

2. Нестеров В. Л. Кадрове забезпечення галузі в умовах реформування. URL: <https://bit.ly/2SIn9vQ>

3. Попович Т. М., Крисько Ж. Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. *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. С. 261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Мон_uzoz_t.pdf

4. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>. (дата звернення: 01.02.2021).

5. Шаповалов Ю. В. Вдосконалення кадрової політики муніципального закладу охорони здоров'я. URL: <https://bit.ly/3yaVnsc>

Оксана ЛУШНЕЙ

здобувачка освітньо – професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Наталія КОТИС

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

З часів незалежності України відбувалось поступове скорочення бюджетного фінансування медичної галузі, тому що з'явилася мотивація до розвитку комерціалізації. Відповідно, на початку 90-х років ХХ століття у великих містах України утворились перші приватні клініки, які пропонували населенню платні медичні послуги [1, с. 174].

Недостатнє фінансування медичної галузі та низька заробітна плата працівників медичних установ змусили частину лікарів і молодший медичний персонал переорієнтуватися на приватний бізнес, де можна розраховувати на фінансовий успіх за рахунок професійних знань. На відміну від застарілого устаткування в державних медичних закладах, низького рівня сервісу в наданні безкоштовної медичної допомоги та неякісного медичного обслуговування приватні медичні заклади пропонували високу якість медичних послуг, нові методи діагностики та лікування. Це сприяло тому, що пацієнти почали частіше звертатися по медичну допомогу до приватних медичних закладів.

Завдяки розвитку інформаційних технологій, глобалізації медичного та фармацевтичного ринків для представників медичного бізнесу стали доступними

ринки нових лікарських препаратів. Доступність комерційної, управлінської й маркетингової інформації дала змогу медичним працівникам приватного сектору одержувати дані про організацію медичного бізнесу за кордоном, отримувати інформацію про вартість медичних послуг, про рівень доходів лікарського персоналу, про системи управління галуззю охорони здоров'я.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (р. III, ст. 17 «Господарська діяльність у сфері охорони здоров'я»), вказано, що господарська діяльність можлива лише за наявності ліцензії. Аналогічні положення містяться у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 р. № 222-VIII (п. 15 ч. 1 ст. 7) та у Постанові КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285, згідно з яким медична практика обов'язково ліцензується [2]. Зауважимо, що Постанова КМУ № 285 значно спрощує процес отримання ліцензії на медичну практику, а також надає право отримання відповідної ліцензії ФОП (фізичній особі – підприємцю), що не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України, за умови укомплектування штату медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей.

За даними МОЗ України та аналітиків серед приватних медичних закладів та підприємців трохи більше половини (65,1%) спеціалізується на стоматологічній допомозі. Іншими розвиненими напрямками приватної медицини є ультразвукова діагностика – 5,3%, акушерство та гінекологія – 4,3%, дерматовенерологія – 3%, урологія – 1,2%, хірургія – 0,67% та інші – 20% [3].

Основна частина приватної медицини (близько 80-90 % ринку) сьогодні зосереджена в 3-4-х містах, значна кількість приватних закладів охорони здоров'я розташована у великих містах, що обумовлено значною кількістю потенційних клієнтів, здатних купувати дорогі приватні послуги, та високим рівнем висококваліфікованих медичних кадрів [3;4].

За даними незалежних експертів, у багатьох європейських країнах відсоток приватних медичних клінік перевищує 60%, а в Україні приватні медичні установи складають 10%, змішані та державні – 10% та 80% відповідно [5, с. 22; 4].

Зрозуміло, що повноцінно розвинений ринок медичних послуг не може з'явитися відразу. Навіть коли законодавчо була дозволена приватна медична практика, небагато лікарів наважувалися йти «на вільний хліб». Тим більше, створити власну приватну клініку, обладнану всім необхідним, може далеко не кожний, адже для цього потрібен великий фінансовий ресурс. Отже, на хвилі ринкових перетворень виникають «держгоспрозрахункові» медичні кабінети в рамках державних лікарняних закладів, які обмежуються консультативною й амбулаторною допомогою.

Сьогодні заклади охорони здоров'я приватної форми власності виконують більшість видів медичних послуг серед населення. Мережа стаціонарної допомоги медичних закладів приватної форми власності є розгалуженою та представлена амбулаторно-поліклінічними установами, стаціонарами і приватними кабінетами. В 2020 році Україні налічувалося 1615 багатопрофільних лікувальних установ, з них 92 – стаціонари приватної форми власності, ліжковий фонд яких складав 2122 ліжка [3;4].

Більшість амбулаторних-поліклінічних закладів (66,3%) є структурними підрозділами стаціонарів. Найбільш розвинена мережа самостійних закладів охорони здоров'я в Дніпропетровській, Харківській, Донецькій області та Києві, мережа приватних кабінетів – в Луганській, Черкаській та Дніпропетровській областях. Найменше стаціонарів приватної форми 247 власності – у Вінницькій, Волинській, Житомирській, Рівненській, Черкаській та Херсонській областях [3; 4].

Першість у розвитку приватної медицини в незалежній Україні належить клінікам «Борис» і «Медиком» (Київ), фірмі «Ацинус» (Кропивницький), які з'явилися на початку 1990-х років. Вони, подібно до багатьох інших, створювалися як служби швидкої допомоги, а потім створили власну амбулаторію, діагностику та стаціонар. Такий розвиток пояснюється тим, що під час їх створення в країні попит на послуги швидкої допомоги був особливо високий. Крім того, приватна швидка допомога приносила чималий прибуток – у разі гострої необхідності людина готова платити за здоров'я будь-які гроші [1, с. 128-135].

Друга хвиля розвитку ринку приватної медицини прийшла на 2000-і роки, орієнтуючись в основному на висококваліфікований сегмент (дорогі товари і послуги для людей з високими доходами). Попит на доступні якісні послуги досі залишався незадоволеним, що й зумовило бурхливий розвиток середнього цінового сегменту й появу значної кількості невеликих приватних медичних центрів різної спрямованості.

У цілому, період з 2005 по 2008 рр. (до початку економічної кризи) можна вважати періодом найбільш активного формування ринку приватної медицини. Він відзначився активним відкриттям нових медичних центрів і розширенням мережі вже існуючих [1, с. 178].

Найбільш затребуваними в приватній медицині є онкологічні та кардіологічні центри, що пов'язано з широким розповсюдженням відповідних захворювань в Україні. Ще один сегмент ринку приватної медицини представлений діагностичними та консультативними центрами. На четвертому місці – 249 швидка допомога. Ця послуга зараз дуже розвинена і наявна не тільки у великих містах. Найменш заповнена в Україні ділянка приватних багатофункціональних центрів, що надають повний спектр медичних послуг [4].

Треба зазначити, що за роки незалежності сектор приватної медицини розвивався без загальнодержавної програми фінансової підтримки. Головною причиною, на наш погляд, є те, що приватній медицині надається другорядна роль у формуванні здоров'я населення.

Список використаних джерел:

1. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія / С.М. Вовк. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
2. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінет Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/285-2016>
3. Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
4. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>
5. Голованова І.А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1 (3). С. 22–24.

Андрій ЛЮБИЙ

здобувач освітньо-професійної програми

«Державна служба», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., доцент, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ

Руслан АВГУСТИН

**ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ ДЕРЖАВНОЇ
ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ ЮСТИЦІЇ**

Ефективне виконання завдань і повноважень територіальних органів Міністерства юстиції України у сфері забезпечення примусового виконання рішень прямо залежить від формування та злагодженого функціонування відповідних професійних структурних підрозділів, вузькоспеціалізованих за даним напрямом діяльності [1, с.153]. При цьому сучасні процеси реформування системи органів юстиції (наприклад, ліквідація органів юстиції районного рівня), зміни у повноваженнях і порядку їх реалізації (зокрема, у зв'язку з проведенням антитерористичної операції у східних областях України) мають наслідком досить високу динаміку оновлення організаційної структури територіальних органів Міністерства юстиції України. Разом з тим на сьогодні статус підрозділів