медичних послуг, яку створюють заклади охорони здоров'я різних форм власності (приватної, комунальної, державної, муніципальної, змішаної), котрі здатні конкурувати за кращу якість надання медичних послуг» [20].

Перш, аніж розглянути стан та перспективи розвитку приватної медицини в місті Чернівцях, варто проаналізувати деякі показники соціально-економічного та демографічного характеру. Так, аналіз демографічної ситуації в місті Чернівцях демонструє, що чисельність населення за останні роки має тенденцію до зростання, проте у 2019 році темп природнього приросту населення міста зменшився за рахунок скорочення народжуваності. Також спостерігається скорочення середньої очікуваної тривалості життя мешканців міста, а також зростання хвороб. Так, «основними причинами смертності є хвороби системи кровообігу – 63,0% , новоутворення – 19,6%, зовнішні причини, що призводять до смерті – 5,8% (самогубства, травми, отруєння). Впродовж останнього десятиліття середня очікувана тривалість життя скоротилася, для народжених у 2019 році в нашому регіоні буде такою: обидві статі – 73,18 роки, чоловіки – 68,65 років, жінки – 77,50 роки» [Додаток А].

У структурі захворюваності «переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, ендокринні розлади, алергічні прояви). Інвалідність зазвичай є результатом захворюваності та дає уявлення про необхідні обсяги соціального захисту. За 2019 рік інтенсивний показник первинного виходу на інвалідність дорослого населення міста збільшився та склав 42,9 % (40,1 % – в 2014 році). Структура причин інвалідизації залишається незмінною. Перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 25,2%, на другому місці новоутворення – 17,4 %. Третє місце займають хвороби кістково-м'язевої системи - 13,1%» [Додаток А]

Також зростають захворюваність і смертність від «від онкологічних захворювань в зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення. Важливою проблемою є зростання захворюваності на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що

передаються статевим шляхом. Захворюваність на туберкульоз збільшилася за 10 років більше, ніж в півтора рази. Значно поширені наркологічні розлади. Рівень санітарної культури населення залишається недостатнім, значна його частина має шкідливі для здоров'я звички. Низьким є показник чисельності населення, в тому числі дітей, які регулярно займається фізичною культурою» [Додаток А].

Сьогодні фінансові витрати на систему охорони здоров'я міста Чернівців поки що не відповідають реальним потребам мешканців. Не розв'язано проблему гарантування безкоштовного обсягу надання медичної допомоги на державному рівні та впровадження системи страхової медицини. Заходи щодо створення альтернативних каналів фінансування реалізуються повільними темпами. Також законодавством не визначені гарантовані державою бюджетні нормативи та стандарти безоплатної медичної допомоги.

*Основними проблемами системи охорони здоров'я міста Чернівців є:*

- недосконала організація системи надання медичних послуг, невідповідність первинного, вторинного та третинного рівнів;
- недостатнє фінансове, матеріально-технічне та медикаментозне забезпечення міських закладів охорони здоров'я;
- неможливість у повному обсязі впроваджувати новітні медичні технології через брак коштів;
- обмежені можливості підвищення кваліфікації та обміну досвідом лікарів та медичного персоналу у зв'язку із дефіцитом кадрів, їх плинністю, недостатнім рівнем заробітних плат у працівників цієї сфери;
- нерівномірний розвиток ринку медичних послуг;
- відсутність вмотивованості мешканців Чернівецької міської територіальної громади щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя.

Також незадовільний стан здоров'я населення місті Чернівців зумовлене комплексом екологічних та соціально-економічних чинників, обмеженими можливостями для розвитку фізичної активності громадян.

Щодо розвитку системи приватної медицини у місті Чернівцях, то державними статистичними органами не ведеться детального дослідження цього сектору медицини. За різноманітними даними в місті нараховується понад 50 приватних медичних установ, проте ця кількість може змінюватись. Дані про найбільші приватні медичні установи міста Чернівців наведені у **Додатку Б**.

У місті Чернівцях за послугами, які надаються приватними медичними закладами, їх можна поділити на наступні категорії.

*Лабораторні дослідження та діагностика.* Це найбільш поширений напрям надання медичних послуг у Чернівцях, який пропонують більшість приватних медичних установ міста.

*Репродуктивне здоров'я.* За останні роки кількість пацієнтів приватних медичних клінік даної категорії зростає. Значно зросла довіра до вітчизняних репродуктологів. Клініки міста демонструють порівняно високі показники. На нашу думку, інтерес до цього напрямку також пов'язаний з тим, що незаконне донорство яйцеклітини та сурогатне материнство в Україні недостатньо переслідується законом, як у сусідніх країнах.

*Стоматологія.* Ця послуга є особливо поширеною серед туристів, тобто Чернівецька області у силу географічного розташування може стати одним із центрів медичного туризму у галузі стоматології. Причиною такої популярності є порівняно низька вартість стоматологічних медичних послуг в Україні у порівнянні з країнами Європейського Союзу, де медична страховка не покриває рахунки за стоматологію. Також, на нашу думку, українські лікарі мають більше досвіду роботи з проблемними зубами, на відміну від колег з європейських країн, які, як правило, такі зуби одразу видаляють.

*Офтальмологія.* За роки діяльності офтальмологічних клінікам Чернівців вдалося акумулювати фінансові та людські ресурси, якісне новітнє обладнання та вагомий досвід проведення медичних маніпуляцій та операцій за різними напрямками. Також чернівецькі клініки пропонують достатньо помірні ціни на свої послуги, що сприяє розвитку медичного туризму.

*Реабілітація.* Цей напрям на Буковині розвинений недостатньо, хоча регіон загалом і місто Чернівці, зокрема, володіють достатнім природньо-ресурсним потенціалом у цій сфері.

Це потребує розробки на рівні Чернівецької міської територіальної громади окремої програми розвитку приватної медицини в місті з метою:

- збереження та зміцнення здоров'я мешканців міста Чернівців;
- покращення демографічної ситуації, збільшення якості наданих послуг;
- забезпечення соціальної справедливості та прав мешканців міста на охорону здоров'я;
- забезпечення доступу мешканців територіальної громади до якісних медичних послуг;
- підвищення показників тривалості життя;
- поширення позитивної практики здорового способу життя.

Таким чином, аналізуючи праці вітчизняних авторів у сфері організації функціонування регіональних ринків надання медичних послуг приватними медичними установами, можна виділити цілу низку пріоритетних напрямів удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів у Чернівецькій міській територіальній громаді:

- налагодження міжвідомчої координації суб'єктів державного регулювання ринку приватної медицини на Буковині;
- визначення відповідності приватних медичних та лікувально-оздоровчих закладів певним стандартам;
- запровадження цільових програм та стратегій розвитку приватної медицини загалом, та медичного туризму, зокрема, у нашому регіоні;
- ухвалення комплексної програми підготовки управлінських кадрів, які спеціалізуються на наданні медичних послуг та зможуть приймати правильні управлінські рішення з урахуванням специфіки нашої області та міста;
- стимулювання інноваційної активності регіонального сектору приватної медицини, яка нижчою у порівнянні із практикою інших регіонів України (Київ, Львівська та Одеська область та ін.).

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

#### *3.1. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів*

Для успішного реформування системи надання приватних медичних послуг в Україні, впровадження ефективних механізмів державного регулювання у цій сфері необхідно вивчити зарубіжний досвід організації приватної медицини. Дослідження успішних європейських та світових практик у цій сфері дозволить виявити ефективні напрями реформування вітчизняної системи приватних медичних закладів, запропонувати шляхи оптимізації управлінських рішень щодо модернізації надання приватних медичних послуг.

Право на здоров'я гарантує українська Конституція, зокрема стаття 49, адже здоров'я нації є найвищою цінністю держави. З тридцять років української незалежності вітчизняна система охорони здоров'я накопичила чимало проблем, а в силу перманентних трансформацій та невдалих реформацій не змогла побудувати ефективну модель використання ринкових механізмів її розвитку.

Українська система охорони здоров'я є одним із ключових секторів соціально-економічного життя країни, особливо щодо задоволення важливих потреб громадян, забезпечення політичної та соціально-економічної стабільності суспільства і держави. Рішення органів державної влади України у цій сфері породжують мультиплікативний ефект, а ті помилкові рішення, які ухвалені на найвищому рівні можуть привести та трагічних та непоправних результатів та викликати спротив суспільства.

Звісно, що жодна країна світу, навіть із розвиненою системою охорони здоров'я, не має можливостей забезпечити усі потреби громадян у медичних послугах, медичних технологіях та ліках тільки за допомогою бюджетного фінансування або так званих співплатежів. Неоднаковими є і обсяги державних гарантій надання медичних послуг у різних країнах світу. У деяких державах

гарантії надання конкретних видів медичних послуг, забезпечення медичними препаратами та ліками навіть не зазначаються в нормативно-правових актах [1].

Проте у більшості європейських країн із розвинутою системою охорони здоров'я, на практиці гарантується рівний доступ усіх категорій населення до певного рівня забезпечення у наданні медичних послуг, впроваджені системи пільг для соціально незахищених верств населення, функціонує ефективна система та механізми впливу держави на діяльність закладів приватної медицини [19].

Становлення національних систем охорони здоров'я зарубіжних країн відбувалось під впливом низки політичних, історичних, економічних та соціальних чинників. Проте, умовно можна виокремити три наступні групи: державні, приватні та соціально-страхові. Таким чином, виникає необхідність у визначенні обсягів участі закладів охорони здоров'я різних форм власності в наданні медичної допомоги громадянам. Також набувають актуальності підготовка та впровадження в медичній галузі моделей державно-приватного партнерства [6].

Тому перейдемо до розгляду зарубіжного досвіду державного регулювання діяльності закладів приватної медицини, насамперед країн Європейського Союзу та США.

*Німеччина.* ФРН є однією із найбільш розвинених країн щодо надання якісних медичних послуг. Заклади охорони здоров'я цієї держави визнаються в усьому світі, вважаються новаторами та лідерами європейської медицини. В країні проводять фундаментальні медичні дослідження та наукові відкриття. Держава, завдяки чималим фінансовим вливанням (приватним і державним) належить до визнаних рекреаційних центрів. Саме до Німеччини відправляються на лікування та реабілітацію пацієнти з усього світу. У країні надточна діагностика, ефективне лікування, німецькі лікарі беруться за надскладні випадки. Медична страховка в Німеччині дає можливість оплатити надскладні медичні послуги: заміна суглобів, пересадка серця та інших внутрішніх органів тощо [29].



У системі охорони здоров'я Німеччини доволі висока частка приватних медичних закладів – понад 45%. Будь-який лікар, який володіє відповідною кваліфікацією, має право та можливість відкрити в країні свій кабінет та надавати платні медичні послуги. Проте, варто зазначити, що у Німеччині надзвичайно високий рівень конкуренції у наданні медичних послуг, тому кожен приватний медичний заклад намагається дотримуватись максимально високих стандартів. Центрами надання висококваліфікованих медичних послуг у Німеччині є Берлін, Мюнхен та Дюссельдорф [76].

В залежності від обраного медичного закладу, вартість лікування в німецьких клініках може суттєво варіюватися. На остаточну суму, як правило, впливає діагноз, з яким звернувся громадянин, а також від наявності супутніх ускладнень та фізичного стану людини. На формування вартості надання медичної послуги також впливає кваліфікація лікаря, до якого звернувся пацієнт і який проводить консультування або лікування [76].

Орієнтовна вартість послуг обстеження у клініках Німеччини наведена у таблиці 3.1.

**Таблиця 3.1.**

**Орієнтовна вартість послуг обстеження в клініках  
Німеччини в євро (EUR)**

Університетська клініка Шаріте Берлін	від 5 800
Helios Hospital Berlin-Buch	від 4 500
Університетська клініка Мюнхенського університету ім. Людвіга-Максиміліана	від 4 900
Університетська клініка ім. Гете Франкфурті-на-Майні	від 4 700
Університетська клініка Дюссельдорф	від 4 800

*Великобританія.* У цій країні 95% закладів охорони здоров'я є державними. На фінансування системи охорони здоров'я виділяють понад 10% державного бюджету. Такі величезні фінансові вливання суттєво впливають на якість надання медичних послуг. Послуги лікарів у Великобританії доступні усім, хто має вид на проживання або є громадянином країни. Держава контролює вартість надання медичних послуг, тому вони впродовж багатьох років залишаються стабільними.

Щодо приватної медицини, то послуги британських приватних лікарів оплачуються або за власний рахунок, або за рахунок страхових компаній. Як правило, більшість приватних лікарів, окрім платного прийому у своїх клініках, ведуть у визначені дні прийоми і у безплатних медичних закладах. Тому, якщо ви потрапили до них на лікування на обох формах, можна очікувати на якісне надання медичних послуг та професійний підхід. І в приватних, і в державних медичних закладах Великобританії є профільні лікарі-фахівці і загальні лікарі.

Так, у Лондоні існує навіть вулиця «під назвою Harley street, де на перших поверхах будинків розташовані приватні медичні кабінети і клініки. Найпрестижніші приватні лікарі працюють в даному районі. Приватні лікарі (General Practitioner) більше схожі на сімейного лікаря, який може прийти за викликом. Якщо прийти в аналогічну приватну клініку на прийом, рахунок за послуги вийде значно дешевше. Рекомендації приватного лікаря, на відміну від державного, можуть бути більш тривалими за часом та кількістю уваги і характеризуються можливістю заощадити час і отримати направлення до фахівця по першій вашій необхідності» [69].

Якщо у пацієнта є медична страховка, то для прийому у приватного лікаря-фахівця необхідно звернутися за певним напрямом спочатку до безкоштовного. Далі потрібно зв'язатися із страховою компанією, отримати список акредитованих у них лікарів та узгодити вартість медичної послуги. Якщо діагностика або лікування є надто дорогим, то страхова компанія може оплатити не весь рахунок, а тільки частину. Проте, у разі термінової операції у приватній клініці, страхова компанія, у переважній більшості, покриває усі витрати [69].

### *Швейцарія.*

Для того, щоб оцінити якість надання медичних послуг в Швейцарії варто переглянути середню тривалість життя мешканців цієї країни: чоловіки – 80 років, жінки – понад 85 років. На нашу думку, саме використання новітніх медичних технологій, сучасного медичного обладнання є причинами таких високих показників. У Швейцарії вартість надання медичних послуг частково компенсує держава, а решту – оплачують самі громадяни країни, насамперед за рахунок

страховок, наявність яких є обов'язковою для кожного громадянина країни або у кожного власника виду на проживання.

Специфікою швейцарської медицини є те, що вона на 90% є приватною. Окрім того, практично уся діагностика та лікування відбуваються у приватних кабінетах, дрібних клініках, і лише у кількох великих лікарнях. Так, наприклад, у Женеві з її понад 200 тисячами мешканців, функціонує тільки два медичних заклади: один із них приватний, а інший – державний. Саме на базі державного медичного закладу проходить навчання студентів медичного університету.

За офіційними даними «бюджет охорони здоров'я Швейцарії на 66,7% складається з державних коштів і на 33,3% з приватних (оплата за поліси та медичні послуги). Приватні медичні заклади Швейцарії також можуть отримувати державні субсидії для того, щоб гарантувати місцевим жителям надання швидкої невідкладної допомоги» [38].

#### *Іспанія.*

У Іспанії система охорони здоров'я на 85% є державною. Тому і громадяни цієї країни, і особи, які мають дозвіл на проживання, володіють правом на безкоштовне медичне обслуговування. Впродовж багатьох років Іспанія постійно потрапляє у п'ятірку найбільш розвинених європейських держав за кваліфікацією лікарів та рівнем медицини, загалом. Цікаво, що власники виду на проживання у цій країні одержують індивідуальну медичну картку, яка дає право їм звертатися до державних медичних закладів. У Іспанії пацієнти оплачують 40-50% вартості ліків, які йому призначив лікар після виписки із лікарні. А громадяни Іспанії та власники виду на проживання, яким більше 65 років, сплачують тільки 10% вартості ліків.

Приватна медицина в Іспанії доволі дорога, тому понад 90% пацієнтів приватних медичних закладів – це громадяни, які володіють приватною медичною страховкою. У такій ситуації за кожне мінімальне звернення з надання медичних послуг у приватній клініці вони платять мінімальну суму, а решту вартості лікування оплачує страхова компанія. При цьому представники страхової компанії ретельно стежать за обґрунтованістю призначеного лікарем лікування,

необхідністю проведення діагностичних обстежень, операцій, призначених медикаментозних засобів тощо.

Щодо вартості послуг у приватних іспанських клініках, то «звичайна консультація в приватній іспанській клініці коштуватиме від 50 євро і вище, аналізи – від 15 до 200 євро, біопсія близько 200 євро, комп'ютерна томографія – до 500 євро, складні операції обійдуться в середньому від 1000 до 25000 євро. Вартість одного дня перебування в стаціонарі може перевищувати 300 євро» [77].

#### *Австрія.*

У Австрії поширені декілька варіантів медичного страхування: добровільне соціальне, обов'язкове соціальне та добровільне приватне.

Усі громадяни Австрії працездатного віку, а також пенсіонери сплачують так звані страхові медичні премії у вигляді відсотків із зарплати. Також діти застраховані разом із батьками. Кожен австрійський громадянин має право добровільно укласти страховий договір з приватною страховою компанією. За умовами цього договору можна обрати лікаря і клініку. Натомість непрацюючі громадяни Австрії мають право оформити добровільну приватну або соціальну страховку. Проте, у будь-якому випадку австрійським громадянам гарантоване якісні діагностика та лікування за новітніми технологіями.

Серед провідних австрійських клінік варто відзначити наступні: «клініка Rudolfinerhaus, приватна клініка Döbling та віденська приватна клініка (Wiener Privatklinik). Клініка «Рудольфінерхаус» (Rudolfinerhaus) була заснована в кінці XIX століття Теодор Більрот, який був одним з найвидатніших лікарів Віденської Медичної Школи. Сьогодні ця приватна клініка, яка перебуває у Відні, вважається найсучаснішою і кращою клінікою Австрії. Клініка «Рудольфінерхаус» має високу репутацію не тільки серед австрійських клінік, але і у всьому світі. Тут пацієнтів чекають висококласний догляд, уважне ставлення, а також лікування за допомогою передового австрійського медичного обладнання та новітніх технічних розробок» [68].

Також приватна клініка «Деблінг» пропонує широкий перелік медичних послуг, але найбільш пріоритетними та цінними для цієї медичної установи є

педіатрія, гінекологія та акушерство. У цій клініці відбувається комплексне обстеження дітей усіх віків, а у центрі репродуктивного здоров'я проводять запліднення, лікують безпліддя тощо. Також Віденська приватна клініка пропонує широкий спектр медичних послуг, діагностики та лікування різних хвороб. У цій клініці проводяться профілактичні обстеження, складні операції та терапевтичне лікування.

За офіційними даним понад 30% громадян Австрії користуються сьогодні приватними медичними страховками. Це дозволяє їм на свій погляд обрати клініку та лікаря та передбачає виплату компенсацій при діагностиці певних захворювань. Але, варто зауважити, що впродовж останніх років, частка австрійських приватних медичних закладів у сфері медичного страхування неухильно зменшується. Це, на думку фахівців, підтверджує зростання рівня розвитку державного сектора медичного страхування та австрійської системи охорони здоров'я загалом [68].

#### *Португалія.*

У Португалії функціонує комбінована система охорони здоров'я. Зокрема, державна медицини поєднується із приватною та страховою, які були приведені у результаті реформування до європейських стандартів. У переважній більшості громадяни Португалії на 100% компенсують витрати на лікування, проте в окремих медичних напрямках (стоматологія, діагностика, стаціонарне лікування та інші) держава компенсує 55-60% вартості послуг [61].

В країні працює Національна система охорони здоров'я, проте медичні послуги громадянам Португалії можуть надаватись як у приватних, так і державних медичних закладах. Португальські лікарі, як правило, працюють одночасно і державних і в приватних закладах медицини. Оскільки, як ми наголосили, система медичного страхування в країні комбінована, то понад 20% населення Португалії активно застосовують систему приватного медичного страхування. Також окремі організації, деякі органи державної влади та великі компанії пропонують своїм працівникам власні програми страхування.

У Португалії функціонує соціальний, до бюджету якого всі громадяни країни працездатного віку до набуття пенсійного віку в обов'язковому порядку відраховують 11% із заробітної плати. Саме із цього соціального фонду громадяни Португалії отримують відповідні пенсії, а також, що для них важливо, оплачують свою медичну страховку. Варто наголосити, що в країні медична страховка розповсюджується на усіх членів родини, включно з непрацездатними людьми похилого віку та малолітніми дітьми. Станом на 2019 рік «Португалія витрачає близько 9,1% свого ВВП на систему охорони здоров'я, завдяки чому займає 12-е місце серед країн ЄС. Близько 70% становлять державні витрати, 30% – приватні» [61].

### *Греція.*

У Греції система охорони здоров'я побудована на поєднанні приватних та державних сфер. Проте, ключовою проблемою системи охорони здоров'я цієї країни є невідповідність декларованих цілей заходам з їх імплементації та реалізації. Проведені у Греції реформи медичної системи були частковими, окремі із них скасовано, деякі перебувають ще на стадії підготовки до впровадження. Переважна більшість грецьких державних клінік знаходяться у Салоніках та Афінах. Як зазначають фахівці, за якістю надання медичних послуг окремі з них не поступаються німецьким, натомість за вартістю діагностики та лікування – значно нижче. В країні функціонує розгалужена мережа державних страхових компаній, які повністю компенсують перебування в стаціонарі, та також покривають амбулаторне лікування [39].

Основним органом державної влади у сфері медицини в Греції є Міністерство охорони здоров'я і соціального страхування. Саме на цю структуру покладено відповідальність за реалізації ключових завдань Національної системи охорони здоров'я. До функцій міністерства належать планування, управління та регулювання Національною системою охорони здоров'я. Також до функцій міністерства належить регулювання діяльністю приватних медичних закладів у Греції.

Грецька Конституція гарантує право на отримання медичних послуг, яке вважається соціальним. Правом на медичне страхування в країні можуть скористатися усі громадяни (правда це стосується переважно послуг первинної медичної допомоги у амбулаторіях та сільських медичних закладах та системи екстреної медичної допомоги) та мешканці з певним професійним статусом (такі медичні послуги фінансуються або надаються зі спеціальних медичних страхових фондів).

Специфікою системи охорони здоров'я Греції є те, що державному медичному персоналу забороняється одночасно працювати у приватних медичних закладах. У Греції первинну та вторинну медичну допомогу можуть надавати різноманітні приватні та державні медичні установи та організації, які, у свою чергу, поділяються на спеціальні та загальні. В країні функціонує мережа сільських медичних закладів, сільських амбулаторій, регіональних поліклінік, у яких працюють лікарі загальної практики та профільної спеціалізації та в переважній більшості пропонують безплатні консультації [39].

#### *Канада.*

Канада належить до країн із найвищою якістю життя, адже канадці в середньому живуть понад 82 роки. Система охорони здоров'я цієї країни має новітні медичні технології, надає якісні медичні послуги і, водночас, не такою дорогою як у Німеччині, Швейцарії чи США. Переважно медичні послуги у Канаді є безплатними. Основою системи охорони здоров'я Канади є приватні лікарі та приватні клініки, яким держава компенсує витрати на лікування громадян, які мають державну страховку. Кожен лікар у Канаді, який вирішив займатися наданням приватних медичних послуг, повинен звільнитися із державного медичного закладу.

Найбільш відомою приватною страховою компанією Канади є Blue Cross. Ця приватна страхова компанія бере на себе покриття витрат на надання медичних послуг стоматологами, закупівлю необхідних ліків, лінз чи окулярів, а також надає фінансову допомогу у разі складної хвороби чи набуття тимчасової інвалідності [70].

Загалом, у Канаді небагато приватних медичних закладів і серед населення вони не надто користуються популярністю. Це відбувається тому, що державні медичні заклади обладнані високоточним сучасним медичним обладнанням, у них працюють висококваліфіковані фахівці. Саме тому значна частина громадян Канади надають перевагу державним медичним закладам. Проте справжньою перевагою закладів приватної медицини Канади перед державними є відсутність черг.

Загалом, кожен працюючий громадянин Канади на фінансування системи охорони здоров'я країни сплачує понад 10% власних коштів у вигляді податків від свого доходу, що є вагомим фінансовим тягарем. Проте за рахунок таких суттєвих фінансових надходжень система охорони здоров'я Канади отримує високотехнологічне медичне обладнання, забезпечує належну заробітну плату лікарям та медичному персоналу та гарантує дбайливе ставлення медичних закладів до всіх пацієнтів.

### *США.*

Американська модель системи охорони здоров'я кардинально відрізняється від канадської. Вона навряд чи може бути пристосована до практики європейських країн, які мають давні традиції соціальної держави. У США загалом відсутня цілісна система охорони здоров'я, витрати на її фінансування є величезними, а більшість мешканців країни не має гарантованої медичної допомоги. Водночас споживачам медичних послуг надається значна свобода вибору медичних закладів, доступу до високотехнологічної медицини та гарантується висока якість медичної допомоги. Висококваліфіковані американські лікарі та медичний персонал мають можливість поєднувати роботу в державних медичних закладах та практику у приватних закладах охорони здоров'я.

В американській моделі охорони здоров'я переважає платна система надання медичних послуг, зокрема частка приватних медичних закладів складає понад 54%. В країні існує значна зацікавленість бізнесу в інвестиціях у медичну галузь. У США розвинена мережа приватних страхових компаній. Практично кожен працюючий американський громадянин має медичну страховку, значну



частину якої оплачує роботодавець, а тільки 15-20% оплачує сам працівник [71]. Водночас США займають провідні позиції у світі за рівнем надання медичних послуг. Американський уряд інвестує у розвиток медицини величезні фінанси, в країні розвинена мережа науково-дослідницьких установ у галузі медицини, у діяльність державних і приватних медичних закладів впроваджується новітнє високотехнологічне обладнання, виготовляються висококласні лікарські препарати, постійно зростає рівень надання медичних послуг в поліклініках та лікарнях країни [71, 41].

### *Японія.*

Система охорони здоров'я Японії варта особливої уваги з-поміж зарубіжних країн. Японська медицина вважається однією із найбільш якісних та найбільш розвинених. За висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я Японія за рівнем надання медичних послуг випереджає такі провідні країни у цій сфері як Німеччина, Швейцарія та Ізраїль.

Найважливішим критерієм якості надання медичних послуг в Японії є не лише оснащення новітніми технологіями японських клінік, а відсоток успішно проведених операцій та процедур у японських лікарнях. Більшість японських медичних закладів є приватними (понад 80%). Проте, всі тарифи щодо вартості наданих послуг визначаються державою, тому для пацієнтів «немає істотної різниці у виборі між приватною або державною японською клінікою» [40]. Також в Японії профільні клініки та медичні центри розташовані переважно недалеко від курортних центрів, що важливо для поєднання лікування та відпочинку громадян країни..

Більшість японських лікарів, які здійснюють практику у японських державних клініках – це державні службовці, які отримують заробітну плату від держави. Для тих японських лікарів, які здійснюють практику у приватних медичних закладах, розмір гонорару також визначає держава. Це така особливість японської системи охорони здоров'я. Також японський уряд в останні роки намагається зменшити витрати на медицину в країні, фінансуючи тільки захищені медичні програми.

*Ізраїль.*

Ізраїль впродовж багатьох років входить до першої п'ятірки у рейтингу країн світу за рівнем охорони здоров'я. Даний рейтинг враховує такі показники як доступність надання медичних послуг для населення, якість надання медичної допомоги, вартість медичних послуг, очікувана тривалість життя громадян, витрати держави на розвиток системи охорони здоров'я тощо. Соціологічні опитування демонструють, що 83% громадян Ізраїлю задоволені якістю наданих послуг, а 93% – якістю медичного обладнання [58].

Специфічною особливістю медицини Ізраїлю є те, що у державних закладах охорони здоров'я мають можливість працювати студенти медичних вишів, стажери та інтерни. Натомість у приватних лікарнях Ізраїлю працюють переважно провідні фахівці і світовим визнанням. Також у приватних закладах охорони здоров'я Ізраїлю є можливість вільно обрати лікаря, натомість у державних вони призначаються. У найбільш відомих клініках Ізраїлю можна провести діагностику та пройти курс лікування абсолютно будь-якого захворювання.

Отже, жодна країна світу, навіть із розвинутою системою охорони здоров'я, не може гарантувати своїм громадянам усіх необхідних засобів для надання медичних послуг тільки за рахунок бюджетного фінансування. Про це варто пам'ятати українській владі, адже існуючі політичні та соціально-економічні труднощі в країні, дефіцит фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я викликають необхідність вирішення цього питання. Тому потрібно ухвалити низку рішень у галузі приватної медицини в Україні для створенні більш надійної системи фінансування та організації управління сучасної медицини в нашій країні. Кожна із розглянутих нами моделей державного регулювання приватної медицини країн світу заслуговує на увагу. Проте, ми маємо розуміти, що сліпе копіювання зарубіжного досвіду державного регулювання приватних медичних закладів неможливе, а потрібна адаптація із врахуванням українських традицій та ментальності.

### *3.2. Пропозиції щодо удосконалення державного регулювання системи приватної медицини в Україні*

Перспективи розвитку ринку приватних медичних закладів залежать від декількох чинників: державної політики у сфері реформування медичної галузі, політичної волі, соціальних та макроекономічних показників розвитку країни. Українська держава, загалом, підтримує розвиток приватних медичних закладів. Так, наприклад, Міністерство охорони здоров'я України щорічно видає понад 2000 ліцензій на реалізацію господарської діяльності щодо надання медичних послуг юридичним особам та фізичним особам-підприємцям. Також один у законопроекті щодо запровадження державного соціального медичного страхування, який внесений на розгляд Верховної Ради України, передбачена можливість участі у сфері страхування медичних організацій недержавної форми власності.

Проте, на нашу думку, рішень, які ухвалюють органи державної влади щодо розвитку системи державно-приватного партнерства у сфері медицини, недостатньо. На думку українських науковців, причиною цього є «неготовність держави до такого співробітництва, недосконалість системи керування розвитком державно-приватного партнерства, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади, неналежне їх кадрове забезпечення, відсутність ефективного механізму надання державної підтримки у сфері державно-приватного підприємництва» [67]. Натомість існування розвиненого ринку надання приватних медичних послуг зменшить навантаження на державну систему охорони здоров'я, оскільки приватна медицина обслуговує значну кількість громадян, які мають можливість самостійно оплачувати лікування.

Аналіз стану функціонування приватних медичних закладів в Україні свідчить про те, що держава приділяє недостатню увагу розвитку ринку надання приватних медичних послуг. Також відсутня активна участь центральної та місцевої влади в організації державно-приватного партнерства у цій сфері. Натомість медичні працівники приватних закладів охорони здоров'я єдині з працівниками державних медичних закладів щодо досягнення спільної мети –

збереження та відновлення здоров'я нації – найбільшої цінності нашої держави. Тому органи державної та місцевого самоврядування повинні кардинально змінити ставлення до ринку приватної медицини, забезпечити політику рівності підходів разом із державними медичними закладами, а також гарантувати соціальних захист медичного персоналу, який працює у приватних медичних закладах [62].

На нашу думку, державне регулювання діяльності приватних медичних закладів повинно включати низку правових та організаційних механізмів, які будуть спрямовані на координацію діяльності у цій сфері, сприятимуть реалізації заходів економічного, політичного, правового, медичного та соціального характеру. Безумовно, що формування ринку приватних медичних закладів залежить від рівня розвитку економіки, становлення системи державно-приватного партнерства, нормативно-правових ініціатив у галузі охорони здоров'я, у тому числі пов'язаних з охороною приватної власності.

Пріоритетним напрямом удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів в Україні має стати включення до законів України, указів Президента нашої держави, постанов українського уряду, які стосуються модернізації системи охорони здоров'я, положень про повну *рівноправність державної та приватної медицини* в усіх сферах діяльності. Для цього потрібно, щоб на всіх рівнях органів виконавчої та органів місцевого самоврядування були створені підрозділи із розвитку приватних медичних закладів. Також варто на законодавчому рівні чітко визначити обмеження щодо діяльності приватних закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги та медичних послуг конкретного виду. Визначення таких обмежень для приватних медичних закладів є обґрунтованим та необхідним кроком. Адже, як зазначають українські науковці, «одна справа, коли приватні медичні установи концентруються в таких напрямках медицини, як стоматологія, офтальмологія, гінекологія, косметологія, пластична хірургія. І інша справа, коли приватний сектор охорони здоров'я допускається до лікування небезпечних захворювань, що вимагає особливого державного контролю. І хоча висловлюється думка, що таке обмеження необґрунтоване й

стримує розвиток підприємницької ініціативи, в тому числі в сфері приватної медицини, однак характерна для сфери медичних послуг соціальна і в деякій мірі політична спрямованість не завжди сприймає комерційний підхід в питанні визначення виконавця медичної допомоги та медичних послуг» [32].

Щодо діяльності приватних медичних установ відсутні спеціальні нормативно-правові заборони та обмеження щодо реалізації ними певних видів діяльності. Це, на думку українських дослідників «свідчить про недосконалість і прорахунок в правовому регулюванні ринку приватної медицини. З огляду на це, обов'язковим є створення на законодавчому рівні такого ставлення до приватної медицини, щоб вона сприймалася не як звичайна різновид підприємницької діяльності, а як необхідна і невід'ємна частина системи охорони здоров'я, що виконує важливу соціальну функцію. Що сприятиме введенню приватної медицини в жорсткі правові межі» [23].

Також, на нашу думку, варто обмежити роботу приватних закладів приватної медицини через інструмент прямого перерахування у нормативно-правових актах, які регламентуються їх діяльність, видів *медичних послуг та медичної допомоги, надання яких є забороненим для приватних медичних закладів*. На нашу думку, варто включити до такого переліку вчинення медичних маніпуляцій, які потребують контролю з боку держави, лікування небезпечних захворювань, а також створення в органах охорони здоров'я системи державної влади та місцевого самоврядування окремих підрозділів з розвитку закладів приватної медицини.

Також *відсутність належних приміщень*, які необхідні для функціонування закладів приватної медицини належить до основних проблем її розвитку. Маємо констатувати, що більшість приватних медичних центрів працює в житлових будинках з порушенням багатьох обмежень щодо санітарних норм. Саме тому серед основних напрямів державного регулювання ринку приватних медичних закладів має стати стимулювання ухвалення та впровадження регіональних програм щодо будівництва спеціальної інфраструктури під медичну діяльність. В

таких приміщеннях цільові угоди оренди для закладів приватної медицини повинні ухвалюватися не менше, аніж на 10 років або навіть безстроково.

Потребує удосконалення та державної підтримки *система приватного страхування здоров'я в країні*. Сьогодні доведено, що вона значно ускладнює підтримку громадян з боку держави, адже населення, в переважній більшості, не здатне оплатити вартість лікування. Система приватного медичного страхування в Україні не забезпечує загальнодоступний мінімум надання медичної допомоги та акумулювання коштів закладами приватної медицини, що, натомість заважає органам державної влади реалізувати контроль над витратами цієї сфері та породжує підвищення вартості медичних послуг. Тому, з метою ефективного розподілу фінансів у сфері охорони здоров'я потрібно на загальнодержавному рівні під державним контролем провести централізацію страхових внесків (це також гарантія від інфляції попиту) та здійснити контроль над формування витрат у сфері надання медичних послуг (гарантія від інфляції пропозицій) [18].

Також ще однією тенденцією розвитку закладів приватної медицини в Україні є відкриття страховими компаніями *власних медичних клінік*. Цей напрям також потребує державного регулювання. Так, оскільки страхова компанія є своєрідним посередником між пацієнтом та приватним медичним закладом, то вона зацікавлена у зменшенні термінів лікування та суми страхових виплат за лікарняними. Це здійснюється для того, щоб зменшити кількість необґрунтованих страхових виплат і досягти якнайшвидшого одужання пацієнта.

Як зазначає представник медичної мережі приватних клінік «Добробут» «у зв'язку з низькою якістю медичних послуг і застосуванням щодо пацієнта значних, а іноді і необґрунтованих лікувально-діагностичних втручання, відносини між існуючими медичними закладами і страховими компаніями загострюються. Одним із варіантів вирішення цієї проблеми є створення медичного закладу, повний контроль над яким буде здійснювати страхова компанія. Це дасть можливість регулювати ціни і якість наданих послуг» [8].

Сьогодні наша держава наділена функцією контролю якості надання медичних послуг та безпеки діяльності приватних медичних структур. Проте, на

нашу думку, сфера технічного регулювання має бути обмежена лише цілями захисту здоров'я і життя наших громадян. У такому разі, державне регулювання повинно використовуватись тільки тоді, коли воно не може реалізуватися самими закладами приватної медицини під впливом ринку чи значно збільшує безпеку працівників і пацієнтів. Тому технічне регулювання зі сторони держави може реалізуватися через м'які інструменти, наприклад, добровільна державна сертифікація або обов'язкове декларування доходів. *Обов'язкове декларування* також повинно містити обов'язок приватної клініки повідомити орган державної влади про безпеку наданих ним медичних послуг. Декларування повинно змінити державний контроль, який проводять державні інспектори з виїздом до приватної медичної організації. Ефективність декларування як механізму державного регулювання діяльності приватних медичних закладів підтверджується практикою у сфері оподаткування.

Також добровільна державна сертифікація повинна реалізуватися у тих випадках, коли можливі ризики, що пацієнти не зможуть самостійно здійснити правильний вибір постачальника послуг, насамперед, через їх високу технологічну складність. У таких випадках уповноважені органи державної влади за відповідну оплату та у добровільному порядку проводять сертифікацію послуг, які надаються приватними медичними установами. Це дозволить приватним медичним закладам залучити споживачів, які ознайомлення із результатами державної сертифікації медичної структури. Необхідність саме у добровільній державній сертифікації реально спрацює на початковому етапі розвитку ринку медичних послуг, коли пропозиція приватних сертифікаційних послуг практично відсутня [30].

Ще одним важливим напрямом удосконалення державного регулювання ринку надання приватних медичних послуг, разом із технічним регулювання, має стати *цивільно-правове регулювання*. Пріоритет у сфері надання медичних послуг має надаватись диспозитивним правовим нормам, які працюють тільки у тих випадках, коли виникають нерегульовані цивільно-правовими угодами ситуації. Станом на сьогодні вітчизняне цивільне законодавство тяжіє до встановлення

імперативних норм, які регламентують діяльність медичних закладів. Натомість договір встановлює тільки ті особливості надання медичних послуг, які поки що не врегульовані нормативно-правовими актами, наприклад, накази відповідних відомств. На нашу думку, розвиток громадянського суспільства у цій сфері повинен реалізуватись швидкими темпами з урахуванням досвіду провідних країн світу з розвиненою приватною медициною. Натомість відмова від реформи цивільного законодавства у сфері діяльності приватних медичних закладів, може викликати гальмування розвитку приватної медицини. Також можливі негативні соціальні наслідки, наприклад, розростання тіньової медичної сфери [46, с.83].

На нашу думку, держава здатна стимулювати приватних постачальників до обмеження їх участі у реалізації надання так званих *громадських послуг*, які надаються усьому суспільству та не можуть бути надані окремим споживачам. Тому перелік таких послуг має бути максимально зменшеним (з урахуванням світової практики), а послуги, по можливості, повинні надаватися приватними медичними закладами, які отримали державне замовлення на надання медичних послуг за результатами відкритого конкурсу. Проте держава жодним чином не повинна обмежувати роботу приватної медицини з надання якісних громадських послуг.

Зазначимо, що приватні медичні заклади не можуть здійснювати функції соціальної допомоги. Такий вид послуг має покладатися виключно на державу, яка за допомогою інструменту спеціальних субсидій може забезпечувати громадян медичними послугами на конкурентному ринку. Тому на основі конкурсу органи державної влади, які регулюють діяльність приватних медичних закладів, укладають цивільно-правові угоди з приватними медичними організаціями щодо надання пільгового обслуговування соціально незахищених громадян у тих випадках, коли пряме фінансування таких пацієнтів породжує неефективне використання бюджетних коштів.

Зростанню ролі приватних медичних закладів у загальній системі охорони здоров'я України сприятиме поєднання *матеріальних та фінансових ресурсів бізнесу та держави*. Головними принципами такого механізму фінансової



сталості галузі є: державно-приватне партнерство, соціально відповідальний бізнес, соціальний діалог. Наприклад, соціальна відповідальність бізнесу передбачає належну реакцію підприємців на допомогу щодо вирішення соціальних проблем громадян. Така політика, на думку вітчизняних дослідників ринку надання приватних медичних послуг, «зумовлює не тільки виконання роботодавцем існуючих нормативних правил і законів, але і бажання сприяти поліпшенню соціально-економічної ситуації понад вимог, визначених у законодавчих актах. У зв'язку з тим, що соціальна політику України майже не враховує весь спектр корпоративної підтримки медицини домінуюча роль в ній належить саме державі. Однак, держава не в змозі у повній мірі забезпечити розвиток інфраструктури медичного обслуговування населення, що вимагає зміни статусу медичних закладів з бюджетного на автономний, що значно розширить участь недержавних організацій у ринкових відносинах та забезпечить детінізацію фінансування охорони здоров'я» [56].

Тому важливим питання державного регулювання та розвитку приватних медичних закладів є потреба у *легалізації та детінізації* діяльності приватної медицини в Україні. Це дуже важливо, адже чимала частина фінансів потрапляє у медичну галузь прямо від пацієнтів, що достовірно підтверджують міжнародні експерти [24]. Тому, на нашу думку, легалізація призведе до формування певного лікарняного фонду, до якого громадяни будуть мати можливість надсилати «вдячність» із визначенням конкретного медичного працівника. А потім медичний заклад буде перераховувати працівнику, який надав якісні медичні послуги, певні кошти, звичайно зі сплатою податків.

Тому, на думку українських фахівців у галузі організації надання медичних послуг, «одним із найважливіших питань, яке сьогодні потребує державного регулювання є норми податкового кодексу, які різними способами створюють певні перепони, наприклад, будь-яке підприємство чи бізнес в Україні не може прямо сплатити кошти медичному закладу за послуги, які отримують його співробітники. Іншим питанням є податок на додану вартість, адже сьогодні норма Податкового кодексу України має суперечливі значення щодо податку на

додану вартість з приводу медичної послуги. Наприклад, податок на додану вартість має бути нарахований на такий вид медичної допомоги, як профілактичний огляд, що суперечить профілактичному напрямку медицини взагалі» [24].

На нашу думку, при вдосконаленні податкової системи у сфері надання приватних послуг в Україні варто враховувати наступні обставини:

*по-перше*, ключові завдання розвитку приватних медичних закладів, які повинні носити диференційований характер, а також враховувати специфіку світового ринку надання медичних послуг та, насамперед, забезпечувати для вітчизняних приватних медичних установ рівні конкурентні умови для функціонування на цьому ринку;

*по-друге*, передбачати відмінності в рентабельності проведення різних видів медичної діяльності та уникати виникнення необґрунтованих конкурентних переваг;

*по-третьє*, гарантувати необхідні умови для ефективного відтворення об'єктів інфраструктури системи охорони здоров'я із врахуванням їх амортизації та високої фондоємності;

*по-четверте*, стимулювати інвесторів до використання екологічної орієнтованих та ресурсозберігаючих медичних технологій та техніки.

Для налагодження співпраці держави та приватних медичних закладів потрібно привести у відповідність норми Закону України «Про державно-приватне партнерство» у частині, що регламентує діяльність закладів приватної медицини. На думку українських дослідників Т. Сіташ та С. Підгайця «в межах державно-приватного партнерства доцільно ввести соціальні замовлення приватним медичним закладам і установам на ті діагностичні та лікувальні медичні послуги, які поки що не готові надавати державні та комунальні медичні заклади. Залучення бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії сприятиме задоволенню медичних потреб населення» [56]. Як результат, необхідно підготувати заходи щодо реалізації дієвої системи сприяння розвитку

приватної медицини. Це необхідно здійснити тому, що приватна медицина – це соціально значущий сектор економіки країни. В основі державної політики регулювання діяльності приватних медичних закладів повинен бути відповідний комплекс заходів, а саме: кредитування, пільгове оподаткування, оплата комунальних послуг, партнерські відносини державних та приватних медичних закладів тощо. Важливим механізмом державного регулювання ринку приватної медицини з метою підвищення якості надання медичних послуг має стати розвиток конкуренції у цій сфері та фінансування за рахунок коштів державного бюджету, медичного страхування та приватного сектору.

Дослідження зарубіжного досвіду державного регулювання приватної медицини, реалізації проєктів державно-приватного партнерства держави та приватних медичних закладів демонструє, на думку українських вчених, що «саме унікальність таких моделей та їх застосування надає приватним та державним медичним організаціям нові форми та рівні фінансування, децентралізації й автономії управління. Саме на державу покладається відповідальність у забезпеченні успішної реалізації таких проєктів шляхом створення та удосконалення нормативно-правової бази, здійснення організаційних заходів, застосування фінансово-економічних важелів, таких як гарантій, субсидій, стимулююче оподаткування тощо» [66].

До основних проблем, які гальмують розвиток державно-приватного партнерства у медицині віднесемо:

- нехтування органами державної влади та місцевого самоврядування необхідності надавати кошти з державного бюджету для роботи приватних медичних установ, з огляду на очевидне одержання фінансових переваг від соціального замовлення (зменшення адміністративних витрат, залучення додаткових ресурсів, зменшення витрат на заробітну плату, накладних витрат тощо);

- доволі низьку підготовку вітчизняних закладів приватної медицини до спільного з державними органами влади виконання цілей у межах соціальних проєктів;

– відсутність необхідного досвіду роботи у приватних медичних закладів за умов казначейського державного супроводу витрат бюджетних коштів.

Разом з тим, сучасна система управління, організації та фінансування медичної галузі в Україні характеризується недостатнім рівнем стимулювання діяльності лікарів ефективно та раціонально застосовувати фінансові ресурси, прагнути до високих показників здоров'я громадян. Тому існує нагальна потреба у послідовній, систематичній та узгодженій діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування на усіх рівнях щодо збереження та розвитку приватних медичних закладів та виникнення нових установ системи охорони здоров'я. На нашу думку, це можна реалізувати за допомогою введення поправок до нормативно-правового забезпечення системи охорони здоров'я з метою обмеження на зміну цільового призначення майна, яке можна використовувати для виконання завдань охорони здоров'я навіть після їх ліквідації за рахунок впровадження специфічних правил для передання медичних організацій у концесію [42].

Концесія – це «спеціальний договір держави з підприємцем, пов'язаний з передачею державою за певну плату й на певних умовах права стягувати податки та інші державні доходи. Це форма державно-приватного партнерства на взаємовигідних умовах між державою та приватним сектором. До основних переваг у процесі застосування концесійного договору у процесі реалізації проектів державно-приватного партнерства слід віднести можливість застосування механізмів державної підтримки, наприклад, використання інвестицій за допомогою випуску концесійних облігацій. З огляду на вищезазначене, залучення бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватного партнерства сприятиме задоволенню медичних потреб населення» [42].

Також, на нашу думку, актуальним напрямом удосконалення бюджетного процесу у галузі державного регулювання закладами приватної медицини, зокрема його бюджетне фінансування має носити мінімально необхідний характер та бути спрямованим на:

- реалізацію виконання функцій держави у сфері охорони здоров'я;
- надання гарантій підтримки необхідного стану та збереження існуючої системи охорони здоров'я;
- надання гарантій щодо фінансування закріплених у нормативно-правових актах державних зобов'язань;
- часткове фінансування або стимулювання важливих медичних проектів, які спрямовані на ліквідацію прогалин в системі охорони здоров'я, насамперед, у формі бюджетного забезпечення комерційних або міжнародних позик;
- субсидювання певної частки відсоткових ставок за кредитами на закупівлю та модернізацію новітніх медичних технологій.

Також, на нашу думку, держав має пройти трансформацію від утримання мережі комунальних медичних закладів до фінансування послуг. Тому варто запровадити гарантований державний пакет медичних послуг та лікарських засобів, які будуть оплачуватися з державного бюджету. Саме тоді медичні установи будь-якої форми власності стануть рівноправними перед державним замовленням медичних послуг. За таких умов пацієнт матиме можливість звернутися у відомчий, приватний чи державний медичний заклад, медична послуга надається за допомогою системи національного медичного страхування. Зрозуміло, що таке реформування буде досить болючим для державних медичних закладів. Також вона суттєво вплине на бізнес-моделі приватних медичних закладів, «адже йдеться про роботу з великим державним замовленням, хоча й за тарифами значно скромнішими, ніж ті, що існують в приватних закладах. МОЗ надзвичайно зацікавлене в тому, щоб приватний ринок взяв у цьому участь. У частині послуг, де йдеться про співоплату громадянина, приватна медицина та приватне страхування знайдуть свого замовника» [36].

Суттєвим стимулом і, водночас, перешкодою для розвитку приватних медичних закладів в Україні є пошук свого на ринку великих європейських медичних компаній. Саме тому ще одним напрямом удосконалення державного регулювання приватних медичних закладів в Україні є дотримання підходу повної свободи підприємницької діяльності як для транснаціональних компаній, так і для

місцевих. Зокрема, суттєвим поштовхом стане усунення перешкод для транскордонної діяльності медичних корпорацій. Тому для розвитку приватної медицини велике значення має підписання Україною угоди про зону вільної торгівлі. Завдяки цьому наша держава може стати одним із найбільш перспективних ринків для медичних корпорацій Європейського Союзу, насамперед, внаслідок міжінституційного співробітництва та гармонізації політик між сторонами. Проте, незважаючи на зростання конкуренції, транснаціональні медичні корпорації інвестуватимуть у розвиток або закупівлю сучасних засобів діагностики та лікування. Також вони сприятимуть підвищенню кваліфікації персоналу та організації роботи закладів приватної медицини, впровадженню комп'ютеризації діяльності приватних медичних закладів, що стане поштовхом для зростання якості наданих послуг.

Тому, на нашу думку, ліквідація перешкод для транскордонного співробітництва приватних медичних організацій в Україні стане важливим кроком на шляху розвитку інжинірингу та медичного страхування. Під інжинірингом ми розуміємо «організацію роботи приватних медичних закладів з точки зору вибору приміщення та обладнання, підтримки їх ефективного функціонування, організації ремонтних робіт тощо» [36]. Таким чином, злиття чи поглинання українських приватних медичних закладів транснаціональними медичними компаніями сприятиме зростанню якості наданих медичних послуг українським громадянам, збільшенню рівня заробітної плати та покращенню умов праці для працівників сфери приватної медицини. Водночас, різкого збільшення вартості медичних послуг в Україні не буде, адже ціни на вітчизняному ринку приватної медицини наближені до середньоевропейських.

Варто нагадати, що окрім поглинання та злиття з українськими закладами приватної медицини можливий розвиток різних форм співпраці між Україною та зарубіжними країнами сприятиме:

- залучення зарубіжних медичних корпорацій до постачання ліків та новітніх медичних технологій, надання якісних медичних послуг, підвищення кваліфікації медичного персоналу;

– впровадження елементів стратегічного та операційного менеджменту медичними закладами у форматі державно-приватних товариств на контрактній основі тощо.

Також розвиток та державна підтримка такої співпраці стане можливістю для набуття позитивного досвіду суб'єктами ринку приватної медицини, діяльності зарубіжних медичних корпорацій на вітчизняному ринку надання медичних послуг, а їх прихід на український ринок сприятиме прозорості діяльності приватної медицини в Україні.

Також позитивним результатом розвитку співпраці стане те, що конкуренція з провідними європейськими медичними компаніями, на думку українських фахівці у сфері приватної медицини, «змусить вітчизняні медичні заклади підвищувати якість та асортимент надання медичних послуг, сприятиме покращенню досвіду спеціалістів у сфері медицини у напрямі проведення програм стажування, міжнародних конференцій, фелоушипів, воркшопів та відхід від монополії держави на надання медичних послуг. Крім того лібералізація умов торгівлі, на перспективу, знизить вартість інноваційного медичного обладнання для облаштування як державних, так і приватних медичних закладів» [32].

Отже, суттєва конкуренція на вітчизняному ринку надання медичних послуг та необхідність відповідати чималим європейським стандартам у медичній галузі у форматі угоди про зону вільної торгівлі вимагатиме від приватних та державних медичних закладів провести повну комп'ютеризацію процесів. Це також стане передумовою для успішного становлення *вітчизняної інформаційної бази у сфері надання медичних послуг*, яка повинна включати:

– запровадження електронних медичних карток та електронних історій хвороб пацієнтів;

– прозора звітність про діяльність приватних медичних закладів, яка буде доступною на власних сайтах медичних установ та на сайті Державної служби статистики;

- запровадження електронних протоколів проведення діагностичних та лікувальних процедур, доступ до такої інформації повинен мати через мережу Інтернет кожен пацієнт;

- формування недержавними профільними організаціями у сфері надання медичних послуг рейтингів медичних закладів та лікарів, які на платній або безкоштовній основі мають бути доступними для усіх потенційних пацієнтів;

- долучення вітчизняних приватних медичних установ до європейських та світових рейтингів якості медичного обслуговування.

Також одним із напрямів державного регулювання ринку приватної медицини в Україні стане впровадження національної електронної системи охорони здоров'я. Це дасть можливість реалізації зв'язків між усіма приватними та державними закладами медицини в Україні та за кордоном. Ключовим кроками для реалізації цього напрямку мають стати:

- формування регіональних та загальнонаціональних дата-центрів, у яких зберігатиметься уся необхідна інформація для пацієнтів та про пацієнтів, а держава буде відповідальною за поширення та збереження інформації, її захисту, створення зрозумілих та чесних правил гри на ринку надання медичних послуг;

- створення певних стандартів зберігання та передачі необхідної інформації в електронній системі охорони здоров'я, зокрема, мова йде про проведення системної роботи щодо налагодженню та впровадженню міжнародних стандартів з медичної інформатики;

- зростання доступності для пацієнтів та медичних установ інформації про виробників та вартість ліків;

- усі медичні працівники та пацієнти будуть мати доступ до інформації про вже призначене лікування та про призначені ліки через систему електронних рецептів;

- впровадження новітніх методів спостережень за цифровими параметрами проведеного лікування пацієнту, що сприятиме зростанню якості, доступності, безпеці та ефективності роботи медичних установ [32].



На думку українських вчених, «вітчизняна система медичного страхування вкрай патерналістська (охоплення населення обов'язковим страхуванням становить близько 100% при високих державних витратах на забезпечення функціонування системи), що робить її недостатньо економічною, ефективною і результативною. Але в той же час система медичного страхування зарубіжних країн не є в повній мірі соціально орієнтованою, тобто не дозволяє повністю нівелювати соціальні ризики і забезпечити повний охоплення населення медичним страхуванням» [32].

Тому нам важливо розуміти, що певні соціальні ризики існують, їх неможливо повністю усунути, адже вони, на думку українських фахівців у сфері надання медичних послуг, «є прямим наслідком психологічних та ментальних установок в поведінці населення (як окремих громадян, так і їх груп). Тому варто погодитися з тим, що патерналістський підхід, який більшою мірою ніж ліберальний орієнтований на формування повної і безумовної відповідальності держави за здоров'я населення стимулює соціальне утриманство і не забезпечує належної мотивації населення до персоніфікованої відповідальності за своє здоров'я» [32].

На нашу думку, для досягнення консенсусу між лібералізмом та патерналізмом потрібно застосовувати інтегрований підхід, який, з однієї сторони, формуватиме належну відповідальність держави і громадян за здоров'я нації, а, з іншої сторони, мотивуватиме та стимулюватиме населення до збереження власного здоров'я, на умовах персоніфікації відповідальності.

Окрім того, «система медичного страхування, включаючи два основні сегменти, повинна мати чітке диференціювання по способам ціноутворення, основним принципам і категоріям застрахованого населення. Ціноутворення в сегменті приватного добровільного медичного страхування має бути засноване на принципах ринкової конкуренції, коли попит і пропозиція на ринку визначають вартість базового поліса медичного страхування» [74].

Система медичного страхування має бути побудована на основі мережі страхових медичних компаній. При цьому страхувальники сектору приватного

добровільного медичного страхування повинні активно співпрацювати зі страховиками безпосередньо, поза межами позабюджетних фондів. При цьому діяльність позабюджетних фондів медичного страхування має бути побудована та зорієнтована лише на організацію та реалізацію діяльності в галузі державного обов'язкового медичного страхування. Як зазначають українські науковці «підхід, при якому приватні страхувальники (фізичні та юридичні особи) взаємодіють безпосередньо зі страховими медичними організаціями, більш ніж оптимальний - це дозволяє скорочувати рівень державних витрат на утримання позабюджетних фондів, також це сприяє зниженню вірогідності корупції в соціальній (в даному випадку - медичній) сфері» [74].

Страхові медичні установи, безпосередньо контактуючи з профілактичними та лікувальними організаціями, повинні створювати два основних реєстри цих установ. До першого реєстру повинні належати лікувально-профілактичні установи з приватним фінансуванням, які можуть бути поділені за категоріями якості та класами, що слугуватиме основою для підготовки страхових програм. Водночас послуги установи лікувально-профілактичного напрямку першого реєстру повинні використовувати оптимально, насамперед, у секторі добровільного медичного страхування, тому вартість надання таких медичних послуг буде завжди вищою. Також, як зазначають українські дослідники, «для сегмента обов'язкового медичного страхування доцільно використовувати перелік послуг, включених в базову страхову програму, лікувально-профілактичних установ, що фінансуються за рахунок державних коштів. Такий підхід дозволяє зберегти достатній обсяг страхового покриття навіть за умови істотної зміни цін на ринку, а, отже, це не збільшує державних витрат на медичне страхування громадян» [74].

Загалом, з метою оптимальної підготовки пропозиції на ринку медичного страхування варто поділити постачальників медичних послуг за певними категоріями, зокрема: лікувально-профілактичні установи з державним фінансуванням та лікувально-профілактичні установи з приватним фінансуванням. Це, на нашу думку, дозволить створити обґрунтовані рейтинги

постачальників медичних послуг для формування найбільш ефективних страхових програм у напрямках добровільного та обов'язкового медичного страхування. До заходів державного регулювання діяльності приватних медичних закладів варто віднести підтримку малого та середнього підприємництва в системі надання медичних послуг. Механізмами такої підтримки можна використати: інструменти кредитної та податкової політики, встановлення спрощеного порядку реєстрації та подання державної бухгалтерської та статистичної звітності. Окрім того, однією із функцій державної політики у цій сфері є підтримка високих технологій у галузі медицини. Поява новітнього медичного обладнання є суттєвим чинником розвитку галузі загалом, та її приватного сектору, зокрема.

Таким чином, серед основних напрямів удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів варто назвати:

*економічні:*

- захист економічних інтересів сумлінних виробників медичних послуг та їх споживачів;
- створення умов для розвитку справедливої конкуренції на ринку надання медичних послуг;
- поділ ринку медицини з виокремленням в ньому монопольного та конкурентного сегментів;
- диференціація податкових механізмів впливу на діяльність приватних медичних закладів, виходячи з рентабельності;
- реформування податкової політики у даній сфері;
- реформування системи лізингу в діяльності приватних медичних установ

*інфраструктурні:*

- підтримка інвестиційних проєктів у галузі приватної медицини;
- збалансування розвитку інфраструктури охорони здоров'я у відповідності до показників соціально-економічного розвитку;
- гарантування підтримки та відтворення вже існуючої інфраструктури.

*правові:*

- широке застосування механізмів сертифікації та ліцензування та адекватний контроль за виконанням встановлених державою вимог;
- регулювання доступу до діяльності у сфері медицини, а також запровадження зобов'язань та обмежень щодо певних напрямів, які покладено на приватні медичні заклади;
- прирівнювання обов'язків та трудових прав працівників державних та приватних медичних закладів.

*організаційні:*

- постійне підвищення кваліфікації та сертифікація медичних працівників;
- розвиток інформаційного поля діяльності приватних медичних закладів;
- участь приватних медичних установ у процедурах одержання державних замовлень.

*інноваційне:*

- створення умов для залучення інвестицій у приватну медицину.

Таким чином, розвиток приватних медичних закладів має стати суттєвим чинником підвищення ефективності усієї системи охорони здоров'я та надання якісної медичної допомоги населенню. Для ефективного функціонування цієї сфери потрібно підготувати дієву систему заходів, в основі яких має стати пільгове оподаткування, пільгова оплата комунальних послуг, пільгове кредитування та інші заходи. І, загалом, державна політика у сфері приватної медицини має стати більш активною, спрямованою на створення належних умов для розвитку приватних медичних закладів.

## ВИСНОВКИ

*По-перше*, на розвиток приватної медицини в Україні впливає декілька чинників:

– державна система охорони здоров'я перманентно перебуває в умовах дефіциту державного фінансування, тому приватні заклади охорони здоров'я заповнюють цю нішу, надаючи повноцінний спектр медичних послуг для населення, що неможливо здійснити через державні заклади;

– в Україні постійно зростає попит на надання якісних та висококваліфікованих медичних послуг, що сприяє розвитку приватних закладів охорони здоров'я;

– фінансові можливості приватних закладів охорони здоров'я є незрівнянно більшими, ніж державних, що дозволяє надавати більш якісні медичні послуги населенню.

Приватний сектор медичних послуг у нашій державі починає займати важливе місце в національній системі охорони здоров'я. Сфера надання медичних послуг – це специфічна галузь, де товар – це медичні послуги, які включені до загальної системи економічних відносин. Доволі стрімкий розвиток приватних медичних послуг в Україні зумовлений також появою платоспроможних категорій громадян, де пацієнт самостійно сплачує вартість власного лікування, виходячи із власної ініціативи.

До з'ясування сутності та спроб визначення поняття «медична послуга» вдавались чимало зарубіжних та вітчизняних фахівців у сфері державного управління, медиків, юристів та, звичайно, законодавців. Так, в одних нормативно-правових актах використовується поняття «медичне обслуговування», під яким розуміють діяльність закладів охорони здоров'я та діяльність фізичних осіб - підприємців, які мають відповідну реєстрацію та одержали ліцензію відповідно до установленого законом порядку, який стосується сфери охорони здоров'я, діяльність яких не обов'язково може обмежуватись медичною допомогою.

Інші дослідники трактують медичні послуги у контексті діяльності медичного персоналу конкретного медичного закладу щодо здійснення заходів профілактики, діагностики, лікування, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального та громадського здоров'я. Ще одна група дослідників характеризує медичні послуги як певний вид взаємовідносин, які стосуються надання якісної медичної допомоги. Така допомога повинна регулюватись договором на надання відповідної медичної послуги.

*По-друге*, на нашу думку, на становлення ринку приватної медицини в Україні впливає декілька чинників, які гальмують розвиток цієї галузі. До яких віднесемо:

- прогалини нормативно-правового регулювання галузі приватної медицини;
- нестабільність вітчизняної економіки та української валюти;
- невисока купівельна спроможність наших громадян;
- високий рівень бюрократизації системи ліцензування приватних лікарів та приватних закладів охорони здоров'я;
- проблеми кредитування приватних медичних закладів з метою розширення їх діяльності.

Найбільшими перевагами системи приватних медичних закладів в Україні у порівнянні із державними є:

- високий рівень якісного оснащення та устаткування медичного закладу;
- оперативність та доступність отримання медичної послуги;
- гарантована та підтверджена кваліфікація медичного персоналу;
- організованість та відповідальність процесу лікування;
- можливість отримання додаткових якісних послуг на місці.

Основними принципами організації отримання медичної освіти в Україні мають стати наступні:

- зростання авторитетності одержання вищої медичної освіти загалом та популяризація медичної професії, зокрема;

- забезпеченість вітчизняної медичної освіти передовими новітніми технологіями та новинками медичної науки у процесі навчання;
- ототожнення у суспільній свідомості професії лікаря з фахівцем найвищого рівня та особистістю з високими етичними нормами;
- домінування якісної складової медичної освіти над кількісною;
- визнання пацієнтів найвищою цінністю медичної галузі;
- поєднання автономії вищих медичних навчальних закладів України та їх підзвітність українському суспільству загалом та кожній територіальній громаді, зокрема;
- перетворення «медицини авторитетів» у «медицину досягнень».

*По-третє*, до основних методів державного регулювання ринку приватних медичних закладів віднесемо правові, адміністративні та економічні.

*Правовими* методами є система законодавчих актів, які регулюють діяльність суб'єктів державного управління та місцевого самоврядування у галузі приватної медицини. До таких нормативно-правових актів ми віднесемо: закони Верховної Ради України, укази Президента України, рішення та постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти органів місцевого самоврядування.

*Адміністративні* методи – це інструменти організаційно-розпорядчої діяльності, які безпосередньо впливають на функціонування системи приватної медицини та використовуються для координації та організації управління приватними медичними закладами.

*Економічні* методи – включають створення органами державної влади матеріальних або фінансових стимулів, які безпосередньо впливають на фінансово-економічне становище закладів приватної медицини та визначають їх поведінку. Такими інструментами впливу можуть бути фінансова, податкова та кредитна політика, економічне прогнозування та планування тощо.

основними цілями державного регулювання приватних медичних закладів в Україні є:

- формування сприятливих умов для впровадження та розвитку інновацій у

чинній системі охорони здоров'я;

- продуманий розвиток медичної інфраструктури на основі результатів соціально-економічного розвитку;

- формування конкурентного середовища на ринку приватних медичних послуг, реалізація справедливих підходів до конкуренції виробників медичних послуг;

- захист економічних інтересів громадян, яким надаються приватні медичні послуги та інтересів відповідальних виробників медичних послуг;

- заміна поняття «конкуренція на ринку» терміном «конкуренція за ринок» у тих секторах, де надмірна конкуренція може мати негативний вплив;

- залучення та підтримка інвестицій, особливо важливих для уникнення слабких місць у інфраструктурі приватних медичних закладів;

- налагодження експорту медичних послуг та формування сприятливих умов для вітчизняної приватної медицини на європейських та світових ринках медичних послуг;

- підтримка виробників та користувачів приватних медичних послуг у тих випадках, коли ринок надання медичних послуг не може гарантувати необхідний обсяг та якість надання послуг за адекватними цінами.

Головними завданнями державного регулювання ринку приватної медицини в Україні в умовах реформи з децентралізації є:

- формування регіональних ринків медичних послуг з усім необхідним логістичним та інфраструктурним супроводом;

- створення превентивної моделі надання медичних послуг та зростання відповідального ставлення громадян до свого здоров'я;

- ноосферизація та інноватизація надання медичних послуг та покращення їх якості;

- зростання фінансових ресурсів надання медичних послуг;

- мінімізація фінансових ризиків надання та отримання медичних послуг приватними медичними установами;



– урахування світових та європейських тенденцій реформування систем охорони здоров'я.

*Основними проблемами системи охорони здоров'я міста Чернівців є:*

- недосконала організація системи надання медичних послуг, невідповідність первинного, вторинного та третинного рівнів;
- недостатнє фінансове, матеріально-технічне та медикаментозне забезпечення міських закладів охорони здоров'я;
- неможливість у повному обсязі впроваджувати новітні медичні технології через брак коштів;
- обмежені можливості підвищення кваліфікації та обміну досвідом лікарів та медичного персоналу у зв'язку із дефіцитом кадрів, їх плинністю, недостатнім рівнем заробітних плат у працівників цієї сфери;
- нерівномірний розвиток ринку медичних послуг;
- відсутність вмотивованості мешканців Чернівецької міської територіальної громади щодо збереження здоров'я та формування здорового способу життя.

*По-четверте,* впровадження зарубіжного досвіду державного регулювання приватної медицини повинно стосуватись таких напрямів як: механізмів державного впливу; класифікації систем охорони здоров'я; кадрового забезпечення; джерел фінансування; регулювання підвищення кваліфікації працівників медичної сфери; особливостей медичного страхування.

Проте, жодна країна світу, навіть із розвиненою системою охорони здоров'я, не може гарантувати своїм громадянам усіх необхідних засобів для надання медичних послуг тільки за рахунок бюджетного фінансування. Про це варто пам'ятати українській владі, адже існуючі політичні та соціально-економічні труднощі в країні, дефіцит фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я викликають необхідність вирішення цього питання. Тому потрібно ухвалити низку рішень у галузі приватної медицини в Україні для створенні більш надійної системи фінансування та організації управління сучасної медицини в нашій країні. Кожна із розглянутих нами моделей державного

регулювання приватної медицини країн світу заслуговує на увагу. Проте, ми маємо розуміти, що сліпе копіювання зарубіжного досвіду державного регулювання приватних медичних закладів неможливе, а потрібна адаптація із врахуванням українських традицій та ментальності

*По-п'яте*, серед основних напрямів удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів варто назвати:

*економічні:*

– захист економічних інтересів сумлінних виробників медичних послуг та їх споживачів;

– створення умов для розвитку справедливої конкуренції на ринку надання медичних послуг;

– поділ ринку медицини з виокремленням в ньому монопольного та конкурентного сегментів;

– диференціація податкових механізмів впливу на діяльність приватних медичних закладів, виходячи з рентабельності;

– реформування податкової політики у даній сфері;

– реформування системи лізингу в діяльності приватних медичних установ

*інфраструктурні:*

– підтримка інвестиційних проєктів у галузі приватної медицини;

– збалансування розвитку інфраструктури охорони здоров'я у відповідності до показників соціально-економічного розвитку;

– гарантування підтримки та відтворення вже існуючої інфраструктури.

*правові:*

– широке застосування механізмів сертифікації та ліцензування та адекватний контроль за виконанням встановлених державою вимог;

– регулювання доступу до діяльності у сфері медицини, а також запровадження зобов'язань та обмежень щодо певних напрямів, які покладено на приватні медичні заклади;

– прирівнювання обов'язків та трудових прав працівників державних та приватних медичних закладів.

*організаційні:*

- постійне підвищення кваліфікації та сертифікація медичних працівників;
- розвиток інформаційного поля діяльності приватних медичних закладів;
- участь приватних медичних установ у процедурах одержання державних замовлень.

*інноваційне:*

- створення умов для залучення інвестицій у приватну медицину.

Аналізуючи праці вітчизняних авторів у сфері організації функціонування регіональних ринків надання медичних послуг приватними медичними установами та практику діяльності приватних медичних закладів міста Чернівці, можна виділити цілу низку пріоритетних ***напрямів удосконалення державного регулювання діяльності приватних медичних закладів у Чернівецькій міській територіальній громаді:***

- налагодження міжвідомчої координації суб'єктів державного регулювання ринку приватної медицини на Буковині;
- визначення відповідності приватних медичних та лікувально-оздоровчих закладів певним стандартам;
- запровадження цільових програм та стратегій розвитку приватної медицини загалом, та медичного туризму, зокрема, у нашому регіоні;
- ухвалення комплексної програми підготовки управлінських кадрів, які спеціалізуються на наданні медичних послуг та зможуть приймати правильні управлінські рішення з урахуванням специфіки нашої області та міста;
- стимулювання інноваційної активності регіонального сектору приватної медицини, яка нижчою у порівнянні із практикою інших регіонів України (Київ, Львівська та Одеська область та ін.).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова С.Ю., Слюсар Л.І. Особливості народжуваності та шлюбності у столицях східноєвропейських країн. Демографія та соціальна економіка, 2020, 3(41). С. 37-58.
2. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество. Донецк : Сталкер, 2002. 464 с.
3. Аналіз державних стратегічних документів щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року: Аналітична доповідь / Ін-т суспільно-економічних досліджень. Київ, 2017. 84 с.
4. Антонюк С., Радиш Я. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги) // Вісник НАДУ, 2005. № 2. С. 147–152
5. Барміна Г. Приватна медицина в Україні: організаційні, законодавчі, маркетингові аспекти // Український медичний часопис. 2014. № 5. С. 34-37;
6. Бачинська М. В. Організація системи геріатричної допомоги населенню: досвід європейських країн // Соціально- економічні проблеми сучасного періоду України. 2014. Вип. 5. С. 459-467
7. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я // Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. 2014. Вип. 8–2. С. 12–18;
8. Вовк С.М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. Вісник Національного університету цивільного захисту України : зб.наук.пр. 2017. Харків : Вид- во НУЦЗУ. № 2(70). С.208-216.
9. Волошко Н. І. Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя // Проблеми сучасної психології. 2019. Вип. 11. С. 115–124;
10. Вороненко Ю. В. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції “суспільство знань” // Укр. мед. часопис. 2016. № 4. С. 10–11
11. Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/countries/ru>
12. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації)/ Тернопіль : Екон. думка, 2005. 460 с.
13. Глобальні Цілі Сталого Розвитку 2015–2030 URL: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html>

14. Григорович Л. С. Стан підготовки керівних і науково-педагогічних кадрів для охорони здоров'я України в Національній академії державного управління при Президентові України // Аналітика і влада. 2012. № 6. С. 54-58. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad\\_2012\\_6\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad_2012_6_11)
15. Гриценко В. І. Персоніфіковані засоби цифрової медицини — крок до здоров'я // Вісник Національної академії наук України. 2012. № 8. С. 62-70. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnanu\\_2012\\_8\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnanu_2012_8_8)
16. Демографічна та соціальна статистика. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
17. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>
18. Довідник «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017-2018 роки» // Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». 2019. 66 с. С. 57
19. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України. К., 2002. 341 с.
20. Желюк Т. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи <http://dSPACE.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41804/1/>
21. Інноваційна Україна 2020: національна доповідь; НАН України. Київ, 2015. 336 с.
22. Карамішев Д. В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управлінця і громадянина // Здоров'я України: медична газета. 2008. № 15–16 (196–197) С. 66–67.
23. Карамішев Д. В. Реалізація державної політики щодо професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я // Вісник Академії митної служби України. Сер. Державне управління. 2011. № 1. С. 68–75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vamcudu\\_2011\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vamcudu_2011_1_11)
24. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України // Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 15. С. 121–124;
25. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні // Науковий вісник НЛТУ України. 2019. Вип. 19.3. С. 247–252.
26. Кризина Н. П. Державна політика охорони здоров'я: механізми реформування медичної допомоги на сучасному етапі // Аналітика і влада. 2019. №4. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad\\_2019\\_4\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad_2019_4_35)
27. Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні // «Вісник ЖДТУ»: Економіка, управління та адміністрування. № 2(92). 2020. С. 74-81;

28. Крикун О.Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2 (92). С.74-81.
29. Крикун О.Д. Досвід Німеччини у сфері державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Європейський вимір публічного управління: матеріали I регіональної наукової конференції* (м. Чернігів, 22 грудня 2017 р.). 2017. 144с. С.60-63. URL: [https://pumo.stu.cn.ua/wp-content/uploads/tezy\\_2017.pdf](https://pumo.stu.cn.ua/wp-content/uploads/tezy_2017.pdf)
30. Крикун О.Д. Стан та структура медичних кадрів закладів охорони. *Сучасні наукові погляди на модернізацію, інноваційні технології та фінансові процеси: збірник тез наукових робіт учасників Міжнародної науково-практичної конференції для студентів, аспірантів та молодих учених*(м. Київ, 28 березня 2020 р.). 2020. 116 с. С.65-69.
31. Куплю здоров'я: ТОП приватних медичних закладів України. URL: <https://youcontrol.com.ua/data-research/kupliu-zdorovia-top-pryvatnykh-medychnykh-zakladiv-ukrayiny/>
32. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями удосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського. Серія: Державне управління. № 3. 2020. С.123-127.
33. Леган І.М., Крикун О.Д. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку // *Галицький економічний вісник*. №3 (64). 2020. С.192-198.
34. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. К., 2019. 50 с.
35. Лизогуб Я. Проблеми кримінальної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України)// *Право України*. 2055. № 4.-С.85-88
36. Лібанова Е.М. Надмірна соціально неприйнятна нерівність: головний виклик для українського суспільства. *Вісн. НАН України*. 2017. № 5. С. 22–25.
37. Людський розвиток в Україні: інституційне підґрунтя соціальної відповідальності. Київ, 2017. 368 с.
38. Максимова Л.В., Омельяновский В.В., Сура М.В. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sistem-zdravoohraneniya-veduschih-zarubezhnyh-stran/viewer>
39. Медицина в Греции. Что нужно знать путешественнику. URL: <https://strahovka-vzr.ru/meditsina-v-gretsii-cto-nuzhno-znat-puteshestvenniku/>
40. Медицина в Японии URL: <https://miuki.info/2012/04/medicina-v-yaponii/>

41. Медицина США: плюсы и минусы URL: <https://realting.com/ru/news/medicina-ssha-plyusy-i-minusy>
42. Медична освіта у світі та в Україні. К.: Здоров'я, 2015. 384 с
43. Медична освіта: яких змін очікувати найближчим часом. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2768549-medicna-osvita-akih-zmin-ocikuvati-najblizcim-casom.html>
44. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
45. Міністерство соціальної політики України: URL: <http://www.msp.gov.ua>
46. Міхеєнко О. І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2010. № 1 (3). С. 82–92
47. Надюк З. О. Державне регулювання ціноутворення на ринку медичних послуг в Україні // Економіка та держава. 2018. № 5. С. 64 – 67.
48. Наказ МОЗ від 09.09.2013 № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>
49. Наказ МОЗ України «Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню» від 30.12.1992 № 208. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0077-14#Text>
50. Онишко С. В. Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я у сферах формування людського капіталу та оздоровлення державних фінансів // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право) 2018. № 4(55). С. 66 – 69.
51. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
52. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи. URL: <https://idss.org.ua/index>
53. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>
54. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні // Фінанси України. 2016. №. 2. С. 64-82.
55. Пак С. Я. Організаційно–правові засади інституційного розвитку державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні // Аналітика і влада. 2011. № 4. С. 153-160. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad\\_2011\\_4\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad_2011_4_27)
56. Підгаєць С. В., Сіташ Т. Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.pdf>
57. Положення про Міністерство охорони здоров'я України URL: <http://www.moz.gov.ua>
58. Почему граждане Израиля выбирают частные клиники? URL: <https://www.topichilov.com/le4enie-v-izraele/izrailtyane-v-top-ichilov/>

59. Сайт приватної онкологічної клініки «Lisod». URL: <https://www.lissod.com.ua>
60. Сайт соціологічної групи «Рейтинг». URL: <http://ratinggroup.ua/>
61. Система здравоохранения Португалии. URL: <https://www.insure.travel/pt/health/portuguese-healthcare-system>
62. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. К.: ТОВ «ОсноваПринт» 2009. 248 с.
63. Солдатенко О. Організація забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах Центральної Європи // Вісник Академії правових наук України. 2009. № 4. С. 50-59. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vapny\\_2009\\_4\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vapny_2009_4_6)
64. Соціально-економічний потенціал сталого розвитку України та її регіонів: національна доповідь. Київ, 2014. 776 с.
65. Стан сучасного українського суспільства: цивілізаційний вимір. Київ, 2017. 198 с.
66. Ткаченко Л. Три вершини демографічного апокаліпсиса. URL: <https://dt.ua/macrolevel/tri-vershniki-demografichnogo-apokalipsisa-osnovni-trendi-v-ukrayini-259843.html>
67. Урсол Г. М. Приватний сектор системи охорони здоров'я – активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області // Буковинський медичний вісник. 2014. Т. 18, № 4 (72). С. 177–181.
68. Частная медицина в Австрии. URL: <https://immigrant-austria.com/ru/blog/private-medicine-in-austria/>
69. Частная медицина в Англии. URL: <http://knowabroad.com/moj-london/zhizn-v-londone/chastnaya-meditsina-v-anglii.html>
70. Частная медицина в Канаде. URL: <https://www.torontovka.com/journal/12/1200/>
71. Частная медицина США – это не бизнес, это норма URL: [http://rosinvest.com/acolumn/blog/medecina\\_i\\_lechenie/327.html](http://rosinvest.com/acolumn/blog/medecina_i_lechenie/327.html)
72. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно- правові аспекти // Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 213-216.
73. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні. К.: АДЕФ- Україна, 2008. 256 с.
74. Шпак Г.В., Волинкін І.І. Аналіз забезпечення галузі охорони здоров'я лікарями. URL: [C:/Users/USER/Downloads/Uzn\\_2011\\_2\\_21.pdf](C:/Users/USER/Downloads/Uzn_2011_2_21.pdf)
75. Якість, яка по кишені небагатом: аналіз ринку медичних послуг в Україні. URL: <https://vezha.net.ua/suspilstvo/yakist-yaka-po-kisheni-nebagatom-analiz-rinku-medichnix-poslug-v-ukrayini/>



76. International Profiles of Health Care Systems, 2012. Australia, Canada, Denmark, England, France, Germany, Iceland, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Sweden, Switzerland, and the United States. Edited by S. Thomson, R. Osborn, D. Squires, M. Jun. The Commonwealth Fund, November 2012, p. 93.
77. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report (2019) / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2019. 168 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>

**Інформація  
про найбільші приватні клініки міста Чернівців**

<b>№ з/п</b>	<b>Найменування</b>	<b>Основні напрями спеціалізації</b>
1.	<a href="#">Західний судинний центр</a>	Судинна хірургія, флебологія, подологія, лазерна хірургія, УЗД, проктологія
2.	«Сінево»	Широкий спектр лабораторних досліджень у всіх основних областях клінічної патології
3.	<a href="#">БазисМед</a>	УЗД, Флеболог, Гінеколог, Сімейний лікар Хірург, Аналізи
4.	Angelholm	Хірургічне відділення, лікування переломів, міжхребцевих гриж.
5.	Danko	УЗД, діагностика та лікування найбільш поширених захворювань, патологій
6.	Аватаж	Реабілітація після травм, дітей із ДЦП, лікування неврологічних захворювань
7.	Центр ендопротезування та артрології	Ендопротезування колінного, кульшового, плечового, гомілковостопного суглобів
8.	MedGarden	Абдомінальна, судинна, Пластична хірургія, УЗД, ендоскопія, проктолог
9.	PlastArt	Послуги пластичної хірургії
10.	Авіценна	Лабораторна та УЗ діагностика, консультація уролога, гінеколога, мамолога
11.	С-клінік	Комп'ютерна діагностика зору, огляд очного дна, підбір окулярів.
12.	Oxford Medical	Надання допомоги в області хірургії, простології, гінекології.
13.	Mark Andrology	Консультація, діагностика, хірургія, урологія, пластика, денний стаціонар
14.	Yuzko medical center	Лікування чоловічого та жіночого безпліддя, гінекологічні операції
15.	Центр інноваційної медицини та лазерної хірургії	Поліпрофільний лазерний центр, консультації фахівців
16.	Sharabi	Кардіолог, гінеколог, ендокринолог, дерматолог, мамолог, УЗД, стаціонар.
17.	<a href="#">Центр відновлення зору Анатолія Совви</a>	Комплекс сучасних діагностичних, терапевтичних методик, що сприяють ефективному лікуванню різних дефектів зору
18.	Панацея	Гінекологія, урологія, ультразвукова діагностика, онкологія (шкіра та м'які тканини)
19.	<b>Клініка мікрохірургії ока «Медікус-Чернівці»</b>	Діагностичні, терапевтичні методики, що сприяють ефективному лікуванню різних дефектів зору
20.	<b>«Мавекс-медицина»</b>	Прийом у гінеколога, уролога, ендокринолога, гастроентеролога та мамолога. Мамографія, ультразвукова та лабораторна діагностики

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Рішення Чернівецької**  
**міської ради VII**  
**скликання**  
**20.04.2017 №684**

**ГАЛУЗЕВА**  
**Програма розвитку**  
**«Охорона здоров'я» м. Чернівців**  
**на 2017-2019 роки**

**м. Чернівці**  
**2017**

**ПАСПОРТ**  
**Програми розвитку «Охорона здоров'я» м. Чернівців**  
**на 2017-2019 роки**

Назва програми	Програма розвитку «Охорона здоров'я» м. Чернівців на 2017 – 2019 роки.
Головний розробник Програми	Управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради.
Співрозробники Програми	заклади охорони здоров'я міста.
Мета Програми	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поліпшення демографічної ситуації;</li> <li>- збереження і зміцнення здоров'я населення м. Чернівців;</li> <li>- підвищення якості та ефективності первинної медико-санітарної допомоги;</li> <li>- забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я;</li> <li>- поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення доступу мешканців до якісних медичних послуг, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.</li> </ul>
Очікувані результати	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поліпшення обізнаності населення з питань формування здорового способу життя та його збереження;</li> <li>- реформування системи охорони здоров'я шляхом пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги та оптимізації структури ліжкового фонду міських закладів охорони здоров'я;</li> <li>- підвищення ефективності, якості та доступності медичного обслуговування для всіх верств населення;</li> <li>- покращення забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами, дороговартісними витратними матеріалами медичного призначення;</li> <li>- покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста;</li> <li>- поліпшення інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я міста.</li> </ul>
Терміни реалізації програми	2017 – 2019 роки.

Виконавці Програми	Управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради.
Джерела фінансування	Кошти міського бюджету Кошти медичної субвенції Інші джерела фінансування
Обсяги фінансування	1758494,8 тис.грн.
Контроль за виконанням Програми	- заступник міського голови з питань діяльності виконавчих органів; - постійна комісія міської ради з питань гуманітарної політики.

## 1. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Галузева Програма розвитку «Охорона здоров'я» м. Чернівців на 2017-2019 роки (далі – Програма) розроблена відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає перспективи розвитку галузі охорони здоров'я м. Чернівців.

У Програмі викладені правові, організаційні, лікувально-профілактичні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в м. Чернівцях, метою яких є забезпечення високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, упередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

Медичну допомогу територіальній громаді міста надають 16 бюджетних акредитованих закладів охорони здоров'я. За рахунок державної медичної субвенції та міського бюджету **первинну медичну** допомогу в м. Чернівцях надають амбулаторно-поліклінічні заклади та центри первинної медико-санітарної допомоги. Згідно з наказом управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради від 28.11.2016 року № 232 прикріплення населення за поліклінічними закладами комунальної власності відбулося наступним чином :

КМУ «Міська поліклініка №1» - 59 732 особи;

КМУ «Міська поліклініка №2» - 76 837 осіб;

КМУ «Міська поліклініка №3» - 27 678 осіб (доросле населення – 26402, дитяче - 1276);

КМУ «Міська поліклініка №5» - 28227 осіб: 20714 осіб – іногородні; 7513 осіб – жителі міста;

КМУ ЦПМСД «Роша» - 26 392 осіб (доросле населення – 22 501, дитяче - 3891 осіб);

КМУ ЦПМСД «Садгора» - 29 054 осіб (доросле населення – 23906, дитяче – 5148 осіб);

КМУ «Міська дитяча поліклініка» - 46 114 осіб.

За **сімейним принципом** обслуговування, первинну медичну допомогу отримують 23,7% населення в КМУ ЦПМСД «Роша», КМУ ЦПМСД «Садгора» та у відділенні сімейної медицини КМУ «Міська поліклініка № 3».

За територіальним принципом обслуговуються 76,3% населення. КМУ

«Міська дитяча поліклініка» обслуговує 13,5% населення.

**Вторинну стаціонарну допомогу** в м. Чернівцях надають: КМУ «Міська лікарня № 1» - 120 ліжок, «Міська клінічна лікарня № 2» - 100 ліжок, «Міська клінічна лікарня № 3» - 250 ліжок, «Міська лікарня № 4» - 75 ліжок, «Міська дитяча клінічна лікарня» - 210 ліжок.

Два пологових будинки забезпечують медичну допомогу вторинного та третинного рівнів: КМУ «Міський клінічний пологовий будинок № 1» - 135 ліжок, МКМУ «Клінічний пологовий будинок №2» - 150 ліжок. Лікувальні заклади міської комунальної власності вторинного рівня забезпечують також надання медичної допомоги третинного рівня для мешканців міста та адміністративних районів області.

**Стоматологічну допомогу** містянам надають: КМУ «Міська стоматологічна поліклініка», яка обслуговує 141 175 населення та КМУ «Міська дитяча стоматологічна поліклініка» - на обслуговуванні якої знаходиться 53 487 дітей.

Структурну реорганізацію сфери охорони здоров'я відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги планується здійснювати по принципу створення мережі закладів первинного рівня шляхом реорганізації, перепрофілювання частини лікувальних закладів, з метою наближення до місця проживання населення.

У роботу закладів охорони здоров'я міста впроваджуються сучасні медичні технології за рахунок оснащення сучасним медичним обладнанням, що сприяє мінімізації факторів ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі наукових досліджень.

У закладах охорони здоров'я міста використовуються затверджені Міністерством охорони здоров'я України стандарти, протоколи щодо діагностики, лікування, профілактики захворювань та реабілітації хворих.

## 2. ПРОБЛЕМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА

Аналіз демографічної ситуації м. Чернівців свідчить про те, що чисельність населення за останні роки має тенденцію до зростання, але в 2015 році темп природнього приросту населення зменшився за рахунок зменшення народжуваності. Спостерігаються скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб. Основними причинами **смертності** є хвороби системи кровообігу – 63,0% , новоутворення – 19,6%, зовнішні причини, що призводять до смерті – 5,8% (самогубства, травми, отруєння).

Впродовж останнього десятиліття середня очікувана тривалість життя скоротилася, для народжених у 2016 році в нашому регіоні буде такою: обидві статі – 73,18 роки, чоловіки – 68,65 років, жінки – 77,50 роки.

У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, ендокринні розлади, алергічні прояви). Інвалідність зазвичай є результатом захворюваності та дає уявлення про необхідні обсяги соціального захисту. За 2015 рік інтенсивний

показник первинного виходу на інвалідність дорослого населення міста збільшився та склав 42,9 % (40,1 % – в 2014 році). Структура причин **інвалідизації** залишається незмінною. Перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 25,2%, на другому місці новоутворення – 17,4 %. Третє місце займають хвороби кістково-м'язевої системи - 13,1%

Зростають захворюваність і смертність від онкологічних захворювань в зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення. Важливою проблемою є зростання захворюваності на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом. Захворюваність на туберкульоз збільшилася за 10 років більше, ніж в півтора рази. Значно поширені наркологічні розлади. Рівень санітарної культури населення залишається недостатнім, значна його частина має шкідливі для здоров'я звички. Низьким є показник чисельності населення, в тому числі дітей, які регулярно займається фізичною культурою.

Витрати на охорону здоров'я поки що не відповідають реальним потребам. Не розв'язано проблему гарантування безоплатного обсягу надання медичної допомоги на державному рівні та запровадження страхової медицини. Заходи щодо формування багатоканального фінансування здійснюються повільними темпами. Законодавством не визначено гарантовані державою обсяги, стандарти та бюджетні нормативи безоплатної медичної допомоги.

## **2.1. Ключовими проблемами охорони здоров'я населення міста є:**

2.1.1. Недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я; недосконала організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів.

2.1.2. Неможливість впровадження сучасних медичних технологій в повному обсязі, недостатні можливості щодо обміну досвідом та володіння ними у зв'язку із низьким рівнем заробітних плат у працівників медичної галузі.

2.1.3. Низький рівень та відсутність вмотивованості населення щодо формування здорового способу життя і збереження здоров'я.

2.1.4. Недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; нерівномірний розвиток ринку медичних послуг.

2.1.5. Морально та фізично застаріла частина медичного обладнання.

**2.2.** Погіршення стану здоров'я зумовлене насамперед комплексом не тільки медичних, а й соціально-економічних та екологічних чинників, недосконалим способом життя населення, обмеженням фізичної активності населення.

## **3. МЕТА ПРОГРАМИ**

**3.1.** Метою Програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення м. Чернівців, підвищення якості та ефективності первинної медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я, поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення доступу мешканців до якісних медичних послуг, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.

## 4. ШЛЯХИ ТА СПОСОБИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ

**4.1.** Виконання Програми дасть змогу поліпшити стан здоров'я населення, подовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити справедливий підхід до вирішення питань охорони здоров'я, досягти цілей, передбачених стратегією "Здоров'я для всіх", відповідно до рекомендацій Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я.

**4.2.** Реалізацію галузевої Програми розвитку «Охорона здоров'я» м. Чернівців на 2017 - 2019 роки планується здійснити за рахунок поєднання коштів державного, обласного, міського бюджетів та інших, не заборонених законодавством джерел (додаток 1 до Програми).

## 5. ОБСЯГИ ТА ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ

**5.1.** Фінансування завдань і заходів Програми планується здійснювати з державного бюджету, медичної субвенції та за рахунок коштів міського бюджету, інших джерел, не заборонених чинним законодавством. Фінансування заходів Програми здійснюється у межах видатків, що передбачаються у державному, міському бюджетах головного розпорядника коштів, відповідального за їх виконання. Обсяги фінансування можуть корегуватися в межах бюджетного періоду без внесення змін до даної Програми. Обсяг бюджетних коштів визначається щороку, виходячи із фінансової можливості бюджету.

## 6. КООРДИНАЦІЯ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ

**6.1.** Виконання цієї Програми забезпечується учасниками Програми, координація діяльності щодо виконання заходів Програми покладена на управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради.

**6.2.** За результатами аналізу виконання програмних заходів з урахуванням загальної соціально-економічної ситуації в місті та змін зовнішніх умов, що можуть мати місце в ході реалізації Програми, допускається коригування заходів Програми. Впродовж терміну виконання Програми можуть вноситися зміни і доповнення з метою дотримання диференційованого підходу до виконання основних заходів.

**6.3.** Основними функціями управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради в частині виконання заходів Програми та контролю є:

6.3.1. Координація виконання заходів Програми.

6.3.2. Організація моніторингу реалізації заходів Програми.

6.3.3. Аналіз виконання програмних заходів.

6.3.4. У разі необхідності, підготовка пропозицій та їх обґрунтування стосовно внесення змін і доповнень до Програми.



## **7. ОЧІКУВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ**

**7.1.** Виконання Програми дасть можливість забезпечити:

7.1.1. Поліпшення обізнаності населення з питань формування здорового способу життя та його збереження.

7.1.2. Реформування системи охорони здоров'я шляхом пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги та оптимізації структури ліжкового фонду міських закладів охорони здоров'я.

7.1.3. Підвищення ефективності, якості та доступності медичного обслуговування для всіх верств населення.

7.1.4. Покращення забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами, дороговартісними витратними матеріалами медичного призначення.

7.1.5. Покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста.

7.1.6. Поліпшення інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я міста.

**7.2.** У свою чергу очікуваними результатами від виконання Програми будуть слугувати:

7.2.1. Зростання народжуваності.

7.2.2. Зниження рівня малюкової смертності.

7.2.3. Збільшення середньої тривалості життя мешканців міста.

7.2.4. Забезпечення населення послугами сімейної медицини на рівні 75 %

7.2.5. Покращення виявлення захворювань на ранніх стадіях та зниження рівня смертності населення у працездатному віці.

7.2.6. Зниження рівня смертності від захворювань органів кровообігу.

7.2.7. Зниження онкологічної захворюваності.

7.2.8. Зниження показника онкозанедбаності.

7.2.9. Скорочення захворюваності на туберкульоз;

7.2.10. Зменшення первинного виходу хворих на інвалідність та інше.

**Чернівецький міський голова**

**О. Каспрук**