

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Західноукраїнський національний університет  
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

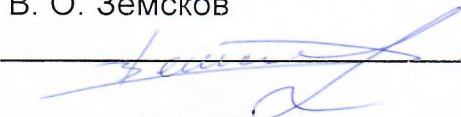
**ЗЕМСКОВ Владислав Олегович**

**Механізми державного регулювання ринку  
медичних послуг. / Mechanisms of state regulation  
of the medical services market**

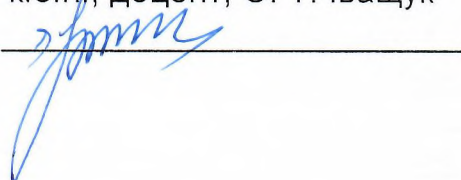
спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування  
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАзм-21  
В. О. Земсков



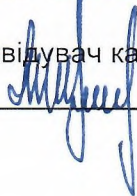
Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, О. Т. Іващук



Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"24" листопада 2022 р.

Завідувач кафедри



**М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b>	
1.1. Сутність медичної послуги та ринку медичних послуг .....	6
1.2. Інструменти державного регулювання ринку медичних послуг .....	13
1.3. Вплив конкуренції на ринок медичних послуг .....	21
Висновки до розділу 1 .....	27
<b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b>	
2.1. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг .....	29
2.2. Аналіз ринку медичних послуг в Україні .....	37
2.3. Оцінка регулювання ціноутворення на ринку медичних послуг .....	43
Висновки до розділу 2 .....	48
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b>	
3.1. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг	50
3.2. Інноваційні напрями державного регулювання ринку медичних послуг .....	55
Висновки до розділу 3 .....	63
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>65</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>69</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>77</b>

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Протягом останніх років у сфері охорони здоров'я відбуваються трансформаційні зміни, які потребують вирішення двох завдань: забезпечення ефективності та якості у наданні медичних послуг. Медичними послугами вважаються послуги, які споживач отримує у закладах охорони здоров'я з метою відновлення здоров'я та у профілактичних цілях. Однією з форм, що забезпечує ефективність є ринок медичних послуг. Наявність різних суб'єктів свідчить про те, що ринок медичних послуг є системою, яку можна охарактеризувати як сукупність взаємозалежних і взаємодіючих між собою елементів, в якості яких виступають різні заклади охорони здоров'я (лікувально-профілактичні установи, діагностичні центри, стаціонари), пацієнти, різні страхові організації, контролюючі органи, а також різні громадські організації, які досліджують попит, пропозицію та якість медичних послуг, а також здійснюють моніторинг ринку медичних послуг. Модернізація сфери охорони здоров'я країни передбачає формування ефективного організаційно-економічного механізму його функціонування. Розробка підходів до зміни певних принципів функціонування організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я актуалізувала проблему співвідношення державного та ринкового регулювання. У таких умовах особливої актуальності набуває питання ролі держави у регулюванні ринку медичних послуг з метою врегулювання питань розвитку конкуренції на даному ринку, вдосконалення ціноутворення на медичні послуги, що призведе до підвищення якості надання медичних послуг та покращення показників стану здоров'я населення.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Значний внесок у вирішення питань ефективного формування та розвитку ринку медичних послуг, а також ролі держави у функціонуванні ринку здійснено такими зарубіжними та вітчизняними науковцями: А. Ахтар, В. Крістоф, Б. Морган, А. Хайнс, М. Портер, Р. Томсон, А. Барзилович, Ю. Бережна, В. Весельський, З. Гладун, В. Дудка, О. Краснова, І. Миколаєць, А. Міщук, З. Надюк, Т. Носуліч, Я. Радиш, Я. Янчак та ін.

**Мета та завдання кваліфікаційної роботи.** Метою роботи є поглиблення теоретичних засад дослідження та обґрунтування практичних рекомендацій щодо реалізації механізмів державного регулювання ринку медичних послуг.

Досягнення означеної мети обумовлює необхідність рішення наступних завдань:

- дослідити сутність медичної послуги та ринку медичних послуг в умовах трансформаційних змін;
- розглянути особливості та інструменти державного регулювання ринку медичних послуг;
- визначити вплив конкуренції на формування ринку медичних послуг;
- охарактеризувати механізми державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз ринку медичних послуг в Україні та визначити основні тенденції його розвитку;
- здійснити оцінку регулювання ціноутворення на ринку медичних послуг;
- обґрунтувати напрями удосконалення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг.

**Об'єктом дослідження** є державне регулювання ринку медичних послуг.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні положення реалізації механізмів державного регулювання ринку медичних послуг.

**Методи дослідження.** Методологічну основу кваліфікаційної роботи становлять загальнонаукові та спеціальні методи. У роботі використано наступні методи, які сприяли вирішенню завдань та мети: при узагальненні теоретичних положень та формулюванні висновків застосовано абстрактно-логічний метод; у дослідженні теоретичних підходів до сутності основних економічних категорій використано метод порівняння; при дослідженні розвитку ринку медичних послуг та особливостей ціноутворення на ринку застосовано статистичні методи; для наочного подання результатів дослідження використано табличний та графічний методи.

Інформаційною основою дослідження є законодавчі акти України, дані

Державної служби статистики, Національної служби охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, наукові праці зарубіжних та вітчизняних вчених та Інтернет-ресурси.

**Наукова новизна дослідження** полягає в обґрунтуванні теоретичних положень та практичному вирішенні питань реалізації механізмів державного регулювання ринку медичних послуг.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у тому, положення та висновки дослідження можуть бути використані у діяльності державних органів та органів місцевого самоврядування з метою регулювання ринку медичних послуг.

**Апробація результатів дослідження.** Окремі положення дослідження знайшли своє відображення у тезах, які були апробовані на: Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 10 листопада 2022 р.).

**Структура роботи.** Робота сформована зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг основного тексту роботи становить 68 сторінок. Робота містить 11 таблиць, 11 рисунків, 2 додатки. Список використаних джерел сформовано із 82 позицій.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### 1.1. Сутність медичної послуги та ринку медичних послуг

Активізація процесів реформування охорони здоров'я висунула на перший план проблему організації її ефективного управління. Перехід до ринкових відносин передбачає використання переважно економічних методів управління. Застосування практично економічних методів управління ґрунтується на оптимізації процесів, пов'язаних з виробленням ефективної стратегії поведінки закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг в умовах економічного реформування та впровадження ринкових механізмів господарської діяльності.

Відмінність медичної послуги від інших немедичних товарів та послуг виражається в пріоритеті збереження життя та здоров'я над можливими витратами. У наукових джерелах досить широко трактується сутність поняття «медична послуга».

На думку Т. Камінської «медична послуга – це підсумок діяльності, спрямований на якісну зміну стану людини, а саме її здоров'я» [33].

Вітчизняним науковцем зазначається, що «медична послуга – це будь-яка професійна дія, спрямована на зміну або збереження фізичного або психічного здоров'я, з метою здобуття користі її споживачем (пацієнтом) в тій або іншій формі» [19].

В. Москаленко трактує дане поняття «як результат дій осіб і установ, які надають медичну допомогу, корисний ефект, спрямований на задоволення потреб населення у збереженні та відновленні здоров'я, ідентифікований елемент медичної допомоги, а також грошове її вираження» [51].

За В. Садовничим «медична послуга є технологічно завершеною медичною процедурою, що реалізується в процесі обслуговування пацієнтів або пропонується до реалізації та має певну визначену вартість» [22].

За визначеннями Всесвітньої організації здоров'я «медична послуга – це особливе благо, споживання якого задовольняє індивідуальні потреби людини, а також благо, споживання якого задовольняє суспільну потребу – відтворення робочої сили» [82].

Світова організація торгівлі зазначає, що «медичні послуги надаються працівниками охорони здоров'я (спеціалістами, лікарями загальної практики, фельдшерами, медсестрами і працівниками суміжних медичних галузей) у формі консультативних і діагностичних послуг, догляду за хворими для попередження або лікування захворювань, травм чи інших фізичних і психологічних порушень» [81].

З точки зору профілактики «медичну послугу слід розглядати як послугу лікувально-профілактичного характеру, яка здійснюється одним або бригадою медичних працівників у процесі лікування хворого» [50].

Отже, сутність медичної послуги полягає у дії медичного персоналу спрямовані на профілактику, діагностику та лікування захворювань, медичну реабілітацію. Медична послуга, швидше за все, спрямована на зміну або збереження здоров'я, а не лише на збереження чи підтримку оптимального рівня. При цьому зміна здоров'я не завжди може сприятливо позначитися на його стані. Основні властивості медичної послуги подано у табл. 1.1.

**Таблиця 1.1**

**Властивості медичної послуги**

<b>Властивості</b>	<b>Характеристика</b>
Невідчутність	неможливість продемонструвати ефект послуг конкретному пацієнтові до моменту надання
Індивідуальний характер	призначення конкретному індивідуумові
Нерозривність процесів надання і споживання	збіг в часі і просторі споживання послуги з її виробництвом
Складність структури	є результатом діяльності декількох категорій медичних працівників
Неоднорідність якості	невизначеність кінцевого ефекту, наявність чинників ризику
Висока соціальна спрямованість	зміцнення суспільного здоров'я населення, підвищення продуктивності суспільної праці
Пріоритетність верховенство	верховенство інтересів пацієнта, юридичний захист його прав

Продовження табл. 1.1	
Довготривалість	забезпечення медичним наглядом та опікою в усі періоди життя людини незалежно від характеру захворювання, стану органів та систем її організму, на підставі взаємовідносин між лікарем та пацієнтом
Залежність результату як від виробника/постачальника, так і споживача	дотримання лікарем стандартів якості, а пацієнтом – приписів лікаря; сумісна співпраця пацієнта та лікаря для досягнення результату

Примітка. Складено автором на основі [22; 29; 48].

З точки зору надання медичні послуги поділяються на: первинні, вторинні, третинні та четвертий рівень. Медичні послуги на первинному рівні спрямовані на лікування основного захворювання та включають регулярні лікарські огляди, послуги з вакцинації, стоматологічні послуги та першу допомогу. Консультування фахівців, надання швидкої та невідкладної допомоги характерні для вторинних медичних послуг. Третинні медичні послуги є більш вузькоспеціалізованими та ґрунтуються на операційному втручанні, стаціонарному лікуванні, використанні новітніх технологій лікування. На четвертому рівні медичні послуги полягають у проведенні складних операційних втручань, зокрема трансплантація органів.

Щодо класифікації медичних послуг, то в наукових джерелах є досить велика кількість класифікаційних ознак, тому зазначимо деякі основні категорії. Зокрема, система медичних послуг, орієнтована на запобігання різноманітним захворюванням, запобігання поширенню захворювань, збереження рівня здоров'я населення, груп споживачів становлять групу профілактичних медичних послуг.

Система дій висококваліфікованого спеціаліста (менеджера, лікаря, медичної сестри), встановлена нормативним актом, задля дослідження ступеню довершеності якості діагностичних, лікувальних, організаційних, статистичних та інших медичних послуг у процесі їх виконання або їх кінцевого результату, що завершує документальною констатацією їхньої оцінки, називається експертними медичними послугами.

Наслідком експертних медичних послуг є організаційні медичні послуги,



які змінюють систему надання медичної допомоги, що склалася, з метою покращення її якості, підвищення ефективності використання коштів та ресурсів охорони здоров'я. Ефективність організаційних медичних послуг оцінюється за кількісною зміною показників здоров'я (груп населення, регіону). Позитивна динаміка кількісних показників здоров'я вказує про правильність організаційної медичної послуги, об'єктивності експертного висновку, спроможності ефективно виконувати роль управлінця.

Реалізація медичних послуг здійснюється на основі формування ринку медичних послуг. З інституціональної точки зору, «ринок медичних послуг є економічним інститутом у формі сукупності взаємозалежних ринкових правил поведінки, вбудований у соціальний інститут, іменований системою охорони здоров'я» [76].

Дану дефініцію В. Москаленко визначає як «сукупність медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки» [51].

На думку В.М. Карнацького «ринок медичних послуг – це сукупність всіх медичних послуг, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, та існуючих і потенційних виробників товарів і споживачів медичних послуг» [7].

Окремі автори зазначають, що ринок медичних послуг слід трактувати, як «ринок, специфічною рисою якого є його соціальна спрямованість, за якої максимізація прибутку в жодному разі не може бути пріоритетом при наданні кваліфікованих медичних послуг» [43]. На даному ринку товаром є медична послуга, що «являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини» [1].

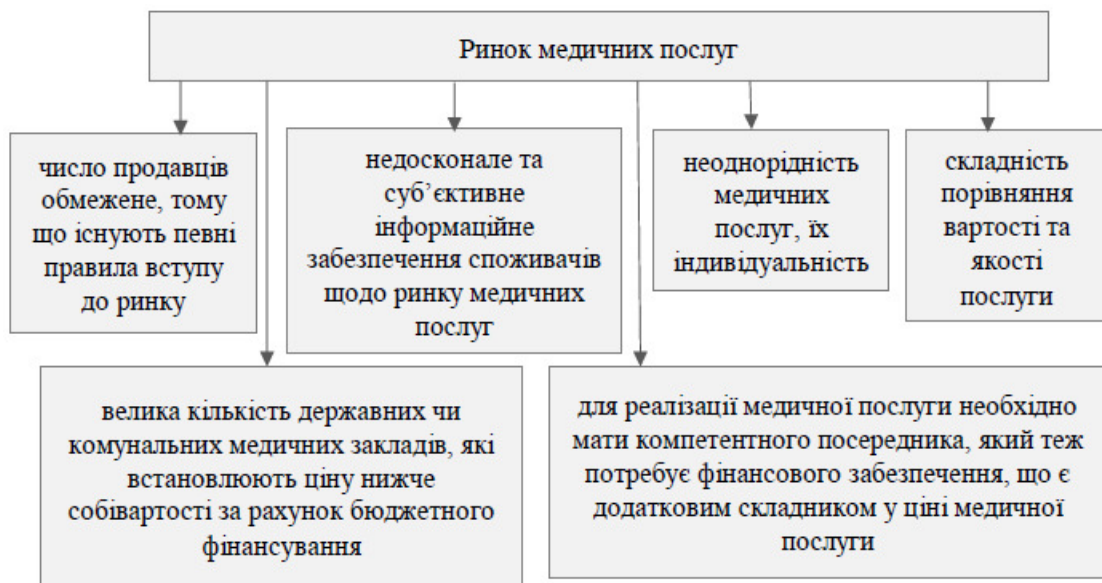
На думку Е.Ц. Ясинської та М. Вацик дана дефініція трактується як «ринок, на якому центральне місце займають взаємовідносини суб'єктів виробництва і споживання медичних послуг в рамках специфічної цивілізованої

форми суперництва між медичними працівниками (лікарями) по досягненню найвищого ступеню задоволення цільових потреб пацієнта [77].

Зарубіжними вченими ринок медичних послуг визначається як «ринок, на якому діє нестандартна модель пропозиції та попиту за умови специфічності сфери охорона здоров'я, в якій є найважливішим товаром або послугою є здоров'я та життя людини» [15].

О.А. Євтушенко вважає, що «ринок медичних послуг визначений, з одного боку, як сукупність усіх медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах конкурентної економіки, а з іншого боку, як сукупність наявних і потенційних виробників та споживачів медичних послуг» [7].

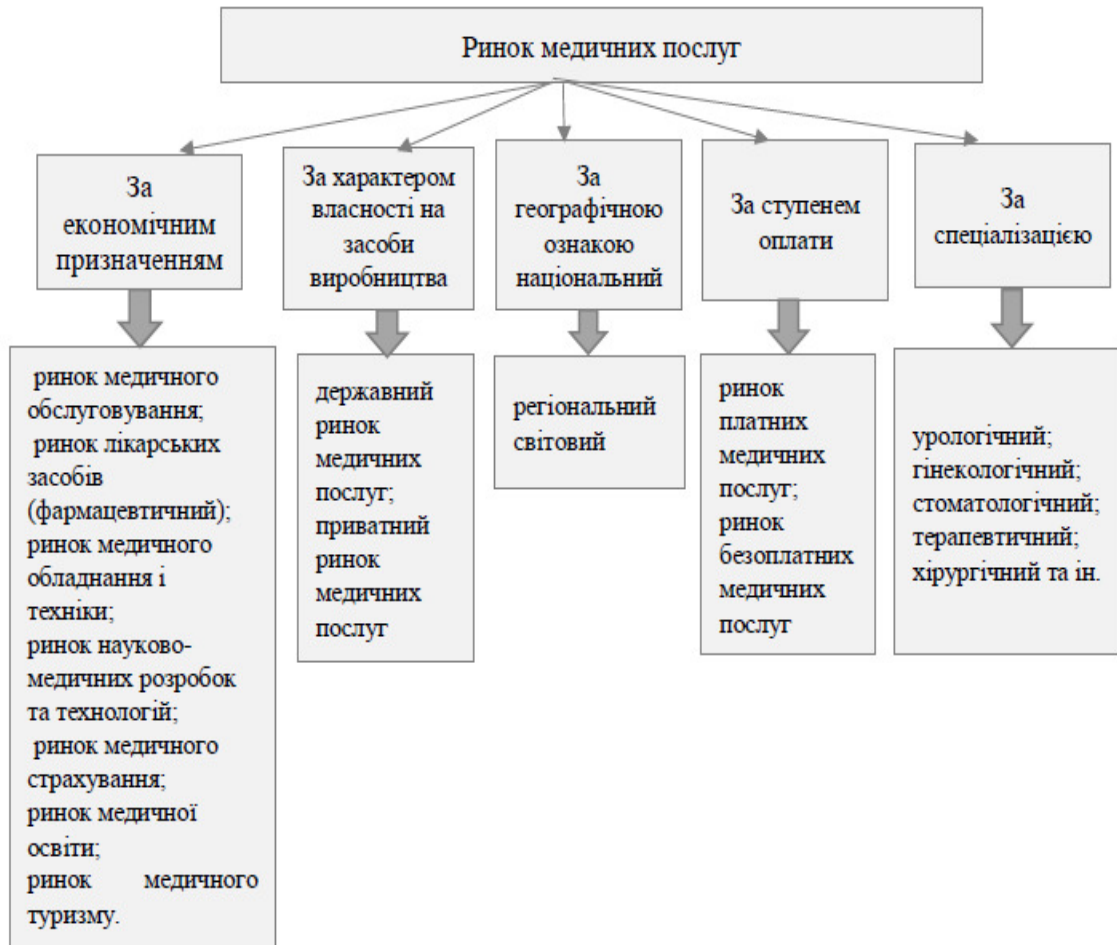
Отже, ринок медичних послуг включає сукупність медичних установ різних організаційно-правових форм, що надають лікувально-профілактичні послуги населенню, які активно взаємодіють з виробниками медикаментів, обладнання та товарів медичного призначення, страховими організаціями та контролюючими органами державної влади та органів місцевого самоврядування. Характерні риси притаманні ринку медичних послуг зображено на рис. 1.1.



**Рис. 1.1. Характерні риси ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором на основі [7].

На основі визначених властивостей та сутності ринку медичних послуг структуровано даний ринок за різними класифікаційними ознаками (рис. 1.2).



**Рис. 1.2. Структура ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором на основі [14; 19; 33; 69].

Сутність ринку медичних послуг відображається у функціях, зокрема: відтворювальна, регулююча, ціноутворююча, стимулююча та конкурентна.

Відтворювальна функція дозволяє забезпечувати безперервність процесу надання медичних послуг. Надаючи послуги медичні установи забезпечують себе фінансовими ресурсами з метою подальшого функціонування та розвитку. Регулююча функція сприяє розвитку торгово-виробничих зв'язків у медико-виробничому комплексі, збереженню керованості в умовах конкуренції приватного сектора. Ціноутворююча функція тісно пов'язана з регулюючою функцією і сприяє формуванню рівноважної ринкової ціни. Стимулююча функція сприяє оптимізації процесів управління та організації в медико-

виробничому комплексі шляхом зниження витрат, підвищення продуктивності праці, поліпшення якості медичних послуг. Розвиток приватної медицини, ширше використання державно-приватного партнерства дозволяє шукати технології, які більшою мірою задовольняють споживачів послуг та товарів, розвиваючи соціально-ринкове суперництво – конкуренцію. Успішна реалізація названих функцій ринку медичних послуг можлива лише за умови розвинених, цивілізованих ринкових відносин.

На ринку медичних послуг свою діяльність проводять суб'єкти не лише сфери охорони здоров'я, але і організації які здійснюють обслуговування даної сфери. Зокрема, до суб'єктів ринку медичних послуг відносять: комунальні некомерційні підприємства та приватні медичні заклади; заклади охорони здоров'я, які приймають участь у реалізації лікувально-діагностичного процесу; фінансово-кредитні організації; держава; громадяни.

Ринку медичних послуг на відміну від інших видів ринків притаманні особливості, серед яких варто виділити: предметом його діяльності є людина та її здоров'я, а засоби діяльності в медичній галузі відрізняються високим відсотком інтелектуальної складової; певна персоніфікованість процесу надання медичної допомоги – виникає необхідність в особистих контактах виробників і споживачів медичних послуг, а процес взаємодії лікаря і пацієнта відрізняється нестандартністю та індивідуальністю підходів; на ринку медичних послуг спостерігається асиметрія інформації у виробників і споживачів медичних послуг щодо споживчих якостей медичних послуг, а її дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнює процес їх споживання.

Істотний вплив на процес створення та надання медичних послуг має держава, здійснюючи регулювання відносин між учасниками ринку медичних послуг, шляхом створення умов для задоволення потреб населення в якісних медичних послуг; забезпечення стійких темпів розвитку сфери охорони здоров'я; регулювання структурних змін у охороні здоров'я, спричинених рівнем захворюваності населення, демографічною ситуацією країни.

## 1.2. Інструменти державного регулювання ринку медичних послуг

Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я необхідне поєднання державного та ринкового підходів у регулюванні процесів надання медичних послуг. Державне регулювання медичної сфери в умовах ринкового господарювання є системою законодавчих, виконавчих та контролюючих заходів, прямого та непрямого впливу на діяльність медичних закладів та на стан цього сегменту ринку. Ці заходи здійснюються державними установами з метою найбільш повного та якісного надання медичних послуг різним категоріям населення, які мають різні фінансові можливості.

Специфіка регулювання ринку медичних послуг у зв'язку з його високою соціальною значимістю полягає в тому, що держава покликана регулювати діяльність ринкових суб'єктів за допомогою інструментів. Державне регулювання передбачає здійснення заходів впливу на ринок медичних послуг шляхом встановлення правил та норм поведінки суб'єктів ринку, задля зниження негативного впливу на економічну, соціальну та інші сфери.

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я населення передбачає «встановлення загальних правил та порядку здійснення медичної діяльності, зокрема, надання медичної допомоги, відповідальність за дотримання даних правил, вплив держави, а також її органів на діяльність органів і закладів охорони здоров'я» [20, с. 75].

На думку О.Я. Сороки державне регулювання ринку медичних послуг слід трактувати, як «діяльність із надання громадянам лікувально-профілактичної допомоги в Україні, що є невід'ємною частиною державної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я» [67].

Більш ширше трактування подають О.І. Краснова та Т.В. Плужнікова, зокрема «державне регулювання ринку медичних послуг – це діяльність держави, спрямована на забезпечення громадян якісними медичними послугами; забезпечення гарантованої державою безкоштовною допомогою; забезпечення фінансовими ресурсами; забезпечення новітніми технологіями; керування

охороною здоров'я; підвищення кваліфікації кадрів; забезпечення удосконаленою правовою системою; створення конкуренції на медичному ринку» [42].

Окремі автори акцентують увагу, при визначенні сутності даної дефініції, на методах, інструментах, які є ефективними при здійсненні регулювання ринку медичних послуг. Зокрема, Ю.Б. Іванов та Ю.В. Бережна зазначають, що «державне регулювання ринку медичних послуг – це сукупність прямих та непрямих методів та інструментів, що впливають на учасників ринку та визначають особливості та стан його кон'юнктури в певний момент часу» [32].

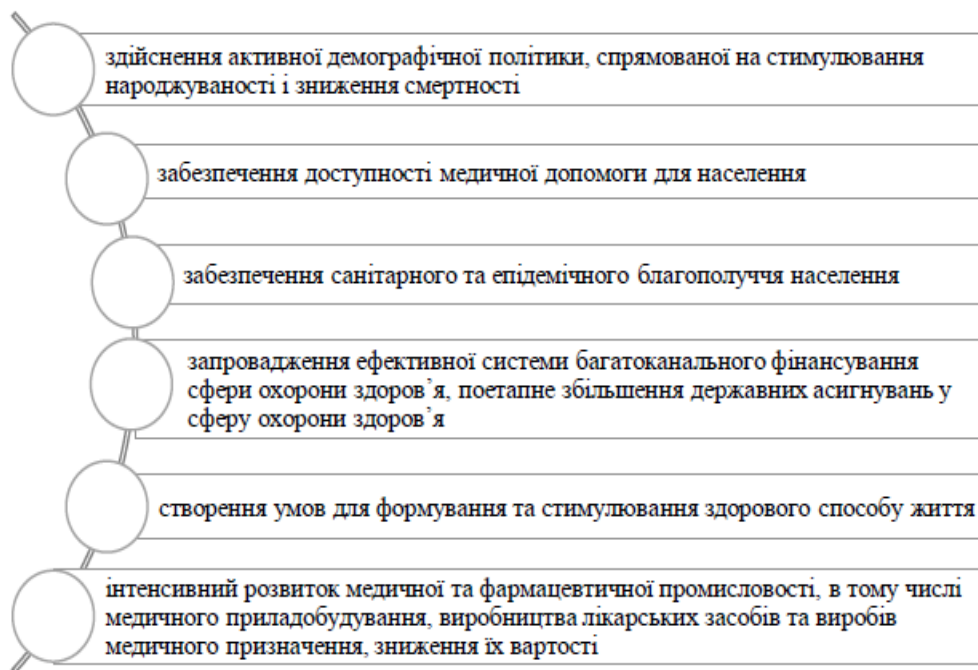
Автори О.В. Бобришева та Я. Янчак сутність державного регулювання ринку медичних послуг розглядають, як «складну систему, елементами якої держава, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національній безпеці країни» [14; 76].

На думку В.Д. Долот, В.В. Дудка, Л.А. Ляховченко сутність дефініції полягає у наступному: «сукупність регуляторних дій органів державної влади, направлених на підтримку та поліпшення здоров'я нації, що має сприйматись не тільки і не скільки як здатність до фізичного благополуччя а, як здатність до виконання соціально-трудова функцій, відтворення сукупності людських здібностей та потреб» [26].

Найбільш ширше визначення суті державного регулювання ринку медичних послуг подає А. Барзилович, визначивши, що «державне регулювання ринку медичних послуг – це складна, багаторівнева система державного впливу, що складається із суб'єктів впливу (органів влади), об'єктів впливу (установ, що надають медичні послуги населенню на ринку) та технологій впливу (нормативно-правового, організаційного, фінансового, інформаційного забезпечення; методів, інструментів впливу) задля ефективної діяльності організацій та установ, які є учасниками ринку та надають, регулюють або

споживають медичні послуги при ринковій кон'юнктурі, для забезпечення надання якісних медичних послуг населенню, підвищення рівня та якості життя в державі» [9]. Подане автором трактування включає у себе усі складові процесу здійснення державного регулювання ринку медичних послуг.

У сфері надання медичних послуг державне регулювання спрямоване на забезпечення їх доступності та якості, удосконалення організації процесів та взаємодії всіх учасників ринку в системах відносин пацієнт-лікар, пацієнт-страхова медична організація, лікар-лікар, медичний заклад – страхова медична організація, адміністративних відносин між органами влади, медичними закладами, страховими медичними організаціями. Основними інструментами є правові, адміністративні та економічні: стандарти та клінічні рекомендації, національні та регіональні проекти, державні та регіональні програми, територіальні програми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги, тарифні угоди. Завдання державного регулювання відносин на ринку медичних послуг подані на рис. 1.3.



**Рис. 1.3. Завдання державного регулювання у сфері охорони здоров'я**

Примітка. Складено автором на основі [9; 20].

Основним напрямом держави є створення правової основи функціонування сфери охорони здоров'я. Це завдання держави реалізується

шляхом розроблення законодавчих та нормативних документів, що регулюють механізм функціонування охорони здоров'я в цілому та окремих його суб'єктів. Одночасно державі необхідно контролювати виконання встановлених законодавчих та нормативних документів. Інший важливий напрямок державного регулювання охорони здоров'я – створення медичних послуг. Як відомо, ринок може виявити і задовольнити лише попит на медичні послуги. Створення та реалізація медичних послуг є завданням держави. Наступним важливим напрямом державного регулювання охорони здоров'я є забезпечення високої якості медичних послуг. Останнім часом у світовій практиці проблемам якості приділяється значна увага. Розроблено міжнародний стандарт загального управління якістю. Найважливішим напрямом управління якістю медичної допомоги населенню є система ліцензування медичної діяльності. До заходів державного регулювання належить також підтримка малого підприємництва у сфері охорони здоров'я.

Регулятивний вплив на функціонування ринку медичних послуг здійснюється через функції, серед яких виділяють: планування, стимулювання, розроблення оптимальної системи оподаткування, інформаційна та контрольна.

Функція планування передбачає здійснення моніторингу стану здоров'я споживачів медичних послуг, та відповідно спостереження за його результатами, формування програми покращення стану здоров'я населення. Стимулювання активності та розвитку учасників ринку медичних послуг є функцією, що визначає фінансову допомогу державою закладів охорони здоров'я, а також осучаснення та оновлення матеріально-технічної бази установ. Функція розроблення оптимальної системи оподаткування для медичних закладів різних форм власності передбачає доцільність надання певних податкових пільг, а саме приватним медичним закладам та лікарям загальної практики, задля зниження навантаження на державні медичні заклади та підвищення рівня якості медичного обслуговування. Інформаційна функція ґрунтується на інформуванні населення про події у сфері охорони здоров'я, що мають практичну цінність у забезпеченні здоров'я суспільства. Функція контролю передбачає нагляд за



дотриманням встановлених стандартів, належним наданням медичних послуг, дотриманням санітарних правил у закладах охорони здоров'я.

З метою досягнення поставлених завдань, державне регулювання повинно здійснюватися на основі принципів, які є взаємозалежними, і лише у комплексні сприяють досягненню дієвості механізму регулювання ринку медичних послуг в умовах реформаційних процесів. В процесі здійснення державного регулювання ринку медичних послуг принципами є: законності, оптимальності, прозорості, соціальної відповідальності, ефективності, характеристика яких подана у табл. 1.2.

**Таблиця 1.2**

**Принципи державного регулювання ринку медичних послуг**

<b>Принцип</b>	<b>Характеристика принципу</b>
Законності	Регулювання здійснюється на підставі нормативно-правового забезпечення функціонування ринку, шляхом застосування комплексу законів та нормативно-правових актів, що встановлюють певні правила на ринку для всіх стейкхолдерів та принципи регулювання їх діяльності
Прозорості	Передбачає прозорість та зрозумілість встановлених правил для всіх стейкхолдерів, забезпечення доступності інформації, шляхом опублікування звітів діяльності. Регулятора, результатів розгляду важливих питань та порушень, залучення до обговорення проблемних питань широкого кола стейкхолдерів через ЗМІ, соціальні мережі та інші загальнодоступні засоби
Системності	Регуляторна діяльність має носити системний характер, а регуляторний вплив здійснюватися за певною послідовністю, релевантній вертикальній ієрархічній структурі та системі взаємозв'язку, встановленій між ними
Оптимальності	Регуляторна діяльність повинна бути спрямована на оптимізацію ринку та забезпечення рівних, умов «здорової» конкуренції на вигідних умовах для всіх стейкхолдерів
Прогнозованості	Для забезпечення очікуваного результату від торгів на ринку (зокрема, для суміжних сегментів – фармацевтики та торгівлі медичним обладнанням) обсяги торгівлі повинні бути прогнозованими; те саме стосується й обсягів медичних послуг, що пропонуються населенню медичними закладами різної форми власності
Соціальна відповідальність	Характер регуляторного впливу має бути орієнтованим на потреби населення, зокрема на покращення якості надання медичних послуг, забезпечення необхідними ліками у достатньому обсязі та мати стратегічну мету – здорову націю
Ефективність	Передбачає ефективність прийнятих рішень, що задовольняють інтереси всіх стейкхолдерів

Примітка. Складено автором на основі [12].

Умовою забезпечення ефективного функціонування ринку медичних послуг є наявність інструментів регулювання процесів, що полягають у застосуванні методів державного регулювання, які формуються на основі сукупності способів за допомогою яких держава виконує функцію регулювання

та відповідно досягаються поставлена мета. Методи державного регулювання ринку медичних послуг поділяються на прямої та непрямой дії, які в свою чергу розподіляються на: адміністративні, правові, економічні, соціально-психологічні (рис. 1.5).



**Рис. 1.4. Методи державного регулювання ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором.

Зокрема, виділяють ряд основних інструментів, які застосовуються при використанні адміністративних методів:

- розробка та контроль виконання державних програм, які передбачають надання громадянам України комплексу безкоштовних медичних послуг;
- здійснення контролю за діяльністю муніципальної та приватної системи

охорони здоров'я;

- проведення акредитації лікарняних установ;
- видача ліцензій на здійснення медичної послуги;
- регулювання встановлення ціни на медичну послугу;
- вживання санкційних дій;
- підготовка та планування необхідної кількості кадрів;
- проведення атестації працівників медичних установ;
- встановлення стандартів;
- проведення системи статистичної звітності;
- здійснення сертифікації послуг;
- проведення видачі дозволів на використання інноваційних технологій;
- формування та здійснення державного санітарно–епідеміологічного

нагляду за закладами охорони здоров'я;

- встановлення пільг [35, с. 101].

Щодо властивостей економічних методів державного регулювання, то вони спрямовані на створення умов, які передбачають стимулювання суб'єктів ринку діяти в необхідному для суспільства напрямку, вирішуючи ряд завдань. Серед таких завдань економічних методів слід виділити наступні інструменти:

- забезпечення фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів;
- проведення централізованих торгів на поставку обладнання та матеріалів медичного призначення;
- підтримка реалізації цільових програм охорони здоров'я шляхом їх фінансування;
- фіскальна політика та податкові пільги;
- закупівля нового устаткування;
- інноваційна політики;
- амортизаційна політика;
- регулювання фінансових потоків діяльності організацій державного сектора [23, с. 9].

Відмінність між адміністративними, економічними та соціально-

психологічними методами полягає у відносності, оскільки іноді адміністративні та економічні методи мають характеристики обох методів. Адміністративні методи регулювання ринку медичних послуг реалізуються за допомогою ліцензування, сертифікації, реєстрації медичних закладів при здійсненні державної підтримки у вигляді програм фінансування соціально-економічного розвитку охорони здоров'я як галузі, а також під час здійснення правового забезпечення надання медичних послуг.

Методи економічного регулювання здатні поєднати дві функції державного регулювання: стимулюючу та обмежувальну за допомогою інструментів пільгового кредитування, фінансового та страхового регулювання, регулювання цін та застосування державних санкцій. Соціально-психологічні методи регулювання забезпечують впровадження державних стандартів для медичних навчальних закладів та функціонуючих медичних закладів, оздоровчих програм та пропаганди здорового способу життя, надають інформаційну підтримку громадським заходам у галузі охорони здоров'я.

Отже, безпосередня участь держави у регулюванні ринку медичних послуг полягає в тому, що вона:

- залишається основним суб'єктом, який визначає наявність попиту на ринку медичних послуг і має реальні можливості впливу на структуру попиту;
- фінансує будівництво нових, розширення чи реконструкцію старих медичних установ у тих галузях та регіонах, де вкладення приватних фінансових коштів недостатні, і цим впливає на структуру пропозиції на ринку медичних послуг;
- встановлює правила надання медичної допомоги, створюючи систему допусків та ліцензування у сфері охорони здоров'я;
- регулює ринок медичних послуг, насамперед у вигляді контролю якості послуг, регулювання ціноутворення;
- сприяє розвитку конкуренції на ринку медичних послуг, обмежуючи монопольну діяльність;
- забезпечує захист прав споживачів.

### 1.3. Вплив конкуренції на ринок медичних послуг

Ринкові відносини передбачають наявність конкуренції, вільного вибору постачальників медичних послуг, укладання контрактів між покупцями та постачальниками медичних послуг, розширення незалежності постачальників медичних послуг державного регулювання. Охорона здоров'я як специфічне середовище має свої особливості, одна з яких – соціальна спрямованість надання медичних послуг, що зумовлює пріоритет медичних результатів економічних результатів. Дія ринкових законів у охороні здоров'я обумовлена особливостями ринку медичних послуг.

Одним із завдань державного регулювання ринку медичних послуг є збереження та підтримка конкурентного середовища. Роль держави у регулюванні процесів функціонування ринку медичних послуг полягає у розробленні антимонопольного законодавства та контролю над монополіями, що виробляють, зокрема, лікарські засоби. Конкурентами на ринку медичних послуг є: приватні лікарі, приватні медичні заклади, державні та комунальні установи. Щоб витримати конкуренцію, необхідно мати певні переваги медичних послуг: прийнятна для споживача ціна, великий асортимент, якість, зручні графіки роботи лікарів, місце розташування медичного закладу, консультаційний супровід кваліфікованими фахівцями, знижки для споживачів, висока культура обслуговування.

На ринку медичних послуг конкуренція поділяється на: конкуренція з метою зміни витрат; конкуренція з метою збільшення власної вигоди; конкуренція для збільшення кількості застрахованих та скорочення переліку медичних послуг; конкуренція для зниження витрат учасників.

Конкуренція з метою зміни витрат. Існуюча конкуренція проявляється у переміщенні витрат між учасниками, ніж у скороченні. Усі учасники системи прагнуть законно делегувати свої зобов'язання іншим учасникам. Медичні заклади перекладають витрати на пацієнтів, страхові компанії – на медичні заклади, на страхувальників та застрахованих, роботодавці – на співробітників

та на страхові компанії. Часто пацієнти, використовуючи свої юридичні права, прагнуть отримати повний комплекс лікування в межах добровільного медичного страхування. Дії учасників усередині системи створюють додаткову вартість, що породжує додаткові витрати, що у підсумку впливають на якість послуг.

Конкуренція з метою збільшення власної вигоди. Діяльність за зміну витрат зводиться до прагнення учасників отримувати великі вигоди для себе, а не зосереджувати увагу на покращенні результатів лікування. В результаті медичні заклади, асоціації лікарів, постачальники медикаментів об'єднуються, з метою отримання додаткових доходів, шляхом перерозподілу витрат. Якість та ефективність відносить на другий план, додаткова цінність для споживача зводиться до мінімуму.

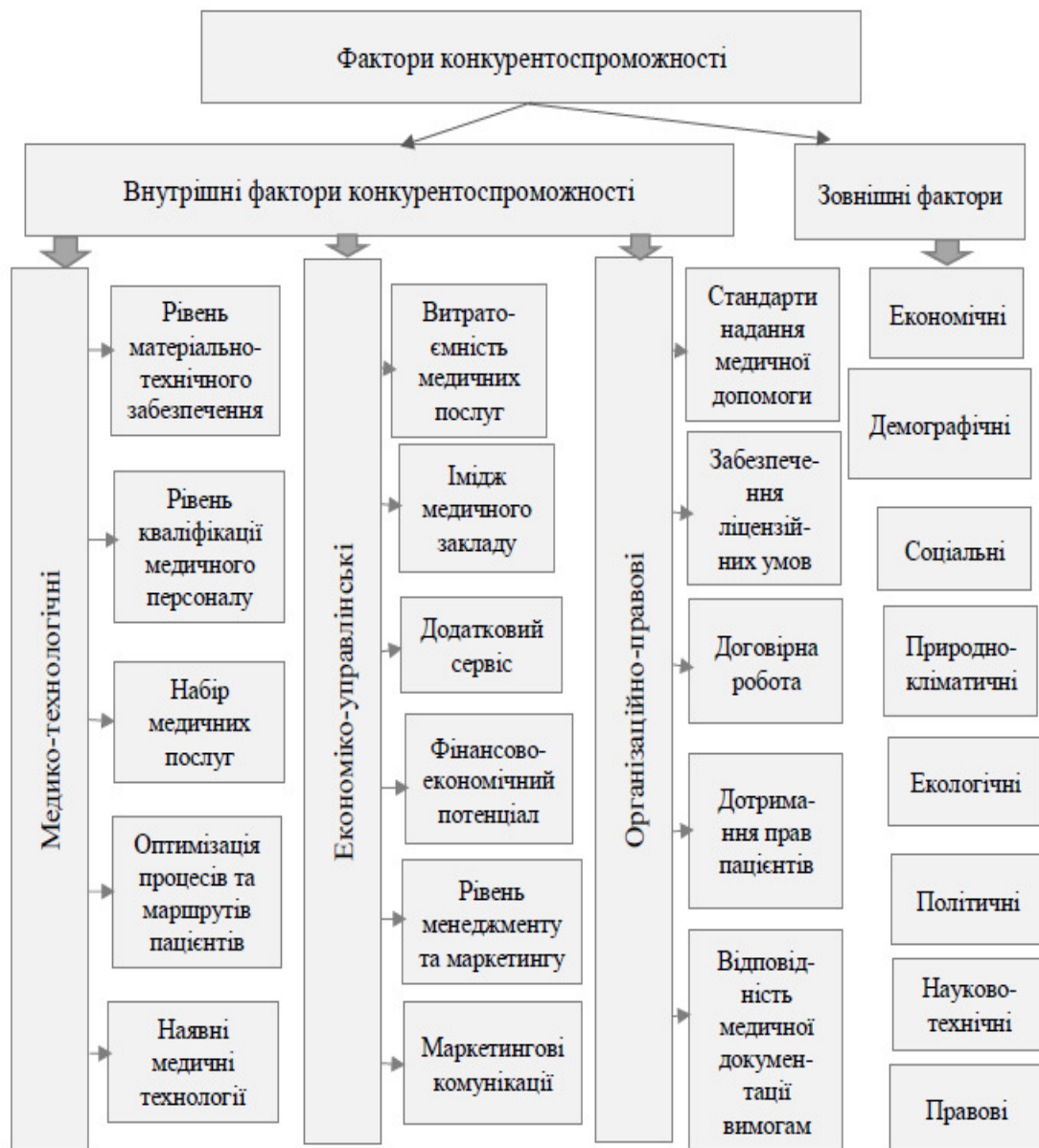
Пропозиція високих знижок з метою збільшення потоку пацієнтів призводить до різниці в ціні для різних груп споживачів. Система знижок приваблива для страхових компаній та підприємств, але водночас є негативним процесом для індивідуально застрахованих та незастрахованих пацієнтів [77].

Конкуренція для збільшення кількості застрахованих та скорочення переліку медичних послуг. Прагнення до зайняття лідируючого впливу на ринку змушує страхові компанії об'єднувати свої зусилля зі збільшенням кількості застрахованих. Але їх зростання не суттєво впливає на зміну ціни медичної послуги. Конкуренція за потенційних страхувальників зводиться до залучення пацієнтів з низькою ймовірністю захворіти чи великих колективів. Якщо застраховані мають високий показник захворюваності, страховик задля збільшення результативності своєї роботи може обмежити перелік страхових подій за програмою. Така ситуація знижує цінність страхування, замість того щоб використовувати основний принцип медичного страхування (здоровий платить за хворого) та вигоди від конкуренції для вирішення цих складних питань та збільшення кількості застрахованих.

Конкуренція зниження витрат учасників. Конкуренція спрямована на зниження вартості, що досягається скороченням видів медичної допомоги або

зниженням рівня послуг. Страхові компанії відмовляються платити за деякі види послуг та обмежують споживчий вибір. Не лише страхові компанії, а й медичні заклади обмежують доступ до нових методів лікування.

На рівень конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг впливають фактори внутрішнього та зовнішнього середовища (рис. 1.5). До внутрішніх факторів належать: медичні, технічні, економічні, управлінські, організаційні, які формуються безпосередньо на ринку та залежать від діяльності медичних закладів.



**Рис. 1.5. Внутрішні та зовнішні фактори конкурентоспроможності медичних закладів**

Примітка. Складено автором.

Зовнішні фактори, які мають вплив на конкурентоспроможності включають: економічні, демографічні, соціальні, політичні, правові, екологічні. Означені фактори не залежать від діяльності медичних закладів, а виникають у розвитку суспільства. Зокрема, розвиток системи охорони здоров'я; рівень зайнятості населення; рівень народжуваності, смертності, захворювання; соціальний захист населення; природно-кліматичні умови проживання населення; інформаційні технології; програмне забезпечення; нормативно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я. У додатку А подано SWOT-аналіз ринку медичних послуг України.

Ринок медичних послуг функціонує на основі взаємозалежних параметрів, зокрема характеру попиту, пропозиції, ціни. Визначальним моментом у попиті медичних послуг є потреба громадянина зберегти та зміцнити стан свого здоров'я. Ринок медичних послуг не можна розглядати ізольовано від інших ринків, що тісно пов'язані з ним: медикаментів та витратних матеріалів; медичне обладнання; праці медичних працівників; науково-технічних розробок у медицині.

На ринок медичних послуг вплив мають інші ринки, що обумовлюється наступними чинниками.

1. Вплив на рівень витрат. Медичні заклади використовують у своїй діяльності медичне обладнання та матеріали, які виготовляються в інших галузях, що відповідно зміна цін впливає на витрати в охороні здоров'я.

2. Вплив на попит. Орієнтування на споживача, який готовий заплатити за надані медичні послуги [49].

Найбільшим конкурентом комунальним некомерційним підприємства є приватні медичні заклади, які мають право здійснювати свою діяльність та бути учасником ринку медичних послуг. До переваг діяльності приватних медичних закладів відносяться:

- гнучкість здійснення маркетингової, цінової, медичної, кадрової діяльності та швидке реагування на виклики;
- швидка здатність до освоєння нових технологій, створення різних



програм обслуговування задля зручності кожного пацієнта.

На ринку медичних послуг на конкурентоспроможність впливають нові учасники ринку, постачальники, покупці, продукти-замінники (рис. 1.6).



**Рис. 1.6. Модель сил конкуренції в сфері охорони здоров'я**

Примітка. Складено на основі [48].

На основі поданої моделі визначаються конкурентні переваги, що формують привабливість ринку медичних послуг.

Зокрема, А. Міщук подано наступні положення:

- поява нових конкурентів на ринку сприяють впровадженню нових технологій та залученню фінансових ресурсів, однак їх діяльність виражається у зайнятті частини ринку, що може вплинути на діяльність інших учасників сфери охорони;

- конкуренція між постачальниками на ринку медичних послуг призводить до пошуку нових шляхів реалізації медичної продукції, альтернативними з яких є продаж лікарських засобів через мережі аптек, які є джерелом самолікування

споживачів задля ведення здорового способу життя;

- значна частина бюджету закладу охорони здоров'я спрямована на закупівлю витратних матеріалів. Тому, конкуренція на ринку медичних послуг здійснюється між постачальниками даних товарів. Для закладу охорони здоров'я є пошук постачальників, які пропонують продукцію за більш прийнятними цінами та високої якості;

- ринкова влада покупців полягає у формуванні населення переваг використання медичної послуги за прийнятними цінами, адже спроможність покупців визначаються на основі доходів. Окрім того, покупці впливають на ціноутворення медичної послуги, це більшою мірою стосується роботи приватної клініки та лікарів, які здійснюють приватну медичну діяльність [49].

Тому, з метою забезпечення конкурентних переваг на ринку медичних послуг необхідним є умови та заходи щодо формування конкурентних переваг на даному сегменті, характеристика яких подано у табл. 1.3.

**Таблиця 1.3**

**Заходи формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг**

Рівні	Заходи
Рівень пацієнта	рівний доступ до вибору постачальників медичних послуг; можливість вибору лікаря; забезпечення вільного доступу пацієнтів до медичних закладів; юридичний захист прав пацієнтів; отримання оцінки якості послуг, що надаються, підвищення відповідальності пацієнтів шляхом переведення частини платежу у разі надання недостовірної інформації під час укладання договору страхування
Рівень медичного закладу	ліцензування та стандартизація медичної допомоги; право на отримання прибутку для медичних закладів; система фіксованих контрактних угод про оплату; система виконання планів (за кількістю та якістю медичних послуг); прийняття професійних етичних норм; можливість модернізації медичних установ до розвитку ринку медичних послуг; вимоги щодо безперервного навчання персоналу
Рівень посередників	свобода інвестування у сектор охорони здоров'я; інформаційна прозорість ринку медичних послуг; запровадження стандартів якості медичних послуг; запровадження чіткого переліку послуг, що фінансуються з бюджету, та переліку платних послуг (зняття дублювання послуг); дотримання антимонопольного законодавства; розробка системи параметрів для складання рейтингу медичних установ

Примітка. Складено автором.

Умови формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг подано у додатку Б.

Конкуренція на ринку медичних послуг має низку суттєвих відмінностей. Насамперед, медичну послугу слід розглядати як товар, специфіка якого полягає в збільшеному та непрогнозованому попиті. Окрім цього для ринку характерна асиметрія інформації та державний контроль над більшою частиною закладів охорони здоров'я, а також недостатній розвиток сектора комерційних послуг у деяких галузях медичного забезпечення (наприклад, амбулаторна та стаціонарна допомога, профілактика). Наявність цих факторів призводить до відсутності об'єктивних показників оцінки якості медичної допомоги, тобто неможливості встановлення прямого взаємозв'язку між ціною та якістю наданої медичної послуги.

На основі проведеного дослідження визначено, що метою конкуренції на ринку медичних послуг є підвищення рівня задоволеності споживачів послуг, впровадження інноваційних технологій у діяльність медичних закладів, виконання вимог безперервного навчання медичних працівників, дотримання антимонопольного законодавства.

## **Висновки до розділу 1**

Дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених сутності поняття «медична послуга» дало змогу визначити її як «процес взаємодії між персоналом закладів охорони здоров'я та пацієнтом з метою відновлення, зміцнення та підтримки його здоров'я, який спирається на довіру до закладу, задоволеність та лояльність пацієнта, заснованих на отриманні медичної допомоги та обслуговування належної якості».

Реалізація медичної послуги здійснюється на ринку медичних послуг, який об'єднує пацієнтів, лікарів, медичні заклади, страхові компанії. Специфічність ринку визначається особливістю взаємодії його учасників. Взаємодія в системі

пацієнт-лікар спрямовано задоволення потреб у медичних послугах з відновлення, збереження здоров'я за умов постійного розширення їх пропозиції з урахуванням нових методик та технологій. Взаємодія в системі пацієнт-страхова організація забезпечує надання медичних послуг належної якості, інформування та комплексний захист інтересів та прав пацієнтів. Взаємодія в системі страхова медична організація – медична організація передбачає фінансове забезпечення наданих медичних послуг, проведення контрольних заходів лікування, обсягів, якості медичних послуг.

Одним із завдань держави є досягнення балансу між інтересами своїх громадян отримувати якісну медичну допомогу високого рівня та її постачальниками, зокрема медичними закладами та працівниками сфери охорони здоров'я. Саме досягнення такого балансу стає базою для державного регулювання ринку медичних послуг.

Державне регулювання ринку медичних послуг полягає у системі законодавчих, виконавчих і контролюючих заходів, прямого та непрямого впливу на діяльність медичних установ та на стан даного сегменту ринку. Ці заходи здійснюються державними установами з метою найбільш повного та якісного надання медичних послуг різним категоріям населення, які мають різні фінансові можливості.

Конкуренцію на ринку медичних послуг можна визначити як процес взаємодії споживачів медичних послуг (пацієнтів), постачальників (медичних установ) та посередників (страхових компаній), спрямований на досягнення цільових потреб кожного. Основними заходами формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг визначено: розроблення та впровадження системи контролю якості (стандартів) медичних послуг; рівний доступ пацієнтів до вибору медичних послуг; ліцензування та стандартизація медичної допомоги; прийняття професійних етичних норм у діяльності закладів охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

#### 2.1. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг

Реформування сфери охорони здоров'я вимагає від закладів охорони здоров'я створити умови, не лише лікувального та профілактичного спрямування, але і забезпечити надання якісної та доступної медичної допомоги, проводити наукові дослідження та підготовку медичних та фармацевтичних працівників, а також підтримувати та розвивати матеріально-технічну базу системи охорони здоров'я, з метою ефективного формування ринку медичних послуг. В процесі здійснення регулятивної політики формується механізм державного регулювання ринку медичних послуг.

На думку Т.В. Плужнікової «механізм державного регулювання полягає у сукупності функцій, етапів і послідовних процедур регуляторного впливу на організаційну систему, що супроводжується досягненням певного результату цього впливу, який може бути зіставлений з індикаторами-показниками для визначення рівня досягнення управлінських (програмних) цілей функціонування системи» [42].

О. Комяков дану дефініцію трактує «як сукупність організаційно-економічних методів та інструментів, за допомогою яких виконуються взаємопов'язані функції для забезпечення безперервної, ефективної дії відповідно до системи» [40].

Ряд вчених під «механізм державного регулювання розуміють сукупність нормативно-правових, організаційних, економічних методів та інструментів, посередництвом яких державна влада виконує необхідні функції для забезпечення виконання поставлених цілей та завдань» [10; 14; 28].

В. Карлаш визначає, що «механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я зокрема, можна виділити сукупність цілей, принципів і методів

адміністративного, економічного, правового та соціального характеру, які здійснюються державою за допомогою набору інструментів з метою забезпечення динамічного й ефективного розвитку сфери охорони здоров'я країни» [35].

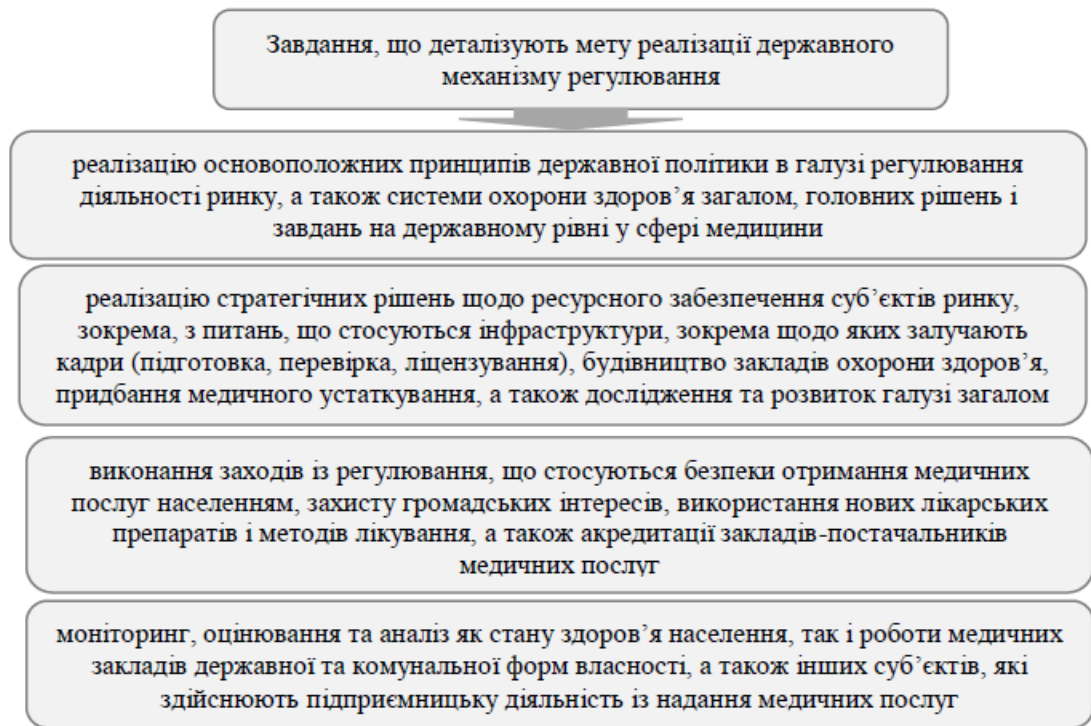
Найбільш прийнятним є визначення суті механізму державного регулювання ринку медичних послуг як «сукупність взаємозв'язків, відносин і координації між ринковими, соціальними та політичними інститутами задля досягнення мети та цілей щодо розвитку та вдосконалення медичного обслуговування у державі». Структура механізму державного регулювання ринку медичних послуг подана на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Структура механізму державного регулювання ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором.

В процесі реалізації механізму державного регулювання ринку медичних послуг визначають цілі, завдання, принципи регуляторної політики. Як було вже зазначено, основними цілями є забезпечення доступності та якості медичної послуги. До завдань, які вирішуються у процесі державного регулювання слід віднести: реалізація принципів державної політики; ресурсне забезпечення; безпека надання та отримання медичних послуг; аналіз та оцінка роботи медичного закладу, а також стану здоров'я населення (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Завдання механізму державного регулювання ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором.

Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється суб'єктами які представлені: Верховною Радою України, Президентом (глава держави), Радою національної безпеки і оборони України, Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, місцевими органи виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Розмежовуючи функції та завдання суб'єктів регулювання ринку медичних послуг виділяють: ті, що визначають стратегічні напрями розвитку ринку медичних послуг, ті, що безпосередньо здійснюють управління, виконавці та отримувачі.

Суб'єкти державного управління у цій сфері, відповідальні за різні етапи їх формування та реалізацію, а саме: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України та інші відомства, установи і підприємства, громадські організації та правоохоронні органи.

Уряд країни та Міністерство охорони здоров'я розробляють інструментарій з метою забезпечення ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, здійснюють планування та прогнозування, визначають державні стандарти, розробляють програми державних замовлень задля забезпечення системи необхідними як фінансовими, так і матеріальними ресурсами, контролюють діяльність галузі [4].

Виконавцями медичних послуг є установи, організації, підприємства різних форм власності та організаційно-правових форм, а також приватні підприємці, які займаються медичною практикою або медичну діяльність відповідно до отриманої ліцензії.

Суб'єкти, які мають вирішальне значення для системи охорони здоров'я, приймають участь у процесі комунікативної взаємодії зі споживачами медичних послуг, і визначають особливості такої взаємодії, є: пацієнт (особа, яка споживає медичні послуги); медичний заклад (суб'єкт, який надає медичні послуги); платник (суб'єкт, який здійснює фінансування медичних послуг) [72].

На рис. 2.3 подано рівні відповідальності суб'єктів за напрям державного регулювання ринку медичних послуг.



**Рис. 2.3. Суб'єкти державного регулювання ринку медичних послуг**

Примітка. Складено автором на основі [4].



Центральним виконавчим органом влади є Міністерство охорони здоров'я України, яке забезпечує контроль якості надання медичних послуг, розробляє інструменти функціонування національної системи медичного обслуговування, програми державних замовлень та інші напрями, які входять у компетенції державного регулювання ринку медичних послуг. Міністерство охорони здоров'я України здійснює формування та реалізує державної політики у сфері:

- розвитку медичних послуг, запровадження електронної інформаційної системи охорони здоров'я, забезпечення фінансових гарантій медичного обслуговування;

- сприяння наданні населенню якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів, створення, виробництво, контроль якості та реалізації лікарських засобів, медичних препаратів, а також інших засобів та речовин, які заборонені у вільному доступі, протидії їх незаконному обігу [59].

Структурними підрозділами Міністерства охорони здоров'я, які наділені повноваженнями доклінічного дослідження, клінічного випробування, державну реєстрацію лікарських засобів, стандартизацію медичної допомоги, оцінки відповідності та сертифікації, ліцензування діяльності закладів охорони здоров'я є Державний експертний центр МОЗ України, Український медичний центр сертифікації, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Український науковий фармацевтичний центр якості лікарських засобів, Український фармацевтичний інститут якості. Основні напрями діяльності означених структурних підрозділів сформовано та подано у табл. 2.1.

Платником медичних послуг з 2017 р. є Національна служба здоров'я України, яка є центральним виконавчим органом влади та відповідальна за реалізацію державної політики у сфері державних гарантій медичного обслуговування населення. Одним з основних повноважень служби на ринку медичних послуг є оплата на кожного пролікованого пацієнта, що сприяє якісному наданню медичних послуг.

До основних завдань функціонування Національної служби належить:

- виконання державної політики у галузі державних фінансових гарантій

медичного обслуговування населення;

- здійснення функції замовника медичних послуг та лікарських засобів на основі застосування програми медичних гарантій;

- внесення пропозицій на розгляд Міністра охорони здоров'я щодо ефективного формування державної політики у галузі державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [60].

**Таблиця 2.1**

**Повноваження структурних підрозділів МОЗ України**

<b>Суб'єкт</b>	<b>Функції, повноваження</b>
ДП «Державний експертний центр МОЗ України»	Спеціалізована експертна організація у сфері доклінічного вивчення, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів; здійснення фармаконагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного, в тому числі фармацевтичного, обслуговування
ДП «Український медичний центр сертифікації»	Надає послуги з оцінювання відповідності медичних виробів, сертифікації систем управління якістю
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	Надання суб'єктам господарювання ліцензії на провадження господарської діяльності; надання суб'єктам господарювання дозволів на ввезення (вивезення), транзит через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів
ДП «Український науковий фармацевтичний центр якості лікарських засобів»	Підпорядковується Держліксслужбі, здійснює функції провідної установи у галузі стандартизації та контролю якості лікарських засобів
ДП «Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів і медичної продукції»	Незалежний контроль якості та безпеки лікарських засобів в Україні, надає послуги з дослідження й експериментальних розробок у сфері інших природничих і технічних наук
ДП «Український фармацевтичний інститут якості»	Підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам GMP; експертиза для видачі експертних висновків на право ввезення на територію України лікарських засобів; питання фармацевтичної якості медичних виробів; експертиза проектів будівництва та реконструкції виробничих дільниць

Примітка. Складено автором.

Державне регулювання ринку медичних послуг реалізується через інституційний механізм, в основу якого покладено принципи децентралізації зі збереженням сфери відповідальності за результати діяльності закладів охорони здоров'я на кожному рівні системи.

Наступним механізмом, який має важливе значення у процесі державного регулювання ринку медичних послуг є нормативно-правовий. Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється на основі: Законів України: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про лікарські засоби», «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Постанов Кабінету Міністрів України: «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», «Про затвердження Методики розрахунку тарифів», «Про порядок проведення державної оцінки медичних технологій» та інших нормативно-правових актах. Основні положення нормативних актів сформовано та подано у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

### Нормативно-правові акти регулювання ринку медичних послуг

Нормативно-правовий акт	Положення
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій
Закон України «Про лікарські засоби»	регулює правовідносини, пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, у тому числі лікарських засобів, вироблених з крові людини та плазми крові (препаратів крові), переробкою, транспортуванням, зберіганням і розподілом компонентів крові, що використовуються для виробництва лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів виконавчої влади і посадових осіб
Постанова КМУ «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»	Програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг, що пов'язані з наданням за принципом екстериторіальності екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (спеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, а також реабілітацією у сфері охорони здоров'я.

Продовження табл. 2.2	
Постанова КМУ «Про затвердження Методики розрахунку тарифів»	визначає механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. При розрахунку тарифів НСЗУ використовує такі дані у разі їх наявності: стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я, дані електронної системи охорони здоров'я, дані епідеміологічного спостереження (поширеність хвороб та рівень захворюваності, причини передчасної смертності, тягар хвороб, поширеність факторів ризику
Постанова КМУ «Про порядок проведення державної оцінки медичних технологій»	Проведення оцінки медичних технологій передбачає мультидисциплінарний процес, який дає змогу систематично, прозоро, неупереджено та обгрунтовано узагальнювати інформацію про медичні, економічні, соціальні та етичні аспекти, пов'язані із застосуванням медичної технології на різних етапах її життєвого циклу.

Примітка. Складено автором на основі [30].

Отже, основними завданнями державного регулювання ринку медичних послуг в межах формування механізму є:

- визначення та аналіз потреб населення у медичних послугах;
- забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг;
- здійснення моніторингу ринку надання медичних послуг задля безперервного його вдосконалення;
- контроль над ціноутворенням на ринку;
- контроль якості надання послуг;
- забезпечення збору та аналізу необхідної інформації для фінансування сфери охорони здоров'я;
- нормативно-правове забезпечення сфери надання медичних послуг;
- створення вільної та добросовісної конкуренції на медичному ринку;

Механізм державного регулювання ринку медичних послуг повинен містити: систему нормативно-правових актів, що є правовою основою функціонування медичних закладів, клінік та інших суб'єктів підприємницької діяльності у сфері надання медичних послуг, які одночасно є об'єктами регулювання на ринку; систему забезпечення роботи учасників ринку та всіх інфраструктурних елементів системи надання медичного обслуговування загалом; організаційно-правові способи регулювання діяльності учасників

ринку; принципи, функції; методи та інструменти управління та регулювання діяльністю з надання медичних послуг.

## 2.2. Аналіз ринку медичних послуг в Україні

Важливим питанням в сучасних умовах є доступ населення до медичної допомоги, що впливає на розвиток сфери охорони здоров'я. Вирішення даного питання є актуальним, оскільки велика чисельність населення не має достатньо фінансових ресурсів задля підтримання здоров'я на належному рівні. Саме ефективний розвиток ринку медичних послуг сприяє задоволенню пацієнта обирати ту медичну послугу та медичний заклад, враховуючи переваги та недоліки діяльності установ та комплексного пакету послуг.

На сьогодні, розвиток ринку медичних послуг стримується рядом чинників, до яких слід віднести: недосконале нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг, відсутність обов'язкового медичного страхування, що передбачено реформую системи охорони здоров'я. На сферу охорони здоров'я з державного бюджету у 2021 р. спрямовано 204121,8 млн. грн., що у порівнянні з попередніми роками демонструє краще фінансування (табл. 2.3).

**Таблиця 2.3**

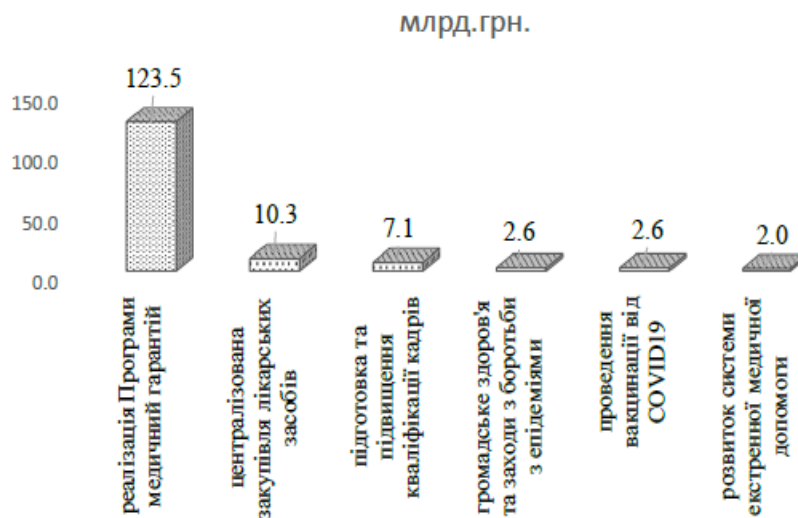
### Видатки Зведеного бюджету України

Показник	2019	2020	2021
Видатки Зведеного бюджету, млн. грн.	1372350,6	1595395,9	1845367,4
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, млн. грн.	128384,6	175789,7	204121,8
Частка видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я, %	9,4	15,8	17,0

Примітка. Складено автором на основі [17].

Зміни у фінансуванні закладів охорони відбулись на основі реформи, що полягає у запровадженні оплати медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Найбільша частка видатків Державного бюджету України припадає на фінансування Програми державних гарантій медичного обслуговування (рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Видатки Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2021 р.**

Примітка. Складено автором на основі [17].

У 2021 р. медичні заклади отримували кошти за Програмою медичних гарантій, що полягає в отриманні пацієнтом якісної допомоги незалежно від спроможності та стану здоров'я. За Програмою медичних гарантій оплачується пакет медичних послуг, який затверджується кожного року.

За 2021 р. за даною Програмою надавачам медичної допомоги оплачено 123006,7 млн. грн., з них за видом допомоги COVID-19 – 19753,8 млн. грн.; екстрена допомога – 11346,9 млн. грн.; первинна – 20155,9 млн. грн.; спеціалізована – 71750,5 млн. грн. За надані медичні послуги профінансовано 6695,5 млн. грн., зокрема: амбулаторні послуги – 363,4 млн. грн.; стаціонарні послуги – 6332,1 млн. грн. (табл. 2.4).

У порівнянні з 2020 р. у 2021 р. збільшилась кількість надавачів, що надавали медичні послуги та становила 899 установ (2020 р. – 772). За 2021 р. надавачами надано 965782 медичних послуг (2020 р. – 514931).

Таблиця 2.4

## Показники фінансування за Програмою медичних гарантій

	2019	2020	2021
Загальна сума оплати надавачам медичної допомоги, млн. грн.	72000,5	74392,1	123006,7
За видом допомоги:			
COVID-19, млн. грн.	-	-	19753,8
Екстрена допомога, млн. грн.	4657,1	5917,7	11346,6
Первинна допомога, млн. грн.	19137,3	18150,2	20155,9
Спеціалізована, млн. грн.	48206,1	50324,2	71750,5
Загальна сума оплати за надані послуги, млн. грн., з них	31897,3	4240,6	6695,5
- амбулаторні послуги, млн. грн.	6689,2	128,6	363,4
- стаціонарні послуги, млн. грн.	25208,1	4112,1	6332,1

Примітка. Складено автором на основі [53].

Найбільша кількість наданих послуг складає група амбулаторних послуг. Станом на 01.01.2022 р. діяльність здійснювало 767 надавачів, які надали 556585 амбулаторних послуг (рис. 2.5). Дані показники демонструють, що зі зміною підходів до фінансування медичної сфери змінюються підходи до надання якісних медичних послуг, пацієнти обирають той медичний заклад, який має новітні технології у лікуванні, а також медичний персонал відповідає вимогам професійного рівня.

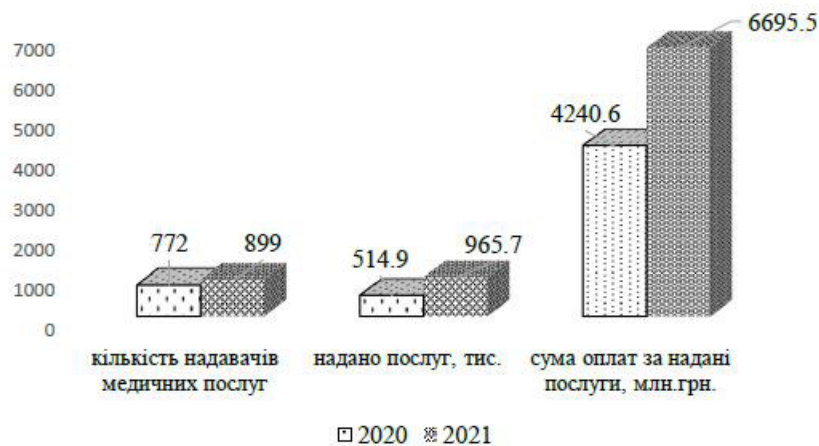


Рис. 2.5. Динаміка кількості надавачів медичних послуг

Примітка. Складено автором на основі [53].

Окрім того, для забезпечення конкурентних переваг на ринку медичних послуг важливим є кількісна характеристика медичних закладів, що є надавачами

медичних послуг. У табл. 2.5 проаналізовано показники забезпеченості ринку медичних послуг закладами охорони здоров'я.

**Таблиця 2.5**

**Показники діяльності закладів охорони здоров'я**

Показник	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість лікарняних закладів,	1714	1671	1640	1578	1135
Кількість лікарняних ліжок, тис. од.	309	302	295	275	245
Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів,	10373	10502	10567	10561	10631

Примітка. Складено автором на основі [57].

Як свідчать дані табл. 2.5 протягом аналізованого періоду зменшилась кількість лікарняних закладів, що у 2017 р. становила 1714 закладів, тоді як в 2021 р. їх кількість знизилась і становило 1135, що пояснюється змінами нормативів щодо граничної забезпеченості стаціонарними лікарняними ліжками. У 2021 р. кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилась і становила 10631, тоді як у 2020 р. їх кількість становила 10561. Зміни, що відбуваються у сфері охорони здоров'я пояснюються реформування даної сфери задля підвищення якості медичної послуги, а також впроваджувати інноваційні технології в діяльність медичних закладів. За 2021 р. Національною службою здоров'я України укладено 1848 договорів, серед яких 193 приватних та 477 лікарів -фізичних осіб (ФОП).

Протягом багато років надавачами медичних послуг були лише державні заклади охорони здоров'я, однак зміни які відбуваються в суспільстві сприяли розвитку медичних закладів приватної форми власності. Основними перевагами даних закладів на ринку медичних послуг є: вільний вибір пацієнтом кількості та ціни послуги, інноваційні технології в лікуванні, створення нових робочих місць, якість послуги.

Протягом аналізованого періоду кількість лікарняних закладів приватної



власності збільшилась і на 01.01.2022 р. становила 162 установи. Збільшилась кількість закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, зокрема приватної власності за 2021 р. нараховує 1986 закладів. Із загальної кількості лікарів – лікарі приватної практики складають 22382 осіб (табл. 2.6).

**Таблиця 2.6**

**Мережа закладів охорони здоров'я приватної форми власності**

	2017	2018	2019	2020	2021
Лікарняні заклади приватної власності	90	104	131	147	162
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу приватної власності	1763	1848	1864	1972	1986
Приватні кабінети	5046	5344	5537	6055	6397
Лікарі приватної практики	15504	16671	18844	20563	22382

Примітка. Складено автором на основі [57].

На ринку приватних медичних послуг, на відміну від державного сектора, спостерігається конкуренція між учасниками, яка стимулює їх до постійного підвищення ефективно діяльності, покращення якості послуг, які надаються за рахунок залучення висококваліфікованих спеціалістів, купівлі нового обладнання.

Здійснюючи діяльність на ринку медичних послуг усі юридичні та фізичні особи, які є надавачами цих послуг зобов'язані ліцензувати свою діяльність. Органом який наділений повноваження в напрямі ліцензування є Міністерство охорони здоров'я який зобов'язаний вести реєстр ліцензійних справ.

Міністерство проводить прийом документів, що подаються для видачі ліцензії на зайняття господарською діяльністю з медичної практики, здійснює видачу, переоформлення та анулювання таких ліцензій, видачу їх копій, ведення ліцензійної справи та ліцензійного реєстру, здійснення контролю за дотриманням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення недотримань ліцензійних умов, а також розпоряджень про усунення порушень

законодавства у сфері ліцензування діяльності з медичної практики [11].

Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги, які подано у табл. 2.7.

**Таблиця 2.7**

**Ліцензійні умови здійснення діяльності з медичної практики**

<b>Види умови</b>	<b>Характеристика</b>
Організаційні умови	Включають положення щодо провадження медичної практики ліцензіатом за ви-дами медичної допомоги, за місцем її провадження, за спеціальностями, за місцем проживання пацієнта. Визначають виключну можливість надання послуг не заборонених до застосування Міністерством охорони здоров'я. Наводять переліки зобов'язань ліцензіата стосовно організації роботи медичного закладу та необхідних документів.
Кадрові вимоги	Встановлюють вимоги щодо кадрового забезпечення медичного закладу. Персонал повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам та мати документи, що підтверджують кваліфікацію
Технологічні вимоги	Інформують щодо необхідного технічного та технологічного забезпечення медичного закладу, здійснення контролю якості послуг та вхідного контролю лікарських засобів, дотримання вимог з ведення форм первинної облікової документації, комунікації з територіальними органами щодо надзвичайних подій та ситуацій, що становлять загрозу для здоров'я.

Примітка. Складено автором на основі [11].

Не дивлячись на те, що ліцензування медичної практики є не новим інструментом державного регулювання ринку медичних послуг, все ж таки присутні певні прогалини. Зокрема, на думку А. Барзилович «до проблем процесу ліцензування медичних послуг в Україні варто віднести: надмірну увагу Міністерства охорони здоров'я України до матеріально-технічної бази, а точніше до опису, що надає ліцензіат перед отриманням ліцензії; неузгодженість або часткову узгодженість нормативно-правових актів та відсутність єдиного загального документу щодо ліцензування саме медичних послуг» [11].

Отже, за результатами дослідження визначено, що протягом аналізованого періоду на ринку медичних послуг конкуренцію комунальним некомерційним підприємствам складають приватні заклади, які надають медичні послуги; пацієнти мають змогу вільно обирати лікаря та медичний заклад на основі підписаної декларації; медичні заклади проводять свою діяльність на основі

отриманої ліцензії та укладеного договору з Національною службою охорони здоров'я України, яка замовляє медичні послуги, шляхом формування пакету послуг відповідно до Програми медичних гарантій та оплачує медичному закладу за кожного пролікованого пацієнта.

### **2.3. Оцінка регулювання ціноутворення на ринку медичних послуг**

З метою ефективного функціонування медичних закладів на ринку медичних послуг необхідним є встановлення такого рівня цін, який буде прийнятним для пацієнта.

На думку С. Сороки «ціна медичної послуги – це грошовий еквівалент економічних відносин, які виникають в процесі практичних заходів, метою яких є визначення, лікування й попередження хвороб, збереження та зміцнення здоров'я і працездатності людей, продовження життя» [68, с. 172].

При визначенні вартості медичної послуги можуть бути враховані наступні характеристики:

- вартісні ціни медичного обслуговування, засновані на фактично сформованих витратах, тобто на собівартості послуг за минулим періодом без врахування прибутку, амортизаційних відрахувань, витрат за придбання устаткування. Прибуток при такому підході може бути отриманий лише за рахунок раціонального розподілу ресурсів, зниження фактичної собівартості та збільшення послуг;

- ціни на платні послуги, що надаються закладами охорони здоров'я за преїскурантними цінами. Преїскурантні ціни включають фактичні матеріальні та трудові витрати: на основі нормативів та прибутку відповідно до нормативу рентабельності, оціненого до собівартості робіт за плановими показниками року;

- ціни на нові види робіт (договірні ціни). Розрахунок цін на нові види робіт, не включені до чинних преїскурантів, заклади охорони здоров'я здійснюють самостійно терміном на два роки;

- ціни за індивідуальної трудової діяльності лікаря. При організації індивідуальної трудової діяльності покладені основні принципи: економічна обґрунтованість, орієнтованість на конкретні соціальні групи населення, професіоналізм. Вартість надання медичної допомоги в цьому випадку складається з витрат на оплату праці, навчання та підвищення кваліфікації самого лікаря, який надає медичну допомогу, а також витрат на оплату праці співвиконавців, оплати оренди та прибирання приміщення, витрат на розвиток матеріально-технічної бази, придбання обладнання, утримання його у належному порядку;

- тариф на надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я.

Вартість цін на медичні послуги може формуватися на основі стратегії встановлення цін на нові медичні послуги або на існуючі медичні послуги (рис. 2.6).



**Рис. 2.6. Стратегії встановлення цін на медичні послуги**

Примітка. Складено автором на основі [74].

В сучасних умовах вартість медичної послуги розраховується на основі «Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої постановою КМУ від 27.12.2017 р. № 1075, що визначає методологію та порядок обліку фактичних витрат, які заклади охорони здоров'я здійснюють у зв'язку з наданням послуг з медичного обслуговування і які враховують під час установаження єдиних тарифів на медичні послуги, що їх надають відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я за договорами про медичне обслуговування населення у межах програми медичних гарантій» [30].

До індикаторів які закладаються при розрахунку відносять:

- 1) глобальні ставки, які передбачають, що сплату надавач медичних послуг сплачує фіксовану суму за встановлену кількість послуг чи визначений період;
- 2) капітаційні ставки, які застосовуються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;
- 3) за кожен пролікований випадок;
- 4) розрахунок ставки за кожен медичну послугу;
- 5) ставки за результатами реалізації умов договору про медичне обслуговування населення зі сторони надавача медичних послуг [27].

Однак, питання вироблення єдиного підходу до розрахунку вартості медичної послуги потребує подальшого опрацювання на рівні затвердження нормативних актів. Загалом, ціна послуги формується на основі фактичних затрат на її надання, а саме собівартості. До складу собівартості входять: загальновиробничі та адміністративні витрати, ті які неможливо зарахувати до конкретної послуги, а лише у вигляді питомої частки; прямі витрати, або витрати, безпосередньо пов'язані з наданням конкретної послуги.

Прямі витрати включають: оплату праці; витрати на матеріали; витрати на обладнання. Витрати на оплату праці передбачають основну, додаткову заробітні плати та інші витрати, а саме премії. Матеріальні витрати складаються з: витрат на медичні засоби, перев'язувальні матеріали, лабораторні реактиви, дезінфікуючі засоби, бланки, медичний інструментарій, розхідні засоби, які

використовують в процесі надання послуги.

Окрім прямих витрат, закладаються накладні витрати, які в свою чергу включають загальновиробничі та адміністративні витрати.

Загальновиробничі та адміністративні витрати розраховуються за звітний період та розподіляються у пропорційному відношенні до прямих витрат на оплату праці. Загальновиробничі витрати включають: відрахування на відрядження; витрати на утримання, ремонт, оренду основних засобів; транспортні видатки; комунальні та інші відрахування. Видатки на утримання адміністративно-господарського комплексу передбачаються у структурі адміністративних витрат.

З метою регулювання цін на ринку медичних послуг Кабінет Міністрів України, органи виконавчої влади та інші уповноважені органи здійснюють їх регулювання шляхом встановлення фіксованих цін; граничних цін; граничних рівнів торговельної надбавки (націнки) та постачальницько-збутової надбавки (постачальницької винагороди); граничних нормативів рентабельності; розміру постачальницької винагороди; розміру доплат, знижок відповідно до Закону України «Про ціни і ціноутворення» [30].

У відповідності до Закону України контроль за ціноутворенням здійснюється на основі моніторингу цін на ринку медичних послуг, затверджуючи перелік послуг, які підлягають спостереженню. Порядок проведення моніторингу визначається Кабінетом Міністрів України.

Реформа сфери охорони здоров'я внесла зміни у підхід формування вартості медичної послуги. Пацієнти отримують безоплатну медичну послугу, а заклад, які уклади договори з Національною службою здоров'я України отримують кошти з державного бюджету на основі Програми медичних гарантій.

Послуги, які підлягають оплаті затверджуються Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [30].

Національною службою здоров'я України розроблено та використовується

наступні тарифи для фінансування медичних послуг: капітаційна ставка; ставка за пролікований випадок; ставка на медичну послугу; глобальна ставка; ставка за результатами виконання договорів, характеристика яких подана у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

## Тарифи для фінансування медичних послуг

Тариф	Характеристика
Капітаційна ставка	Капітаційна ставка означає оплату за одну людину, тобто Per capita. Зазвичай, така людина може і не звертатися за медичною допомогою протягом періоду дії цієї оплати, цей тариф сплачується за готовність надати допомогу пацієнту. Цей тариф може також застосовуватися для оплати лікування осіб із визначеним захворюванням. В такому випадку оплачується за кожного такого пацієнта фіксована сума за певний період часу (наприклад, 12 або 9 місяців роботи за програмою медичних гарантій).
Ставка за пролікований випадок або оплата за діагностично спорідненими групами	Суть цього тарифу полягає в тому, що держава не платить за кожну окрему послугу, яка була надана пацієнту в стаціонарі, а оплачує комплекс послуг, що були надані пацієнту. Перед запровадженням оплати за пролікований випадок зазвичай проводиться дослідження. Воно визначає середню вартість лікування пацієнтів з тим чи іншим діагнозом, відповідно до кількості ресурсів, які заклади охорони здоров'я витрачають на таке лікування. Додатково до цих фактичних витрат можуть враховуватися кошти, які пацієнти витрачали для лікування в стаціонарі.
Ставка на медичну послугу, де одиницею оплати виступає власне окрема послуга.	Цей тип тарифу застосовується для оплати кожної наданої медичної послуги, наприклад послуги інструментальної діагностики для раннього виявлення новоутворень.
Глобальна ставка	фіксована сума, яка оплачується закладу за певний період за заздалегідь визначені послуги. Для її розрахунку за основу беруться інші тарифи: капітаційна ставка, ставка за пролікований випадок, ставка за надану послугу. Глобальна ставка визначається як добуток запланованої кількості послуг і тарифів для оплати таких послуг. При цьому, заклад звітує про свою роботу про кожну надану послугу або здійснену госпіталізацію.
Ставка за результатами виконання договорів про медичне обслуговування	Це тип тарифу, який забезпечує найбільш стабільне фінансування закладів охорони здоров'я. Це тариф, який виплачується за досягнення закладом позитивних результатів. Цей тип тарифу дозволяє фінансово заохочувати заклади та команди медичних працівників досягати позитивних результатів в наданні послуг. Цей тип тарифу вимагає збору досить детальної інформації щодо надання медичних послуг, а також ретельного моніторингу. Його зазвичай використовують після того, як система почала працювати за новими методами оплати

Примітка. Складено автором на основі [53].

Кожен заклад самостійно обирає пакет медичних послуг на основі спроможності забезпечити реалізацію передбачених послуг для укладення

договору з Національною службою здоров'я України. Отже, при встановленні вартості медичної послуги заклади охорони здоров'я повинні враховувати тариф, за яким вони будуть фінансуватися на основі укладеного договору Програми медичних гарантій.

## **Висновки до розділу 2**

В процесі здійснення регулятивної політики формується механізм державного регулювання ринку медичних послуг. Реалізація механізму державного регулювання ринку медичних послуг здійснюється на основі визначених цілей, завдань, принципів регуляторної політики. Основними цілями є забезпечення доступності та якості медичної послуги. Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється суб'єктами до яких відносять: органи центральної влади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється на основі нормативно-правових актів України.

На основі аналізу ринку медичних послуг визначено, що розвиток даного сегменту стримується рядом чинників, до яких слід віднести: недосконале нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг, відсутність обов'язкового медичного страхування, що передбачено реформую системи охорони здоров'я. Найбільша частка видатків Державного бюджету України припадає на фінансування Програми державних гарантій медичного обслуговування. Здійснюючи діяльність на ринку медичних послуг усі юридичні та фізичні особи, які є надавачами цих послуг зобов'язані ліцензувати свою діяльність. Органом який наділений повноваження в напрямі ліцензування є Міністерство охорони здоров'я який зобов'язаний вести реєстр ліцензійних справ.

Ефективне функціонування медичних закладів на ринку медичних послуг забезпечується на основі встановлення такого рівня цін, який буде прийнятним для пацієнта. Вартість медичної послуги розраховується на основі «Методики



розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування». Реформа сфери охорони здоров'я внесла зміни у підхід до формування вартості медичної послуги. Пацієнти отримують безоплатну медичну послугу, а заклади, які уклади договори з Національною службою здоров'я України отримують кошти з державного бюджету на основі Програми медичних гарантій.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

#### **3.1. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку медичних послуг**

З розвитком ринкових відносин змінюється система державного регулювання охорони здоров'я як найважливішого виду економічної діяльності. Відмінною рисою ринкової системи господарювання є механізм саморегулювання, як ґрунтується на співвідношенні попиту та пропозиції. Розвиток ринку медичних послуг у зарубіжних країнах відбувається на фоні прояву глобалізаційних процесів, серед яких варто виділити міжнародну міграцію, старіння населення.

Прояви міжнародної міграції виявляються у наявності великої чисельності мігрантів, які потребують не лише економічної підтримки, але забезпеченість медичними послугами.

Міжнародними організаціями, які здійснюють регулювання сфери охорони здоров'я, а також ринку медичних послуг є: ООН, ВООЗ, Міжнародна організація праці (МОП), Всесвітня комісія із соціальних аспектів глобалізації. Їхня діяльність спрямована на спільну роботу та «відповідну глобальну політику, покликану, зокрема, координувати зусилля всіх країн світу, мобілізують кошти на реалізацію Глобальної стратегії системи охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків» [18].

Зокрема, метою діяльності ВООЗ є «досягнення усіма народами можливого найвищого рівня здоров'я» [82]. У відповідності до наділених повноважень ВООЗ координує міжнародну роботу у сфері охорони здоров'я у межах системи ООН.

Основними напрямками діяльності ВООЗ є зміцнення здоров'я населення у всіх країнах світу та протягом всього життя; удосконалення системи охорони

здоров'я та корпоративних медичних послуг; боротьба з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, епіднадгляд [82].

Організація визначає принципи і стратегічні напрями політики у сфері охорони здоров'я, ґрунтуючись на правових та етичних засадах, координує пріоритетні питання для забезпечення здоров'я всього світового співтовариства, приймає участь у розвитку партнерських відносин для реалізації спільних проєктів, складає перспективні плани наукових досліджень і розробок у галузі медицини, стимулює поширення і впровадження сучасних наукових розробок у практичну діяльність, сприяє запровадженню та застосуванню норм і стандартів, надає технічну підтримку, ініціює проведення реформ у системах охорони здоров'я різних країн світу, сприяє формуванню стійкого інституційного потенціалу [82].

Процеси глобалізації спонукали країни використовувати соціально-страхову систему охорони здоров'я, в якій поєднується обов'язкове медичним страхування (ОМС) з добровільним медичним страхуванням (ДМС). Дане поєднання є найбільш вдалим рішенням організації та фінансування системи охорони здоров'я.

Разом з тим, у зарубіжних країнах у сфері охорони здоров'я впроваджуються методи стандартизації, які включають клінічні протоколи, формулярну систему.

Однією з кращих систем охорони здоров'я є у Швеції через її високу ефективність при помірних витратах. Охорона здоров'я Швеції є державною, на 92%, характеризується високим ступенем децентралізації з поділом відповідальності за охорону здоров'я між державою, ландстингами (політичними органами) та муніципалітетами. Регулюючим органом виступає держава, яка наділена повноваженнями регулювати роботу місцевих органів влади, формування політики, стратегій та принципів у сфері охорони здоров'я, ухвалення законів. Зокрема, Закон «Про охорону здоров'я та медичну допомогу» визначає обов'язки ландстингів та муніципалітетів та надає самостійність місцевим органам урядування.

Усі медичні працівники перебувають під наглядом Державної ради з охорони здоров'я та соціального забезпечення. До органів управління також входять Управління з лікарських засобів засобам – контролює якість та ефективність використання лікарських засобів, Державний інститут громадського здоров'я – здійснює контроль за профілактикою, Державна фармацевтична корпорація, яка контролює діяльність аптек, забезпечує лікарськими засобами, Державна рада із соціального страхування – виплачує страхові допомоги та компенсації, Асоціація муніципалітетів та ландстингів, яка представляє інтереси регіонів на центральному рівні [56].

Реформи внутрішнього ринку медичних послуг Швеції, спрямовані на скорочення витрат, запровадити нові схеми фінансування та організації медичного обслуговування. Розвиток приватної медицини та можливість вибору медичної організації призвели до посилення конкуренції на ринку медичних послуг. Проте результатом таких ринкових відносин стало не зниження витрат, а небезпека принципу соціальної рівності. Наслідком цього стала переорієнтація політики в сфері охорони здоров'я з конкуренцією на співпрацю між медичними організаціями та покупцями медичних послуг [66].

На основі досліджень компанії Delloite визначено, що «у 2015 році в США переважна більшість споживачів віддавали перевагу використанню мобільних технологій у медицині: 52% споживачів підтримували використання інформаційних технологій, що давали можливість моніторити рейтинги медичних закладів за якістю медичних послуг, 36% - вперше використали мобільні технології для сплати рахунків за медичні послуги, а 23% - робили це щорічно. Зміна споживчих настроїв пацієнтів спонукає постачальників медичних послуг більше інвестувати у такі нові можливості використання інформаційних технологій в медицині, як, наприклад, впровадження повнофункціонального порталу для пацієнтів – Electronic Health Records, який є регуляторним інструментом показників якості медичної допомоги та сервісу в медичних закладах, що визначає пріоритетність споживчого попиту [64].

Фінансуванням сфери охорони здоров'я в Японії займається Державна

Агенція з питань соціального захисту та медичного обслуговування (Welfare and Medical Service Agency).

Уряд Японії з використанням різних заходів сприяє бізнесу приймати участь у приватизації державних лікарень, на основі чого прогнозується зростання їх ефективності, адже приватні установи мають більшу ймовірність отримання прибутку та оптимізації витрат [31].

Переважає більшість зарубіжних країн використовує системи медичного страхування. Зокрема, дана система у 25 країнах світу із сукупним населенням до 1 млрд. осіб. Серед таких країн як Австрія, Бельгія, Німеччина, Люксембург, Нідерланди, Швейцарія, Франція, Японія, Канада структура соціально-страхової моделі залежить від індивідуальних характеристик окремої країни [43].

У таких країнах як Австрія, Бельгія, Франція та Люксембург фінансування здійснюється через систему соціального страхування, яка розповсюджується на все населення [31].

Системою соціального страхування у Нідерландах користуються 70% населення, а у Німеччині – 85%. У Бельгії, Італії, Норвегії та Франції розміри страхового внеску залежать від розміру доходу громадянина, що повністю відповідає принципам солідарної справедливості. В інших країнах такий внесок є фіксованим і єдиним для всіх громадян, незалежно від розміру доходу [31].

Незважаючи на наявність певних проблем, таких як зростання витрат, французька модель має переваги щодо більшості державних систем охорони здоров'я. Країні вдається уникнути нормування медичних послуг, проте зростання витрат, що продовжується, може сприяти введенню державою нормування у сфері охорони здоров'я.

Ефективність французької системи частково пов'язана з тим, що для Франції характерно достатньо висока пайова участь пацієнтів в оплаті медичної допомоги, що дозволяє уникнути надмірного та не завжди необхідного використання медичних послуг [80].

У Німеччині існують дві системи медичного страхування – соціальна, яка є обов'язковою для всіх працюючих та приватна. Держава в особі Уряду регулює

розмір внесків до системи приватного медичного страхування з метою недопущення їх зростання.

Систему обов'язкового медичного страхування в Німеччині здійснюють лікарняні каси – некомерційні незалежні страхові організації, структура яких є законодавчо регламентованою. Розмір страхових внесків у Німеччині складає від 8,9 до 15% від фонду оплати праці й залежить від складу та розміру доходу застрахованих [80].

У Німеччині існують також спеціальні програми надання медичної допомоги соціально-вразливим і малозабезпеченим верствам населення, а у системі обов'язкового медичного страхування всі члени сім'ї застрахованого є спільно застрахованими, без внесення додаткових внесків, за умов, що дохід на кожного члена сім'ї не перевищує встановленого розміру [36].

Для Німеччини не характерне пряме регулювання цін виробника, акредитовані медичні препарати підлягають швидкій компенсації. Існує непряме регулювання лікарських засобів коштів, які мають препарати заміни, що полягає у наявності довідкової ціни, за якою страховиками проводиться визначення величини компенсації. Досвід Німеччини свідчить про те, що охорона здоров'я розвинених країн також є предметом конфлікту ринкової конкуренції та державного регулювання. Регулювання системи охорони здоров'я здійснюється центральним урядом та регіональними органами.

Загальнонаціональна система охорони здоров'я відсутня у США. Кожен штат вирішує питання охорони здоров'я населення самостійно, з врахуванням бюджету. Доступ до медичної допомоги у США пов'язаний із конкретним закладом і ґрунтується на страхові поліси роботодавців.

Медичні програми поширюються тільки на працівників підприємств: у структурі страхового внеску частка роботодавця складає 70%, працівника – 30%. Сьогодні 85% американців купують поліси приватного медичного страхування і мають можливість вільного вибору лікаря та медичного закладу [79].

Досвід зарубіжних країн в частині регулювання діяльності сфери охорони здоров'я, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги підтверджують

можливість та результативність поєднання економічної та соціальної сфери у медичних послугах. Незважаючи на те, що становлення та досвід функціонування певних моделей регулювання ринку медичних послуг у кожній країні безпосередньо пов'язаний зі ступенем розвитку та рівнем організації, спільними напрямами державного врегулювання та контролю у системі охорони здоров'я різних країн є зниження витрат на охорону здоров'я, забезпечення якісних, ефективних та доступних медичних послуг.

Отже, у різних країнах державне регулювання ринку медичних послуг та фінансування системи суттєво відрізняються. Однак, увага зосереджується на впровадженні новітніх технологій, інноваційних медичних послуг з використанням інформаційних технологій, тобто шляхом залучення інвестицій сприяти ефективному розвитку медичних послуг задля збереження здоров'я населення й розвитку людського капіталу.

### **3.2. Інноваційні напрями державного регулювання ринку медичних послуг**

Необхідність зміни підходів до державного регулювання потребує подальших реформаційних дій у сфері охорони здоров'я, задля вирішення існуючих проблем та недоліків на ринку медичних послуг.

Згідно із дослідженнями «The future of healthcare in Europe», виділяють можливі сценарії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Серед таких напрямів слід виділити: «активний розвиток медичних технологій; домінування профілактичної медицини над лікуванням захворювань; фокусування системи охорони здоров'я на наданні медичної допомоги соціально незахищеним верствам населення; приватизація галузі охорони здоров'я; утворення загальноєвропейської системи охорони здоров'я» [36].

Ефективний розвиток ринку медичних послуг в умовах глобалізаційних змін повинен здійснюватися на основі продовження реформування системи

охорони здоров'я задля забезпечення доступності, якості та ефективного надання медичних послуг населенню, що вимагає реформатування системи державного управління та фінансування даної сфери, а також створення умов для ефективного поєднання державних та приватних джерел оплати медичної допомоги.

На думку вітчизняних науковців, серед проблем які існують в державному регулюванні ринку медичних послуг є недоліки правового регулювання, зокрема «відсутність повного термінологічного визначення понять в медичному праві; медичних стандартів надання первинної та вторинної медичної допомоги, їх застарілість; встановлення стандарту взаємовідносин між лікарем та пацієнтом, особливо у конфліктних ситуаціях; відсутність прив'язки прав пацієнта до обов'язку лікаря» [70].

На дослідження механізму державного регулювання ринку медичних послуг А. Барзилович акцентує увагу на необхідності «створення міцної та водночас гнучкої системи нормативно-правового забезпечення діяльності суб'єктів та об'єктів регулювання. Комплексний механізм державного регулювання ринку медичних послуг повинен включати нормативно-правовий, інституційний, організаційний, адміністративний, економічний, ресурсний, інформаційно-комунікаційний та фінансовий механізми» [10].

Важливим завданням у процесі реалізації регулятивної політики у сфері охорони здоров'я має бути:

- розвиток та поширення доступності сучасних медичних технологій;
- удосконалення державного фінансування галузі;
- вирішення питань нерівності в доступі до медичної допомоги для різних верств населення;
- подолання структурних диспропорцій у системі надання медичної допомоги;
- створення конкурентного ринку медичних послуг та розширення можливостей вибору медичної організації та лікаря;
- посилення економічних та професійних мотиваційних чинників



працівників медичних закладів до підвищення якості та ефективності медичної допомоги;

- посилення впливу медичного страхування на показники діяльності охорони здоров'я;

- впровадження державно-приватного партнерства у вирішення проблем охорони здоров'я;

- залучення приватних ресурсів до фінансування сфери охорони здоров'я.

На думку Т. Сидоренко необхідним є «розробка та прийняття програм реформування сфери охорони здоров'я, в якій необхідно передбачити: створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [65].

Окрім того, автором акцентується увага на забезпеченні гарантованого рівня при надання безплатної медичної допомоги у відповідності до встановлених законодавчими актами обсягах; формувати керований ринок платних медичних послуг, а також створити умови з метою задоволення потреб суспільства в медичних послугах.

Здійснюючи діяльність на ринку медичних послуг обов'язковим інструментом регулювання є ліцензування роботи як окремого медичного закладу, так і лікарів, які здійснюють приватне надання медичних послуг. В даному напрямку також присутні деякі неузгодженості, що потребують вирішення.

Задля вирішення проблемних питань Д. Горбатовою пропонується «спростити порядок ліцензування і створити сприятливі умови для діяльності сфери медичних послуг для уникнення бюрократичного характеру, а для впровадження та повноцінного проведення порядку атестації лікарів мають бути сформовані механізми залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування і медичної громадськості для вдосконалення громадського контролю за цими процесами» [21, с. 170–171 Терзі].

Відповідно до останніх змін, внесених Кабінетом Міністрів України

доповнено види діяльності, які здійснюються на основі ліцензії та є обов'язковим, а саме: медична практика.

На ринку медичних послуг, одним із посередників між лікарем та пацієнтом є страхова компанія. Задекларовані напрями впровадження добровільного страхування на сьогодні не реалізовані у повній мірі в сфері охорони здоров'я.

На думку С. Козьменко та І. Охріменко «актуальним для України є прийняття ЗУ про загальнообов'язкове медичне страхування. На сьогодні у цьому напрямку розроблені лише законопроекти, про те вони не забезпечать внаслідок своїх недоліків цілей та завдань загальнообов'язкового державного медичного страхування. Головна проблема полягає у не сформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування. Багато моментів або не відображені, або мають фрагментарне висвітлення. Чимало запропонованих норм суперечать між собою в рамках навіть одного законопроекту» [38].

Загальнообов'язкове медичне страхування є тим елементом захисту, який спроможний захистити пацієнта від не якісної медичної послуги. Адже, на сьогодні купуючи поліс медичного страхування, пацієнт прагне отримати максимум послуг за мінімальної оплати. Часто наявність полісу медичного страхування робить застрахованого байдужим до вибору постачальника медичних послуг і що ще гірше, високі ціни стають синонімом високої якості (особливо коли доводиться приймати рішення про вибір місця проведення хірургічної операції та лікування в стаціонарі, про комплекс діагностичних обстежень).

Важливим не вирішеним питанням залишається забезпечення якості надання медичних послуг. Регулювання даного питання є перспективним напрямом як управління сфери охорони здоров'я, так і медичного закладу, з метою забезпечення якісної допомоги на основі встановлення оптимальних цін на послуги.

Всесвітня медична асамблея вважає, що «доступність медичної допомоги максимальна при дотриманні таких умов: «необхідна медична допомога є доступною кожному пацієнтові (відсутні фінансові й часові обмеження); існує свобода вибору лікаря, системи надання медичної допомоги й системи її оплати; населення є освіченим у своїх правах і достатньо інформованим у медичній сфері; всі сторони адекватно беруть участь в управлінні системою охорони здоров'я» [13].

Важливим фактором покращання якості медичної допомоги є «підвищення професійних вимог до персоналу» [24]. «Забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами помітно впливає на рівень надання медичної допомоги населенню. Лікарська кваліфікація є гарантією високого рівня її якості» [41]. «Ефективність державного управління діяльністю медичних закладів та якістю надання медичної допомоги корелює з рівнем правової культури управлінського та медичного персоналу. Чим вищий цей рівень, тим повніше забезпечується конституційне право громадян на охорону здоров'я» [71].

Засобом покращення якості медичної послуги слід вважати безперервне професійне навчання працівників, що сприяє набуттю професійних компетентностей.

На думку вчених, професійна компетентність фахівця «це здатність ефективно використовувати набуті знання, вміння і навички та здатність здійснювати активний пошук нового досвіду і визначати його самостійну цінність» [41].

Безперервний професійний розвиток ґрунтується на вдосконаленні практичного досвіду, що сприяє отримати додаткові знання та вміння задля вирішення професійних завдань.

Основні ознаки нарахування балів професійного розвитку медичних працівників визначаються Положенням «Про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [58], а саме:

- захід проводиться провайдером, внесеним до системи [58];
- до проведення заходу залучені особи, які не мають конфліктів інтересу;

- семінари, заходи відповідають заявленій меті навчання, вимогам академічної доброчесності;
- змістовне наповнення матеріалів навчального характеру відповідає темі семінару, тренінгу та є науково обґрунтованим [58];
- під час проведення заходу провайдером забезпечуються контрольні засоби участі робітників сфери охорони здоров'я, оцінка набутих знань, компетентностей та практичних навиків;
- працівникам медичної сфери забезпечується вільний доступ до навчальних матеріалів, які були презентовані під час заходу;
- засади проведення заходу є відкритими та доступними задля ознайомлення [58].

Професійний розвиток на безперервній основі сприяє своєчасному та оптимальному вирішенню проблем управління медичним закладом, використанню нестандартних вирішень завдань діяльності закладів, застосуванню в управлінській діяльності сучасних технологій управління якістю медичної допомоги, розвиватись в напрямку інноваційних змін.

На етапі завоювання ринку медичних послуг медичним закладам необхідно створити конкурентні переваги за допомогою організації маркетингової діяльності, що включає:

1. Проведення аналізу зовнішнього середовища стосовно приватної медичної організації, що включає вивчення та аналіз факторів зовнішнього середовища: політичних, економічних, соціальних, культурних та науково-технічних.
2. Вивчення споживачів медичних послуг (реальних та потенційних) та залучення індивідуальних та організованих споживачів послуг.
3. Проведення аналізу пропонованих видів медичних послуг, відмова від застарілих технологій та розробка концепції впровадження нових послуг, потрібних на ринку.
4. Розгляд удосконалення порядку надання послуг (переобладнання та переоснащення робочих місць та приміщень).

5. Розробка гнучкої цінової політики (планування процесу визначення рівня цін та порядку їх затвердження та перегляду, розробка «технологій» використання кредитів, знижок).

Забезпечуючи конкурентні переваги медичні заклади повинні акцентувати увагу на інноваційні напрями діяльності. Сутність інноваційного розвитку на ринку медичних послуг визначається «оснащенням сучасним обладнанням, підготовленість медичних кадрів та умови впровадження інновацій, що є пріоритетом розвитку новітніх технологій» [61, с. 60].

Інноваційність на ринку медичних послуг сприяє впровадженню новітніх технологій в медичній практиці, ефективного фінансування сфери охорони здоров'я, нових медичних послуг, що позитивно сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я населення.

Механізмом інноваційного державного управління слід вважати систему, яка має сформовану структуру, відповідальну за реалізацію інноваційних засобів, сукупність правових норм, методів, засобів державного впливу на об'єкт управління та ґрунтується на використанні інноваційних інструментів керування з метою досягнення цілей, в яких інноваційні методи управління та їх елементи спроможні використовуватися у різних механізмах державного управління, що відносяться до комплексного механізму державного управління системою охорони здоров'я [3].

Моделі розвитку охорони здоров'я на основі інноваційних технологій мають передбачати згуртованість усіх галузей охорони здоров'я, серед яких виділено: медичну науку, розвиток безперервного медичного навчання, міжнародне співробітництво із зарубіжними країнами та науковими центрами, охорону інтелектуальної власності, впровадження державно-приватного партнерства, створення цільових міжвідомчих наукових програм у медичній сфері [1].

Пріоритетними напрями інноваційного розвитку ринку медичних послуг повинні бути: розробка політики розвитку з метою досягнення стратегічних цілей даного сегмента ринку та забезпечення належного рівня процесу

управління, ухвалення рішень реалізації цілей розвитку.

Найважливішим пріоритетом розвитку вітчизняного ринку медичних послуг та його ефективної інтеграції до світового є формування стратегії з реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, спрямованої на розробку інноваційної продукції, сучасних технологій та компетенцій. На наш погляд, необхідними кроками в цьому напрямку мають стати:

- поширення сектору медичних досліджень і досягнення відповідного рівня наукових розробок, які б відповідали світовому рівню та сприяли інтеграції української медичної науки у глобальне наукове співтовариство;

- розвиток фундаментальних та прикладних досліджень, наукового кадрового потенціалу;

- впровадження системи експертизи перспективних і пріоритетних напрямків наукових досліджень, визначення якості й необхідності наукових досліджень для розвитку медичної науки та впровадження їх у практику;

- підвищення ефективності управління в системі медичної науки, створення і поширення сучасної медичної інфраструктури;

- вдосконалення економічного механізму мотивації наукових співробітників.

Отже, стратегічними пріоритетами розвитку ринку медичних послуг України та його ефективної інтеграції до світового є наступні:

- забезпечення ефективної роботи закладу охорони здоров'я з врахуванням наявних можливостей (обладнання, приміщення, рівень кваліфікації медичних працівників), осучаснення їх матеріально-технічної бази та медичної інфраструктури, впровадження новітнього медичного обладнання на основі світових здобутків для надання якісних медичних послуг;

- акредитація медичних закладів з врахуванням вимог міжнародних стандартів, забезпечення незалежного контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування;

- ефективне впровадження світових інформаційно-комунікаційних технологій, сучасних наукових розроблень щодо профілактики та лікування

захворювань та інших медичних досліджень у медичну практику;

– розвиток кадрового потенціалу, підвищення вимог щодо якості підготовки медичних працівників та їх відповідальності за якість наданих медичних послуг, розвиток програм міжнародного обміну досвідом серед медичних працівників з метою інформування науковців та працівників про здобуток у медичній сфері;

– розвиток маркетингових програм щодо можливості отримання медичних послуг.

Означені напрями розвитку ринку медичних послуг сприятимуть забезпеченню якості медичних послуг, зміцненню здоров'я населення, формуванню комплексного механізму державного управління сферою охорони здоров'я.

### **Висновки до розділу 3**

Міжнародними організаціями, які здійснюють регулювання сфери охорони здоров'я, а також ринку медичних послуг є: ООН, ВООЗ, Міжнародна організація праці (МОП), Всесвітня комісія із соціальних аспектів глобалізації. в багатьох економічно розвинених країнах здійснюються заходи, спрямовані на обмеження конкуренції у сфері охорони здоров'я. У Німеччині, Франції, Голландії державне управління та контроль доступності та якості послуг населенню реалізується через контроль та регламентацію роботи комерційних страхових систем У Швеції, Японії та Австралії – через систему державного страхування, а в Канаді та Великобританії – через пряме державне забезпечення. Становлення та досвід функціонування певних моделей регулювання ринку медичних послуг та системи охорони здоров'я в цілому, у кожній країні безпосередньо пов'язаний зі ступенем розвитку та рівнем організації у такій країні. Кожна країна має свої, відмінні від інших країн, ресурсний потенціал, економічний розвиток, менталітет та культуру.

Основними напрямками регулювання системи охорони здоров'я у зарубіжних країнах, зокрема, спрямованого на забезпечення якості медичних послуг населенню, що надаються, є: забезпечення проведення наукових розроблень, розвитку інновацій, науково-технічного процесу та створення системи відповідних стандартів якості медичних послуг; створення ефективної системи контролю за якістю медичних послуг; проведення заходів щодо посилення мотивації праці медичних працівників та ефективного використання їх праці; створення ефективних програм навчання, підвищення кваліфікації для медичного персоналу, а також, пріоритетне вжиття заходів, спрямованих на підтримання здоров'я населення, мотивація до збереження здоров'я населення.

У різних країнах державне регулювання ринку медичних послуг та фінансування системи суттєво відрізняються. Однак, увага зосереджується на впровадженні новітніх технологій, інноваційних медичних послуг з використанням інформаційних технологій.

Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я необхідне поєднання державного та ринкового підходів у регулюванні процесів надання медичних послуг. Завданням державної політики є забезпечення прозорості ринку платних медичних послуг, сприяння розширенню переліку послуг та забезпеченню їх якості. Серед інструментів вирішення цього завдання виділяють розвиток систем інформування пацієнтів щодо якості роботи постачальників медичних послуг, включення механізмів передачі частини медичних послуг приватним центрам.



## ВИСНОВКИ

Дослідження механізмів державного регулювання ринку медичних послуг в умовах трансформаційних змін дало змогу сформулювати висновки теоретичного та практичного характеру:

На основі проведеного дослідження теоретичних підходів до сутності понять медична послуга та ринок медичних послуг визначено, що сутність медичної послуги полягає у дії медичного персоналу спрямовані на профілактику, діагностику та лікування захворювань, медичну реабілітацію. Медична послуга, швидше за все, спрямована на зміну або збереження здоров'я, а не лише на збереження чи підтримку оптимального рівня. Реалізація медичної послуги здійснюється на ринку медичних послуг, сутність якого визначається як сукупність медичних установ різних організаційно-правових форм, що надають лікувально-профілактичні послуги населенню, які активно взаємодіють з виробниками медикаментів, обладнання та товарів медичного призначення, страховими організаціями та контролюючими органами державної влади та органів місцевого самоврядування.

Управління ринком медичних послуг має свою специфіку і, як правило, регулюється здебільшого на державному рівні. Це зумовлено тим, що на місцевому рівні може йтися лише про збалансоване поєднання державних та ринкових методів управління. Тобто там, де це можливо, без заподіяння шкоди державним гарантіям на отримання медичного обслуговування повинні використовуватися ринкові методи управління. В інших випадках охорона здоров'я, як особливо соціально значуща сфера, має функціонувати та розвиватися за державної підтримки та регулювання.

Державне регулювання передбачає здійснення заходів впливу на ринок медичних послуг шляхом встановлення правил та норм поведінки суб'єктів ринку, задля зниження негативного впливу на економічну, соціальну та інші сфери. У сфері надання медичних послуг державне регулювання спрямоване на забезпечення їх доступності та якості, удосконалення організації процесів та взаємодії всіх учасників ринку в системах відносин пацієнт-лікар, пацієнт-

страхова медична організація, лікар-лікар, медичний заклад – страхова медична організація, адміністративних відносин між органами влади, медичними закладами, страховими медичними організаціями. Основними інструментами є правові, адміністративні та економічні: стандарти та клінічні рекомендації, національні та регіональні проекти, державні та регіональні програми, територіальні програми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги, тарифні угоди.

Одним із завдань державного регулювання ринку медичних послуг є збереження та підтримка конкурентного середовища. Роль держави у регулюванні процесів функціонування ринку медичних послуг полягає у розробленні антимонопольного законодавства та контролю над монополіями, що виробляють, зокрема, лікарські засоби. Конкурентами на ринку медичних послуг є: приватні лікарі, приватні медичні заклади, державні та комунальні установи.

Ринок медичних послуг функціонує на основі взаємозалежних параметрів, зокрема характеру попиту, пропозиції, ціни. Визначальним моментом у попиті медичних послуг є потреба громадянина зберегти та зміцнити стан свого здоров'я. Ринок медичних послуг не можна розглядати ізольовано від інших ринків, що тісно пов'язані з ним: медикаментів та витратних матеріалів; медичне обладнання; праці медичних працівників; науково-технічних розробок у медицині.

В процесі реалізації механізму державного регулювання ринку медичних послуг визначають цілі, завдання, принципи регуляторної політики. Як було вже зазначено, основними цілями є забезпечення доступності та якості медичної послуги. До завдань, які вирішуються у процесі державного регулювання слід віднести: реалізація принципів державної політики; ресурсне забезпечення; безпека надання та отримання медичних послуг; аналіз та оцінка роботи медичного закладу, а також стану здоров'я населення.

Державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється суб'єктами які представлені: Верховною Радою України, Президентом (глава держави), Радою національної безпеки і оборони України, Міністерством охорони здоров'я

України, Національною службою здоров'я України, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування. У роботі визначено та сформовано основні завдання та функції означених суб'єктів на ринку медичних послуг.

На сьогодні, розвиток ринку медичних послуг стримується рядом чинників, до яких слід віднести: недосконале нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг, відсутність обов'язкового медичного страхування, що передбачено реформую системи охорони здоров'я. Окрім того, до факторів, що стримують розвиток ринку медичних послуг, можна віднести бар'єри, пов'язані з входом на ринок, серед яких ліцензування, жорсткі вимоги провадження медичної діяльності, обмежене бюджетне фінансування. Незважаючи на існуючі перешкоди, пов'язані з входом на ринок нових учасників продовжують залучатися нові медичні технології, нові методи лікування та діагностики.

На ринку медичних послуг, у його класичному розумінні, пацієнт купує продукцію (медичні послуги) за ринковими цінами, кількість медичних послуг, які пацієнт буде готовий купити, прямо пропорційна ціні, за якою її пропонує виробник. Однак, при збільшенні ціни на медичні послуги попит на них у споживача змінюється, що призводить до зниження попиту, а це, у свою чергу, призводить до зниження ціни виробниками. Рівновага на ринку медичних послуг складається у тому випадку, коли ціна та кількість пропонованих і затребуваних послуг збігаються, однак, рівновага, що складається є нестійкою, адже залежить від факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. Ідеальний ринок може функціонувати лише за умови повноти та доступності інформації у пацієнта про купівельні властивості медичних послуг. Це означає, що пацієнт повинен об'єктивно оцінювати стан свого здоров'я, точно знати, які конкретно медичні послуги йому потрібні та які зміни можуть відбутися внаслідок надання обраної послуги. Через специфіку ринку медичних послуг як соціально значущого ринку ціна на медичні послуги не може встановлюватися на основі існуючого попиту та пропозиції. Оскільки вона складається, головним чином, на основі пропозиції, лікар є суб'єктом, що безпосередньо надає медичні послуги, і він зацікавлений у

тому, щоб його працю було оцінено високо. З метою врегулювання встановлення ціни на медичні послуги Національною службою здоров'я України впроваджено Програму медичних гарантій, якою передбачено надання пацієнтам безкоштовної медичної послуги, а оплату за нього здійснює Національна служба за кожного пролікованого пацієнта.

За результатами дослідження зарубіжного досвіду державного регулювання ринку медичних послуг визначено, що ефективне державне регулювання сферою охорони здоров'я можливе в умовах розвинених ринкових відносин, але за умови дотримання учасниками своїх обов'язків щодо надання населенню доступної та якісної медичної допомоги. Досвід зарубіжних країн щодо врегулювання діяльності системи охорони здоров'я, а також ринку медичних послуг, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги підтверджують можливість та результативність поєднання економічної та соціальної сфери у медичних послугах. Регулювання ринку медичних послуг у кожній країні безпосередньо пов'язаний зі ступенем розвитку та рівнем організації в країні, спільними напрямками державного регулювання та контролю у системі охорони здоров'я. Регулювання ринку медичних послуг у зарубіжних країнах спрямоване на зниження державних витрат на охорону здоров'я, забезпечення якісних та доступних медичних послуг.

Ефективний розвиток сфери охорони здоров'я загалом, та ринку медичних послуг зокрема потребує збалансованого розвитку усіх елементів системи на основі інноваційних підходів. Інноваційність на ринку медичних послуг сприяє впровадженню новітніх технологій в медичній практиці, ефективного фінансування сфери охорони здоров'я, нових медичних послуг, що позитивно сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я населення.

Таким чином, ринок медичних послуг є складною соціально-економічною системою, яка має загальносистемні та специфічні ознаки, діяльність якої спрямована, головним чином, на задоволення потреб закладів охорони здоров'я та пацієнтів медичних послуг, ефективному розвитку якого сприятиме державне регулювання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андріяш В.І., Козлова Л.В., Малікіна О.А. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. *Public Administration and Regional Development*. 2020. № 9. С. 689-713. URL: <https://pard.mk.ua>.
2. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 20-24.
3. Барзилович А. Д. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг. *Наукові перспективи*. 2020. №5 (5). С. 327-340.
4. Барзилович А. Д. Суб'єкти національного ринку медичних послуг. *Наукові перспективи*. 2020. №1 (1). С. 17-29.
5. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 21-22. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22\\_2020/27.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf).
6. Барзилович А. Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 23. С. 124-130.
7. Барзилович А. Д. Наукові підходи до визначення понять «ринок медичних послуг», «державне регулювання ринку медичних послуг». *Держава та регіони*. Серія: Державне управління. 2019 р. № 4 (68). С. 70-75.
8. Барзилович А. Д. Перспективи публічного управління ринку медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2021. № 1 (28). С. 5-10.
9. Барзилович А. Д. Державне регулювання ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 5. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua>.
10. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1 (24). С. 86-90.
11. Барзилович А.Д. Особливості ліцензування медичних послуг в Україні. *Sciences of Europe*. 2020. № 57. С. 3-8.
12. Барзилович А.Д. Принципи та функції державного регулювання ринку

медичних послуг – теоретичний аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 21. С.122-126.

13. Безкоровайна У. Ю. Проблеми інформаційно-аналітичного забезпечення реформування національної системи охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2018. № 2 (31). Т. 2. С. 43-48. URL: [http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2018/tom\\_2/9.pdf](http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2018/tom_2/9.pdf).

14. 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.

15. Буссе Р., Райзберг А. Системи охорони здоров'я: час змін. Німеччина. Всесвітня організація охорони здоров'я від імені Європейської обсерваторії з систем та політики охорони здоров'я. 2004. Т.6. №9. С. 57-90.

16. Васюк М. Органи публічного управління як суб'єкти надання послуг у медичній галузі України. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 12. С. 172-175.

17. Видатки Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2021 р. URL : <https://www.kmu.gov.ua>.

18. Виживати. Процвітати. Міняти. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016-2030 гг.). URL: <http://www.un.org/ru/sg/strategy>.

19. Гапонова Е. О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя. *East European Scientific Journal. Warsaw*. 2016. Vol.3, № 2(6). Р. 24-26.

20. Гладун З.С. Концептуальні засади державного-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф. 19-20 квіт. 2007, м. Львів. С. 73-79.

21. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166-173.

22. Данилів А. І. Формування ринку медичних послуг в Україні: структура

фінансування та витрат. *Наукові записки НаУКМА*. 2012. Т. 133. С. 49-57. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAe\\_2012\\_133\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAe_2012_133_12).

23. Долот В. Д., Лещенко В.В. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Сер. : Державне управління. 2014. № 1. С. 8-13.

24. Долот В.Д. Актуальні проблеми фінансування галузі охорони здоров'я України: теорія та практика : монографія. К. : НАДУ, 2015. 312 с.

25. Долот В.Д., Лещенко В.В. Попит, пропозиція та ринкові механізми в охороні здоров'я. *Актуальні проблеми державного управління*. 2014. Вип. 1 (57). С. 55-58.

26. Долот В.Д., Дудка, Л.А., Ляховченко В.В. Державне регулювання керованої медичної допомоги (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*. 2012. № 4. С. 110-112.

27. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22.

28. Задихайло Д.В. Держава та економічне ринкове середовище: господарсько-правовий аспект. *Вісник Академії правових наук України*. 2005. № 3(42). С. 149-161.

29. Зацна Л. Я., Івашків Т. І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки. 2013. № 1. С. 363-367. URL: <http://nbuv.gov.ua>.

30. Законодавчі акти України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

31. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. №3 (65). С. 219-227.

32. Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2014. № 4 (47). С. 101-106.

33. Камінська Т. М. Основи економічної теорії для студентів-медиків: підручник. Київ : Медицина, 2010. 288 с.

34. Карлаш В. В. Державне регулювання контролю якості медичної допомоги в Україні. *Polish journal of science*. 2019. Вип. 15. С. 51-52.
35. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 101-104.
36. Карлаш В. В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 1. URL: [http://el-zbirn-du.at.ua/2019\\_1/17.pdf](http://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/17.pdf).
37. Козаченко Ю. Ліцензування медичної діяльності у системі адміністративно-правових засобів забезпечення прав пацієнтів. URL: <http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/123456789/2292/1.pdf>.
38. Козьменко С.М., Охріменко І.О. Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua>.
39. Колосов Є. В., Кошова С. П. Державне регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 104-112. URL: <http://www.investplan.com.ua>.
40. Комяков О.М. Державне регулювання перехідної економіки: автореф. дис. ... к.е.н. К., 2000. 19 с.
41. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.
42. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.
43. Криничко Л. Р., Крикун О. Д., Малігон Ю. М. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 24. С. 159-164. URL: <http://www.investplan.com.ua>.
44. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Державне управління. 2020. Том 31 (70) № 3. URL: [http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/3\\_2020/24.pdf](http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/3_2020/24.pdf).
45. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління розвитком сімейної



медицини Львівщини. Львів : Сполом, 2011. 308 с.

46. Миколаєць І.В. Методи державного регулювання надання медичних послуг та управління якістю. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2017. № 2 (17). С. 17-21.

47. Миколаєць І.В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 23. С. 113-116.

48. Міщук А.А. Інструментальні стратегії маркетингу закладу охорони здоров'я. *Економіка і організація управління*. 2017. №2. С. 120-131.

49. Міщук А.А. Формування маркетингової конкурентної стратегії закладів на ринку медичних послуг: дис. канд. екон.наук. Вінниця, 2021. 355 с.

50. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

51. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Таран В. В. Економіка охорони здоров'я : підручник. Вінниця : Нова книга, 2010. 288 с.

52. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис. ... д-ра наук: 25.00.02. Київ, 2009. 298 с.

53. Національна служба здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua>.

54. Омельчак К. Механізми державного регулювання ринку земель: підходи до визначення сутності. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 2(29). С. 112-120.

55. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

56. Охорона здоров'я Швеції. URL: <http://sos-system.org.ua>.

57. Показники діяльності закладів охорони здоров'я. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua>.

58. Положення «Про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

59. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://moz.gov.ua>.

60. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

61. Пономаренко Л. Р. Особливості інноваційного менеджменту в медицині. Економіка і менеджмент 2018: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку: зб. наук. праць. Міжнародна науково-практична конференція, 19-20 квітня 2018 р. : у 8 т. Дніпро : Біла К. О., Т. 2. : Проблеми та перспективи економічного та соціального розвитку суб'єктів підприємництва. 2018. С.60-62.

62. Руденко О. В. Особливості надання адміністративних послуг у сфері ліцензування медичної практики в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2019. № 1. С. 146-149.

63. Рябець Д.М. державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізми та інструменти. *Економічні горизонти*. 2018. № 4 (7). С. 164-174.

64. Сайт Міністерства охорони здоров'я США. URL: <http://www.healthcare.gov>.

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

66. Системи охорони здоров'я: час змін. Реферат огляду: Швеція, 2002. URL: <http://www.euro.who.int>.

67. Сорока О.Я. Державне регулювання медичної діяльності в дисертаційних дослідженнях українських авторів. *Галицький лікарський вісник*. 2012. № 1. С. 168–170.

68. Сорока С.В. Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги. *Вісник Чернівецького торговельно-*

*економічного інституту*. Економічні науки. 2013. Вип. 3. С. 171-177. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchtei\\_2013\\_3\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchtei_2013_3_31).

69. Столярчук Я. М. Глобальні асиметрії економічного розвитку : книга. Київ : КНЕУ, 2009. 302 с.

70. Терзі О. О Шляхи удосконалення нормативно-правового регулювання адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Юридична наука*. 2020. № 3(105). URL: <https://journal-nam.com.ua>.

71. Ціборовський О. М., Лисенко П. М. Проблеми системи охорони здоров'я України та стратегії її реформування. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3. С. 68-75.

72. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського ун-ту права*. 2010. № 2. С. 213-216.

73. Чоудрі С. Особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 125-129. URL: <http://www.investplan.com.ua>.

74. Шапоренко О.І. Ціноутворення медичних послуг як об'єкт державного регулювання охорони здоров'я. *Вчені записки університету «Крок»*. 2016. № 44. С. 47-52.

75. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: Практика та досвід*. 2018. Вип. 22. С. 116-21.

76. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки : збірник наукових праць. 2017. № 876. С. 227-235.

77. Ясинська Е.Ц. Сучасні погляди на конкуренцію в охороні здоров'я. URL: <http://nauka.zinet.info/34/yasynska.php>.

78. Glasgow R. E., Fisher E. B., Haire-Joshu D., Goldstein M. G. National Institutes of Health Science Agenda: A Public Health Perspective. *AmJ Public Health*. 2007. Vol. 97. №11. P. 1936–1938. 203

79. Health care system in USA. URL : <http://solidarity.org>.

80. Tanner M. Comparative analysis of health systems in different countries.  
URL: <http://www.inliberty.org>.

81. The Official site of World Trade Organization, Trade Map: «Trade Statistics for International Business Development». URL: <http://www.trademap.org>.

82. The World Health Organization. URL: [http:// apps.who.int](http://apps.who.int).