

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра економіки, обліку та оподаткування ВННІЕ

Шиндер А.В.

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В
УКРАЇНІ

спеціальність: 073 – Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Магістерська робота

Виконав студент групи
МЗОЗ зм - 22
Шиндер А.В.

Науковий керівник:
д.е.н., професор В.В. Ясишена

Магістерську роботу допущено
до захисту:

“ ____ ” _____ 20 ____ р.

Завідувач кафедри
_____ **В. М. Пилявець**

ВІННИЦЯ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	6
1.1. Ринок медичних послуг як об'єкт державного регулювання	6
1.2. Основні аспекти, завдання та основи державного регулювання ринку медичних послуг	14
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	21
2.1. Аналіз ринку медичних послуг в Україні в сучасних умовах	22
2.2. Вплив інструментів державного регулювання на розвиток ринку медичних послуг в Україні	33
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	40
3.1. Формування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг	40
3.2. Удосконалення механізму взаємодії державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.....	47
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	55
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Питання державного регулювання ринку медичних послуг в Україні набувають особливої значущості в умовах воєнного стану. У цьому контексті проявляються суттєві недоліки та суперечності в нормативно-правовій базі, яка регулює діяльність державних і приватних медичних установ. Також відзначається недостатнє фінансування медичної сфери в порівнянні з валовим внутрішнім продуктом, що призводить до морального і фізичного застаріння обладнання та неадекватного стану медичних закладів у невеликих населених пунктах.

Проблема якості медичних послуг в Україні значною мірою обумовлена високим рівнем тіньової оплати праці медичного персоналу та недієвістю механізмів контролю за діяльністю медичних закладів. У зв'язку з цим актуальним стає дослідження специфіки державного регулювання ринку медичних послуг, зокрема аналіз правових аспектів, що стосуються формування інституційного середовища цього ринку, що дозволить окреслити шляхи реформування механізмів відповідно до сучасних викликів.

Вивчення питань що стосуються регулювання медичних послуг з боку держави в Україні отримало увагу від багатьох українських та іноземних вчених, таких як А. Ахтар, Н. Палмер, Дж. Коль, М. Лагард, Н. Райблінг, М. Соломон, А. Сміт, А. Авраменко, Є. Рижкова, В. Пашков, Г. Слабкий, В. Шевчук та інші. Дослідження функціонування системи охорони здоров'я, а саме дієвого державного регулювання якості послуг медичних закладів проводять також науковці, такі як С. Войтович, О. Лютак, І. Комарова, В. Прасол, В. Москаленко, Ю. Столярчук та інші. Актуальним вважається також дослідження розвитку та реформування механізмів регулювання в сфері охорони здоров'я з боку держави в Україні, виконане сучасними вченими, такими як М. Білинська, Домбровська, Д. Карамішев, З. Надюк, О. Оболенський, Я. Радиш, В. Трощинський, Н. Чала та інші.

Попри значний науковий внесок у дослідження ринку медичних послуг,

сучасні виклики свідчать про недостатній комплексний аналіз інструментів, які держава використовує для регулювання та якості доступності медичної допомоги. Актуальними залишаються проблеми модернізації механізмів державного впливу на цей сектор. Зважаючи на складність забезпечення ефективного регулювання охорони здоров'я, розвитку ринку медичних послуг та економічної взаємодії суб'єктів, необхідно провести подальші обґрунтовані дослідження.

Завдання і мета дослідження. Метою випускної кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних основ та розробка практичних рекомендацій для покращення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні..

Для досягнення мети роботи необхідно визначити такі завдання:

- дослідити теоретичні підходи до формування державного регулювання ринку медичних послуг в сучасних умовах;
- визначити основні принципи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні з урахуванням суспільних викликів;
- дослідити підходи до регулювання державного ринку медичних послуг в країнах із розвинутою економікою та розробки моделей, які можуть бути адаптовані та впроваджені в Україні;
- обґрунтувати теоретико-методологічні принципи комплексного механізму державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз трансформацій ринку медичних послуг в сучасних умовах;
- розробити концепцію та створити модель державного регулювання ринку медичних послуг в період реформування;
- визначити напрями удосконалення організаційного механізму взаємодії суб'єктів державного регулювання національного ринку медичних послуг через його сегментацію.

Об'єктом дослідження є система державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Предметом дослідження є основи теорії та методології, а також практичні принципи створення та впровадження механізмів державного регулювання ринку медичних послуг.

Методи дослідження. У роботі були використані різноманітні загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Зокрема, застосовано порівняльний аналіз, який дозволив провести порівняння різних аспектів; якісний аналіз та синтез, що використовувались при дослідженні методології державного регулювання ринку медичних послуг; логічне узагальнення, використане при аналізі міжнародного досвіду державного регулювання. Основу дослідження складав логіко-діалектичний метод пізнання, методи аналізу та синтезу, порівняння, абстракції, систематизації, статистичний та графічний аналіз, SWOT-аналіз.

Інформаційною базою дослідження стали нормативно-правові документи та акти, спрямовані на регулювання ринку медичних послуг, інформація щодо вивчення міжнародної практики у сфері регулювання ринку медичних послуг за допомогою документів таких організацій, як Всесвітня організація охорони здоров'я, Організація економічного співробітництва та розвитку, Організація Об'єднаних Націй та інших. Також розглядалися матеріали наукових публікацій, конференцій, монографій, посібників в галузі державного управління ринку медичних послуг та статистичні дані.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних принципів та розробку конкретних практичних рекомендацій для поліпшення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Зокрема:

- запропоноване авторське визначення поняття «державне регулювання ринку медичних послуг» як систему комплексних заходів та стратегічних втручань, які використовуються державою з метою забезпечення ефективності, якості та доступності медичних послуг для населення;

- обґрунтовано організаційний механізм державного регулювання ринку медичних послуг в Україні через його сегментацію. Виділено чотири сегменти,

охоплюючи медичні заклади різної власності та фахову спрямованість.

– запропоновано шляхи удосконалення організаційного механізму взаємодії суб'єктів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Практичне значення одержаних результатів роботи полягає в тому, що запропоновані в роботі теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг можуть бути використанні в реальній діяльності органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Ринок медичних послуг у контексті державного регулювання

Сучасне суспільство характеризується зростанням ролі державного регулювання у сфері охорони здоров'я. Управлінські проблеми в рамках державного управління стають особливо актуальними як в Україні, так і в усьому світі, через виникнення конфліктів між соціальною місією держави та комерційними інтересами приватного медичного сектору.

Регулювання ринку медичних послуг відзначається унікальними особливостями, які виділяють його від управління ринком звичайних споживчих товарів і послуг. Це обумовлено критичною значимістю медичного забезпечення для збереження життя та здоров'я населення, а також стратегічною роллю медичної сфери в періоди військових дій та у післявоєнній відбудові країни. Світовий досвід державного управління в цій сфері підтверджує, що рівень добробуту країни залежить від складності державної політики у регулюванні ринку медичних послуг: чим нижчі доходи, тим важче сформулювати дієву регуляторну політику.

Державне регулювання відіграє ключову роль у функціонуванні національної системи охорони здоров'я, забезпечуючи нагляд і контроль за діяльністю суб'єктів ринку медичних послуг. Це досягається шляхом розробки, впровадження та виконання відповідних урядових рішень. Протягом останніх років спостерігається тенденція до децентралізації прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, коли повноваження переходять від Міністерства охорони здоров'я до регіональних та місцевих органів влади, територіальних громад, автономних державних агенцій, приватних компаній, неурядових організацій та інших суб'єктів. Як результат, дерегуляція стала ключовим інструментом для впливу влади на кількість, якість, безпеку та розподіл медичних послуг в

національних системах охорони здоров'я.

Медична послуга являє собою комплекс заходів, спрямованих на профілактику, діагностику та лікування захворювань, які не призводять до створення матеріальних цінностей або набуття права власності. Разом з тим, медична послуга має ряд особливостей, що відрізняють її від типового товару чи послуги:

1. Неоднозначність структури медичної послуги, яка включає нематеріальні елементи, такі як виписка з історії хвороби, результати обстежень, рецепти тощо.
2. Відсутність права володіння медичною послугою - пацієнт не стає її власником, а змушений постійно її набувати протягом життя.
3. Невідчутність і неможливість зберігання медичної послуги, оскільки її не можна транспортувати або складувати, її можна оцінити лише після отримання.
4. Відсутність іншої залежності між бажанням пацієнта та необхідністю отримання медичної послуги, яка зазвичай надається відповідно до потреби, а не за його вибором.
5. Залежність пацієнта від лікаря у виборі медичних послуг, оскільки саме він визначає необхідні процедури та препарати.
6. Невіддільність медичної послуги від її надавача, що вимагає особистих контактів між виробником і споживачем.
7. Змінність якості медичних послуг, що підвищує рівень кваліфікації фахівця, станом медичного обладнання, використанням лікарських засобів та інших факторів.
8. Нееластичність попиту на медичні послуги, який залишається стабільним навіть при зростанні цін.
9. Складність об'єктивної оцінки якості медичних послуг пацієнтом, який повністю довіряє лікарю.

В українському законодавстві поки що відсутнє чітке визначення терміна "медична послуга", натомість вживається поняття "медична допомога". Тим не

менш, ринок медичних послуг можна розглядати як поєднання медичних технологій, виробів, організаційних методів та фармакологічних засобів, що діють у межах конкурентної економічної системи. [5, 5].

Варто зазначити, що Янчак Я. виокремлює основні властивості медичної послуги [6; 7]:

1) медична послуга – це діяльність, яку можуть виконувати лише кваліфіковані фахівці, які мають ліцензію;

2) діяльність має досягати конкретної мети, пов'язаної із здоров'ям пацієнта;

3) зазвичай, медична послуга не призводить до матеріальних результатів, хоча може включати їх;

4) результати послуги, як правило, не можна гарантувати;

5) медична послуга має визначену вартість і обов'язкову оплату, включаючи витрати та винагороду виконавця.

Отже, на нашу думку, медична послуга – це комплекс дій, процедур, технологій та медичних втручань, що спрямований на забезпечення профілактики, діагностики, лікування або відновлення здоров'я пацієнта, який надається кваліфікованим медичним персоналом відповідно до визначених стандартів і регуляцій.

Для вивчення принципів, функцій та особливостей регулювання ринку медичних послуг необхідно визначити поняття самого ринку та механізми його контролю. Аналізуючи різні наукові праці вчених як українських, так і іноземних, було визначено та узагальнено поняття «ринок медичних послуг». Результати цього аналізу представлені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Підходи до визначення поняття «ринок медичних послуг»

№п/п	Визначення	Автор
1	Ринок, однією з головних особливостей якого є досить великий вплив інституту посередників (страховиків) на інших учасників ринку – державних та приватних медичних закладів та споживачів-пацієнтів	Салтман Р, Фігерас Дж.
2	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	Ясинська Е.Ц.
3	Ринок, специфічною рисою якого є його соціальна спрямованість, за якої максимізація прибутку. Товаром на даному ринку є медична послуга	Солоненко І.М.
4	Ринок, на якому діє нестандартна модель пропозиції та попиту за умови специфічності сфери охорони здоров'я в якій є найважливішим товаром або послугою є здоров'я та життя людини	Юринець З.В., Петрух О.А.
5	Сукупність всіх медичних послуг, медичного обладнання та технологій, форм та інструментів і технологій реалізації медичної діяльності та існуючих і потенційних виробників товарів і споживачів медичних послуг	Гапонова Є.О., Belitzky E., Bach C., Belitzky E.
6	Ринок, на якому продається один товар – медична послуга (допомога) та специфічною рисою якого є складність взаємодії між інститутом страхових організацій та державних регуляторних органів у сфері охорони здоров'я	Ghorbanian Zolbin M., Huvila I., Nikou S

Джерело: систематизовано автором [8-18].

Більшість дослідників підкреслюють, що ключовими учасниками ринку медичних послуг є чотири основні групи: регуляторні органи, відповідальні за нормативне забезпечення, медичні установи, кінцеві споживачі послуг.

Підсумовуючи різноманітні підходи до визначення терміну «ринок медичних послуг» у межах даного дослідження, на нашу думку, його варто розглядати як складову системи охорони здоров'я, яка визначається взаємодією між медичними установами, фахівцями, пацієнтами та іншими учасниками.

Варто зазначити, що ринок медичних послуг має свої унікальні особливості, які визначаються специфікою самої галузі охорони здоров'я. На наш погляд, основні особливості ринку медичних послуг наведені на рис. 1.1.

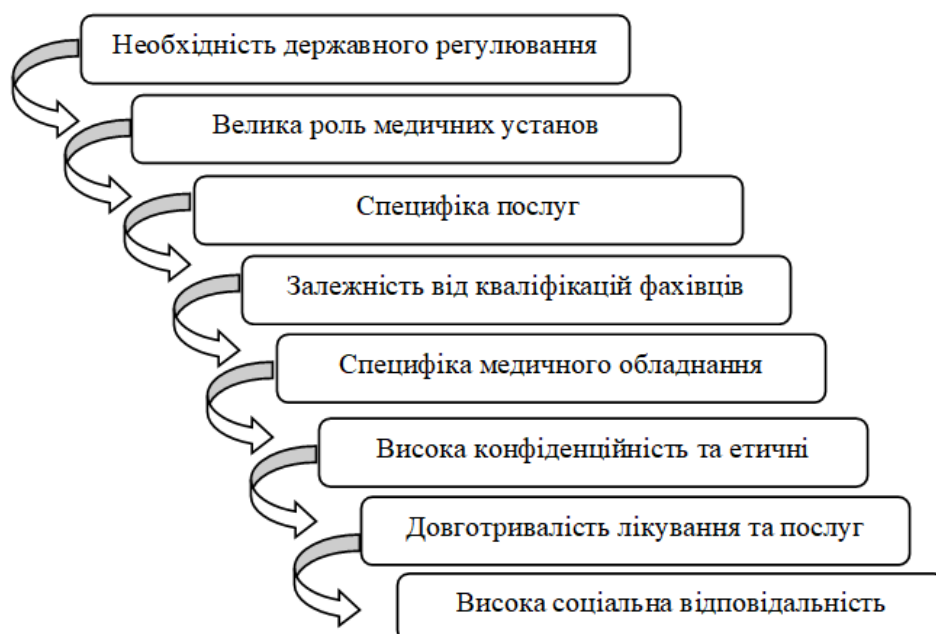


Рис. 1.1. Особливості ринку медичних послуг

Джерело: сформовано самостійно автором

Отже, основними особливостями ринку медичних послуг є:

1. Необхідність державного регулювання. У багатьох країнах медичний сектор піддаваний суворому державному регулюванню через важливі питання безпеки пацієнтів, якість надання послуг, ліцензування медичних закладів, тощо.
2. Велика роль медичних установ. Лікарні, клініки, поліклініки та інші медичні установи грають ключову роль у наданні послуг.
3. Специфіка послуг. Медичні послуги мають високий рівень специфікації та індивідуалізації. Кожен пацієнт може потребувати унікального підходу до діагностики та лікування.
4. Залежність від кваліфікацій фахівців. Якість медичних послуг напряму пов'язана з кваліфікацією медичних працівників. Залучення та утримання висококваліфікованого медичного персоналу є критично важливим аспектом.
5. Специфіка медичного обладнання. Використання та підтримка сучасного медичного обладнання вносить свої особливості в функціонування медичних установ та вартість надання послуг.
6. Висока конфіденційність та етичні стандарти. У сфері медичних послуг важливу роль відіграє збереження конфіденційності медичної інформації та

дотримання високих етичних стандартів.

7. Довготривалість лікування та послуг. Багато медичних послуг є довготривалими, і вони можуть вимагати продовженого лікування, реабілітації та подальшого спостереження.

8. Висока соціальна відповідальність. В сфері медичних послуг важливо враховувати соціальну відповідальність, оскільки надання доступних та якісних послуг має суттєвий вплив на громадське здоров'я.

Система державного регулювання є ключовим інструментом реалізації стратегічних цілей у реформуванні ринку медичних послуг і галузі охорони здоров'я. Регулювання, як суспільне явище, використовується у всіх країнах для впливу на соціально-економічні системи. У науковій літературі його визначають як цілеспрямований вплив на систему або її складові [18, 62], а в правовій – як комплекс заходів для забезпечення порядку та встановлення правил [19, 39].

Державне регулювання розглядається як суспільний товар, споживачами якого є населення, організації та суб'єкти господарювання [20, 2]. Згідно з Дудкою В., це комплекс заходів для коригування господарської діяльності, встановлення правил і контролю [22]. На думку Желюк Т., регулює ключову роль у формуванні сприятливого середовища для функціонування об'єктів та суб'єктів управління [22, 113-114].

Державне регулювання ринку медичних послуг охоплює нормативно-правові, фінансові, технологічні та організаційні механізми, спрямовані на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг [23; 24]. Мета регулювання – поліпшення здоров'я населення, профілактика захворювань і підвищення якості життя. Завдання включають контроль якості послуг, рівний доступ до медичної допомоги та ефективне функціонування закладів [25].

На рисунку 1.2 показано взаємодію між учасниками ринку та державними органами, що здійснюють контроль і регулювання, з урахуванням суб'єктів, об'єктів ринку та інфраструктури.

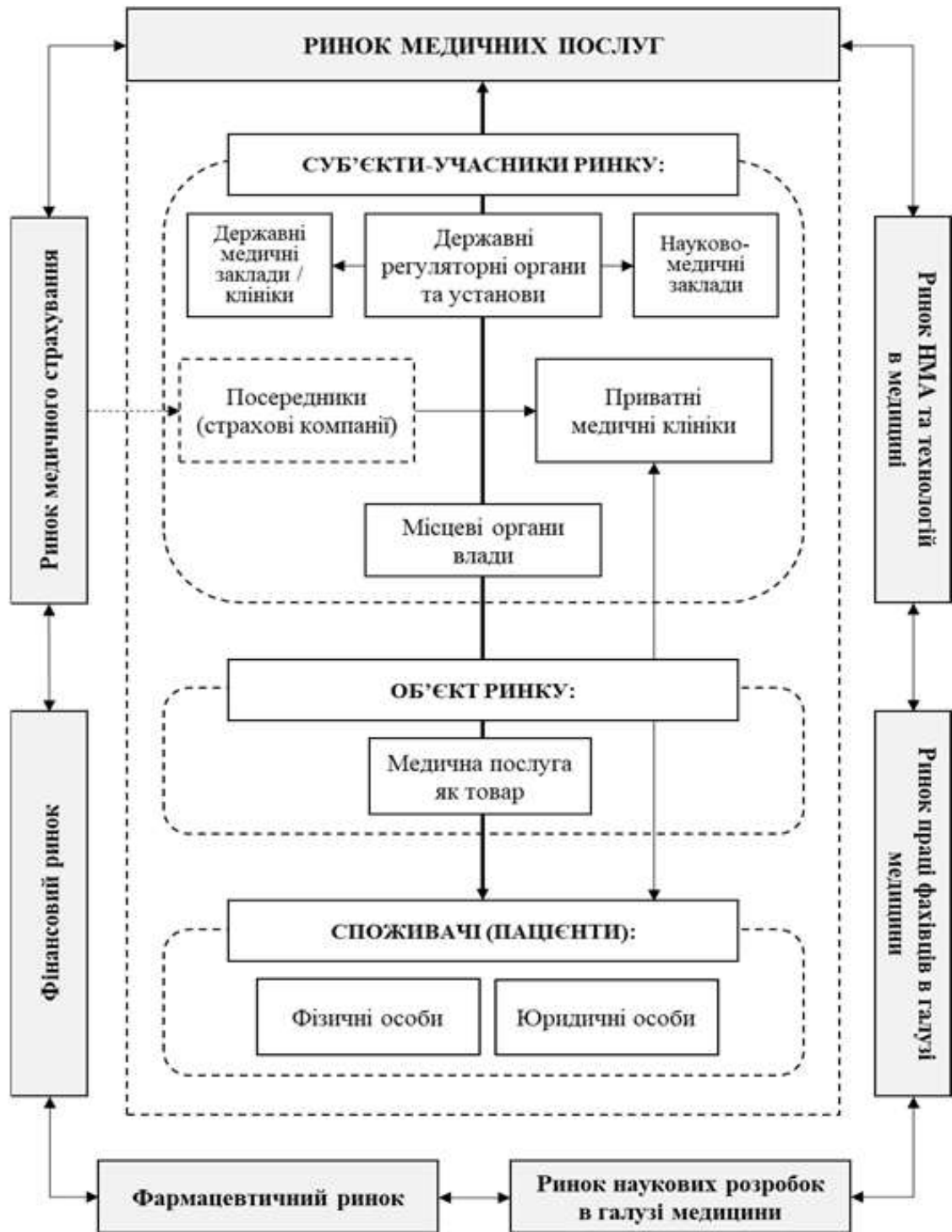


Рис. 1.2. Структура ринку медичних послуг та взаємозв'язок із суміжними ринками

Джерело: розроблено автором

Реформування ринку медичних послуг і системи охорони здоров'я загалом є значно складнішим завданням разом з іншими секторами економіки. Це

зумовлено тим, що медичні установи повинні продовжувати свою роботу навіть під час масштабних змін у галузі. В українських реаліях цей процес ускладнюється частиною кадрових перестановок в управлінні, інфляційними викликами та нестабільністю економіки. Додатковий тиск створюють глобальну кризу, таку як пандемія COVID-19, та внутрішнє потрясіння, зокрема повномасштабна війна. Ефективне реформування можливо лише за умов комплексного підходу, який передбачає інтеграційні заходи в політичні, економічні та інституційні реформи, спрямовані на вирішення системних проблем та забезпечення якісного медичного обслуговування населення.

1.2. Основні аспекти, завдання та основи державного регулювання ринку медичних послуг

Стратегічні завдання включають надання якісних медичних послуг усім верствам населення, стимулювання конкуренції на ринку та реформування системи медичних послуг. Для досягнення цих цілей використовується стратегічний план реформ, що передбачає ефективне впровадження та адаптацію системи до військових дій.

Державні органи та інституції впливають на ринок медичних послуг через функції, такі як планування розвитку системи, реформування та оптимізація повноважень, стимулювання конкуренції та фінансово-економічне регулювання. Вони також відповідають за матеріальну та нематеріальну мотивацію, контроль якості послуг та інформаційно-консультативну діяльність.

Регулювання ринку медичних послуг в Україні має більш загальні завдання, пов'язані із забезпеченням здоров'я нації, зниженням захворюваності та збільшенням тривалості життя людей. Це реалізується через систему державного регулювання.

Варто підкреслити, що цілі державного регулювання та саморегулювання суттєво різняться за своїм спрямуванням. Державне регулювання зосереджено

насамперед на забезпечення гарантованого доступу населення до якісної медичної допомоги незалежно від часу, місця чи соціального статусу проживання. Його ключовим завданням є створення систем, що забезпечують рівність та безперервність у наданні послуг, особливо в умовах кризових ситуацій чи надзвичайних особливостей.

У свою чергу, саморегулювання орієнтоване на внутрішнє управління ринком, сприяючи формуванню чесної конкурентної боротьби серед учасників. Воно покликане регулювати цінову політику, забезпечуючи прозорість процесів ціноутворення, підтримувати стандарти якості послуг через професійні спільноти та інститути саморегулювання, а також стимулювати інноваційний розвиток галузі. Таким чином, обидва підходи – державне регулювання та саморегулювання – взаємодоповнюють один одного, формуючи комплексну систему управління ринком медичних послуг, яка враховує як соціальні, так і економічні аспекти.

Принципи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні визначаються дотриманням певних інституційних гарантій від непрогнозованого втручання. Науковці виокремлюють як загальні принципи, так і нові (регулювання бюджету та оподаткування, контроль зовнішньоекономічної діяльності).

Інші дослідники наголошують на принципах цілеспрямованості, взаємозв'язку, належного обґрунтування заходів, відповідальності за прийняті рішення, високого професіоналізму, раціонального використання ресурсів, пріоритетності важливих питань, орієнтації на економічний розвиток та соціальне благополуччя.

Таким чином, ефективне регулювання ринку послуг медичних закладів країни потребує врахування комплексу взаємопов'язаних принципів, які забезпечують баланс державного впливу та саморегуляції, досягнення суспільно значущих цілей.

Попова С. та Вошко І. вказують на визначальні принципи, такі як «науковість, погодження інтересів, цілеспрямованість, пріоритетність та

доцільність, системність, комплексність, принцип гнучкості й адаптації, достатності, принципи організаційно-правового й економіко-організаційного забезпечення, а також принципи поступовості та етапності здійснення державного регулювання» [28, 147].

Отже, регулювання ринку медичних послуг ґрунтується на різноманітних принципах, визначених для забезпечення ефективного та справедливого функціонування системи.

Ознайомившись з різними підходами щодо принципів державного управління ринку медичних послуг, варто виокремити основні з них, зокрема: цілеспрямованість, справедливість та рівність, ефективність та раціональність, доступність, прозорість, гнучкість та адаптація (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Принципи державного регулювання ринку медичних послуг

№п/п	Принцип	Стисла характеристика принципу
1	Цілеспрямованість	Забезпечення національних стратегічних цілей в галузі охорони здоров'я та медичних послуг. Регулювання повинно бути спрямоване на досягнення конкретних цілей, таких як покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг
2	Справедливість та рівність	Забезпечення рівної можливості отримання медичної допомоги для всіх верств населення. Регулювання має уникати дискримінації та гарантувати, що всі групи населення мають однаковий доступ до необхідних медичних послуг.
3	Ефективність та раціональність	Максимізація використання ресурсів та оптимізація процесів надання медичних послуг. Забезпечення ефективного використання бюджетних коштів та ресурсів, щоб надати якісні та доступні послуги.
4	Доступність	Забезпечення реальної можливості кожному громадянину скористатися необхідними медичними послугами. Регулювання повинно гарантувати, що медичні послуги доступні відповідно до потреб населення та географічних особливостей.
5	Прозорість	Забезпечення інформаційної прозорості та активної участі пацієнтів у процесі прийняття рішень. Надання пацієнтам зрозумілої та достовірної інформації про медичні послуги для покращення їхнього вибору та участі в лікуванні.
6	Гнучкість та адаптація	Здатність системи регулювання адаптуватися до змін в умовах медичного ринку та технологічного розвитку. Регулювання повинно бути гнучким та відкритим до інновацій для ефективного реагування на нові виклики.

Джерело: розроблено автором

Доречно зауважити, що запропоновані принципи виступають як орієнтири для розробки та впровадження системи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Забезпечення балансу між цими принципами дозволяє створити ефективну та справедливую систему, спрямовану на поліпшення стану охорони здоров'я.

Відповідно до стратегічних документів, що визначають розвиток системи охорони здоров'я в Україні, ключовим напрямом удосконалення функціонування ринку медичних послуг є перехід від управління витратами до управління, орієнтованого на досягнення результатів. Це вимагає значних змін у фінансуванні медичних закладів, зокрема, переходу від кошторисного та бюджетно-страхового принципу до страхового, що забезпечує покриття витрат відповідно до затверджених стандартів надання медичних послуг. Ключову роль у цьому процесі виконує впровадження податкових стимулів.

Тарифи на платні медичні послуги, які надані за договорами з юридичними особами, іноземцями та особами без громадянства, залежать від політики регулювання цін на імпортовані лікарські препарати та медичне обладнання, а також від податкового регулювання. Це, у свою чергу, має безумовний вплив на якість безкоштовних медичних послуг, які надані державними медичними закладами.

У рамках реформування державної політики у сфері медичних препаратів Кабінетом Міністрів України було прийнято чимало нормативних актів, спрямованих на перегляд нормативної бази. Це свідчить про комплексний підхід до вдосконалення регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Загалом, реформування системи фінансування медичних установ, перехід до страхового принципу, поєднання державного регулювання та стимулювання ринкової саморегуляції є ключовими напрямками підвищення дієвості та створення передумов для подальшого розвитку ринку медичних послуг в Україні.

Відповідно до інформації від Міністерства охорони здоров'я України, програма «Доступні ліки», яка реалізується відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», сприяла

підвищенню доступності лікарських засобів. Це дозволило забезпечити більшу кількість громадян необхідним лікуванням.

В рамках програми відшкодування витрат на ліки планується надавати державні субсидії на ліки, які включені в компенсаційний список. Чинний з 8.11.2021 Реєстр №1 охоплює 293 препарати для лікування найбільш поширених та соціально значущих захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, астма та інші види діабету.

За даними Міністерства охорони здоров'я, близько 65% смертей в Україні пов'язані з серцево-судинними захворюваннями, але близько 100 мільйонів людей страждають на цукровий діабет 2 типу і 21 мільйон людей страждають на бронхіальну астму. Відшкодуванню підлягає повна вартість найбільш доступного варіанту препарату зі списку компенсацій.

Важливо відзначити, що з 2020 року в Україні впроваджується програма державних гарантій медичного обслуговування, яка охоплює всі рівні надання медичної допомоги, включаючи стаціонарну. Також розпочався розвиток добровільного медичного страхування через систему e-Health.

Загалом, реформування системи охорони здоров'я в Україні характеризується активністю на регуляторному та законодавчому рівнях, спрямованою на підвищення доступності та якості медичних послуг. Ключовою метою цих змін є збереження та відтворення здоров'я населення, що потребує координації та контролю з боку органів державної влади.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

2.1. Аналіз ринку медичних послуг в Україні в сучасних умовах

Ринок послуг медичних закладів виступає індикатором рівня соціально-економічного розвитку країни та представляє собою ключовий аспект суспільного життя. Оскільки стан здоров'я суттєво впливає на якість та тривалість людського життя, рівень соціально-економічного розвитку напряду визначає характер ринку медичних послуг та їх якість.

У нинішніх умовах особливу увагу дослідників та практиків медичної сфери привертають обидва учасники процесу: постачальники медичних послуг та їх отримувачі, як у сфері безкоштовного, так і платного обслуговування. Тому є всебічне вивчення медичних послуг, аналіз чисельності та медичних установ, доступності медичної допомоги населенню, а також пропорційного стану між лікарями та медичними сестрами, які надають допомогу на всіх рівнях.

На прикладі України можна визначити стійку тенденцію до зменшення лікувально-профілактичних закладів, що є наслідком різних факторів, таких як реформування системи охорони здоров'я, економічні труднощі, а також зміни в структурі та організації медичної допомоги. Також, в умовах обмежених бюджетних ресурсів, багато медичних установ змушені об'єднуватися або закриватися, що значно знижує доступність медичних послуг для населення, особливо в сільських та віддалених районах. Крім того, зменшення кількості таких закладів може бути пов'язане з оптимізацією медичної інфраструктури, що забезпечує створення більшої кількості спеціалізованих установ та реорганізацію лікувальних закладів для підвищення ефективності надання медичних послуг. Однак цей процес часто супроводжується певними труднощами, такими як перевантаження великих медичних центрів та

підвищення рівня на лікування, що може негативно вплинути на якість обслуговування послуг.

Зауважимо, що охорона здоров'я включає різноманітні напрями, спрямовані на збереження фізичного та морального здоров'я людини з метою продовження життя та медичної допомоги у разі погіршення стану здоров'я. Характер цих заходів визначається політичними, правовими, економічними, соціальними та культурними чинниками [55].

Аналіз досліджень і нормативних документів дозволяє виділити основні проблеми ринку медичних послуг України:

1. Низька акцептованість реформ. Відсутність належної інформаційної підтримки погіршує сприйняття реформ лікарями та населенням. Покращення інформування й підтримка соціально вразливих верств можуть змінити ситуацію [56, 12].

2. Проблеми медичного страхування. Нечітка цінова політика та невідповідність вартості медичних послуг доходам населення впливають на їхню доступність [57].

3. Високі ціни на ліки. Неконтрольоване ціноутворення ускладнює доступність ліків, сприяючи самолікуванню [58].

4. Недоступність послуг у селах. Оптимізація закладів охорони здоров'я поглиблює проблему для сільського населення.

5. Неефективність фінансування. Обмежені ресурси, низькі зарплати медиків і відсутність фінансового контролю знижують якість управління [59].

6. Застаріле законодавство. Суперечності в нормативно-правовій базі та відсутність захисту прав пацієнтів і медиків ускладнюють реформи [60, 110].

7. Руйнування закладів через військові дії. Воєнний стан підвищує потребу в нових послугах, зокрема реабілітаційних.

8. Розширення медичних послуг. Необхідна увага до реабілітаційної та психіатричної допомоги в умовах кризи.

Впровадження цільових бюджетних програм дозволить ефективніше використовувати ресурси для досягнення пріоритетів державної політики в

охороні здоров'я [61]. Ринок охоплює державний, муніципальний і приватний сектори. Головним замовником є держава, яка забезпечує зміцнення здоров'я та регулювання ринку.

При аналізі видатків у довоєнний період виявляється стійке зниження їхньої частки у ВВП та абсолютної суми (рис. 2.1). З початку 2019 року видатки на медицину стрімко скоротилися, що пов'язано, безперечно, із політико-економічною кризою в країні. Зазначимо, що абсолютна величина видатків ще до кризи була невисокою, оскільки показник відношення видатків до ВВП значно відстає від країн, таких як Німеччина (10,6%), Франція (9,6%), Нідерланди (8,6%), США (14%), Велика Британія (6,7%). Загалом зниження рівня видатків у передкризовий період ускладнює збереження ефективного функціонування численних медичних закладів, особливо в невеликих населених пунктах з обмеженим місцевим бюджетом.

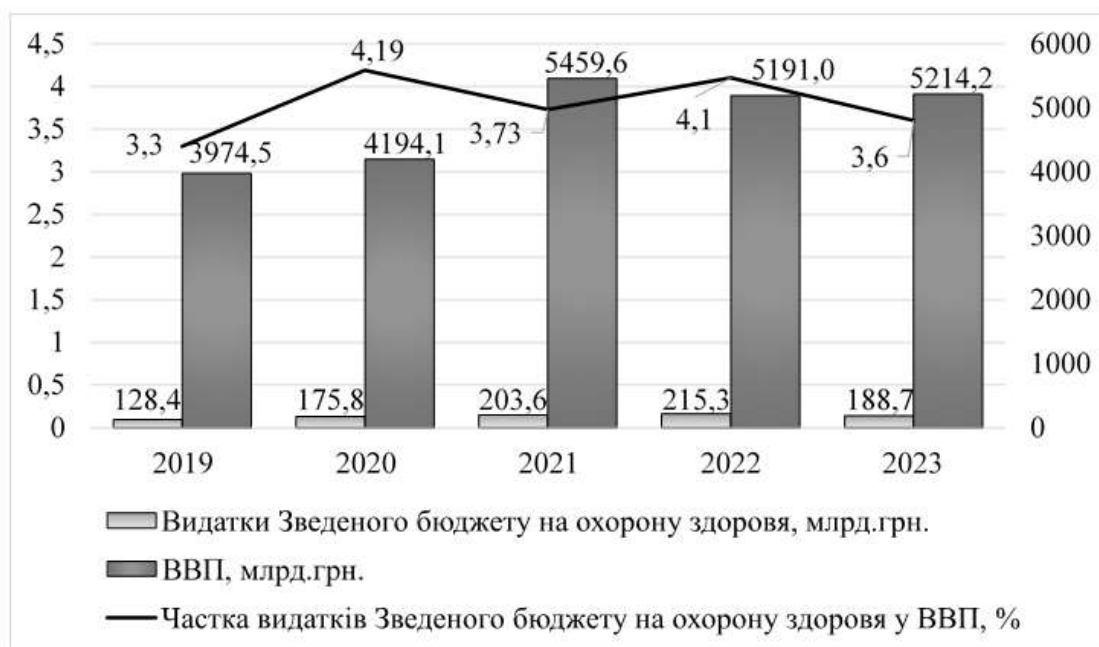


Рис. 2.1. Динаміка видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2019-2023 роках.

Джерело: складено автором на основі даних Державної казначейської служби України

Отже, в Україні наразі спостерігається недостатній рівень фінансування розвитку ринку медичних послуг. Розвиток цього ринку у країні залежить від

різноманітних чинників, серед яких визначальними, на нашу думку, є: наявність ринкової інфраструктури; обсяг фінансування системи охорони здоров'я; платоспроможність населення; вплив воєнного стану, який негативно сказується на ринкових умовах.

Зупинимось на короткому аналізі кожного з факторів, що впливають на розвиток ринку медичних послуг в Україні. Інфраструктурний аспект розвитку медичних послуг передбачає постійне та стійке зменшення кількості основних інфраструктурних об'єктів у сфері охорони здоров'я (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Динаміка показників розвитку державної інфраструктури ринку медичних послуг України у 2012-2023 роках

Заклади	Роки								Темп зростання 2012-2023 рр., %	Відхилення 2012-2023, од.
	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Міські лікарні	516	327	308	303	292	282	284	417	-19,2%	-99
Обласні лікарні	27	24	25	25	25	25	25	25	-7,4%	-2
Дітячі міські лікарні	94	60	60	57	54	49	47	43	-54,3%	-51
Центральні районні лікарні	471	446	448	448	442	436	424	260	-44,8%	-211
Дільничні лікарні	521	53	41	30	13	9	9	4	-99,2%	-517
Пологові будинки	87	74	76	75	77	71	69	68	-21,8%	-19
Інші лікувальні заклади (спец.лікарні, медичні центри)	460	362	361	354	344	348	7	16	-96,5%	-444
Всього лікувальних закладів	2 176	1 346	1 319	1 292	1 247	1 220	1 186	1 135	-47,8%	-1 041
Загальна кількість ліжко-місць	354606	278753	263673	258395	251030	246260	232393	228120	-35,7%	-126 486

Джерело: складено автором на основі даних [62]

Відповідно до спостережень, ринок медичних послуг в Україні знаходиться на трансформаційному етапі, що є наслідком реформування системи

охорони здоров'я. Нова модель медичного обслуговування населення передбачає поєднання державних та приватних медичних закладів.

Таким чином, трансформація ринку медичних послуг характеризується поступовим зменшенням ролі державного сектору та розвитком приватної медицини. Ці процеси є складовою комплексної реформи системи охорони здоров'я, спрямованої на підвищення дієвості та доступності обслуговування населення (рис. 2.2).

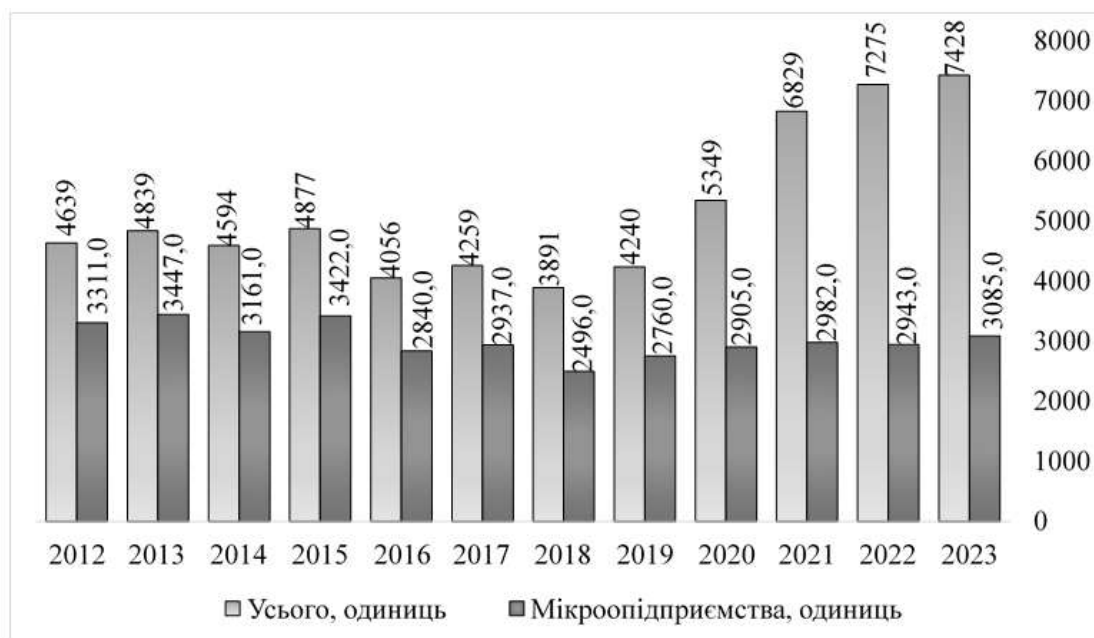


Рис. 2.2. Динаміка кількості суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги Україні у 2012-2023 роках, одиниць.

Джерело: складено автором на основі даних [63].

В останні роки одне суттєве підвищення загальної кількості підприємств у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні. Це зростання в основному пов'язане з активним відкриттям приватних медичних закладів, що стало можливим за допомогою полегшених умов для ведення бізнесу в медичній сфері, зокрема через реформування системи охорони здоров'я та спрощення процедур ліцензування та сертифікації. Багато приватних клінік і медичних центрів пропонують широкий спектр послуг, від амбулаторної допомоги до спеціалізованих процедур і діагностики, що значно забезпечує доступність медичних послуг для населення, особливо у великих містах. Це також сприяє

зростанню конкуренції на ринку, що може позитивно вплинути на якість обслуговування та інноваційні підходи в наданні медичних послуг (рис. 2.3).

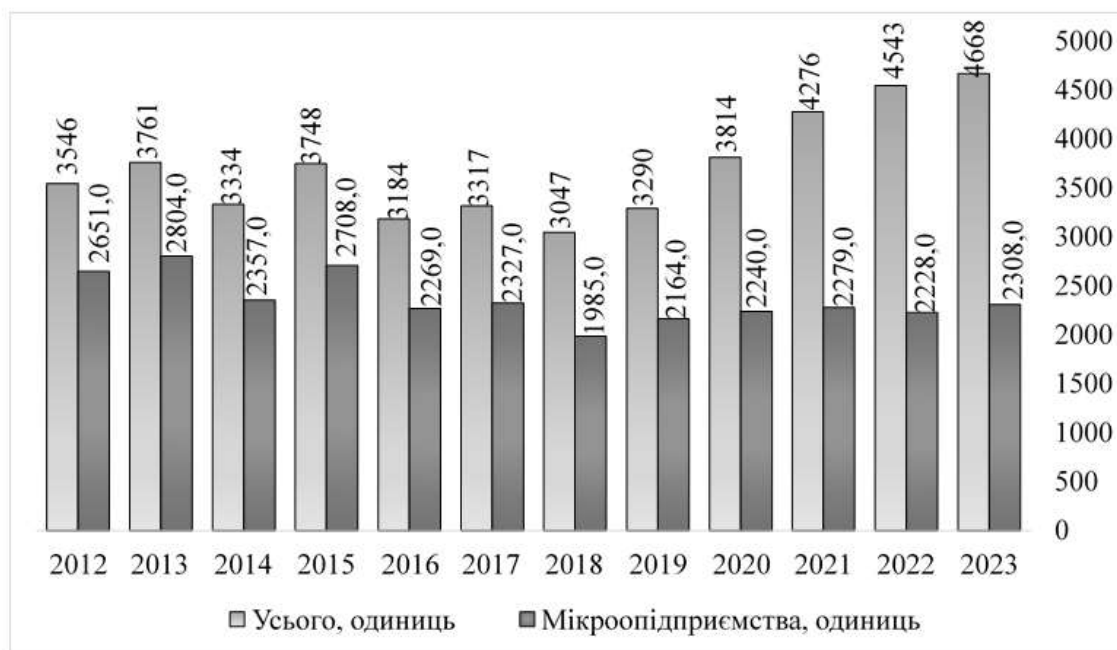


Рис. 2.3. Динаміка кількості суб'єктів господарювання в медичній та стоматологічній практиці України у 2012-2023 роках (за КВЕД 86.2), одиниць.

Джерело: складено автором на основі даних [63].

А

Надані дані вказують на динаміку кількості медичних підприємств та мікропідприємств у галузі протягом ряду років. Зокрема, усього медичних підприємств збільшувалося впродовж багатьох років, досягнувши свого піку в 2023 році (4668 одиниць). Мікропідприємства також зростали, але можливо із меншою інтенсивністю порівняно з усім сектором.

Таким чином, ринок як державної, так і приватної медицини в Україні значно розширюється, що призводить до збільшення кількості медичних установ та послуг, доступних для населення. Спостерігається активний розвиток ринку нових лабораторних медичних послуг, зокрема впровадження впроваджених технологій, що дозволяє проводити більш точні та швидкі дослідження. крім того, зростає запит на спеціалізовану медичну допомогу, що високоефективний консультації, сучасні методи лікування та новітні технології в діагностиці. Це веде до збільшення кількості клінік і медичних центрів, що надають вузькопрофільні послуги, від онкології до кардіології та неврології. У свою чергу

такий розвиток стимулює підвищення якості медичних послуг і сприяння впровадженню інновацій у медичну практику (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2

Динаміка обсягів реалізованих послуг суб'єктів господарювання в сфері
охорони здоров'я України у 2012-2023 роках, млрд. грн.

Показники	Роки								Темп росту, %
	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Діяльність лікарняних закладів (86.1)	4,18	3,59	4,46	5,85	9,46	23,09	71,63	105,49	2423,60%
Медична та стоматологічна практика (86.2)	3,11	8,16	10,86	13,61	19,14	31,34	45,35	74,30	2288,95%
Загальна медична практика (86.21)	1,34	4,7	6,42	7,86	12,03	21,06	30,25	52,17	3793,05%
Спеціалізована медична практика (86.22)	0,66	1,42	1,8	2,24	2,8	4,27	6,83	9,72	1373,24%
Стоматологічна практика (86.23)	1,12	2,04	2,64	3,51	4,31	6,01	8,26	12,41	1007,68%
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я (86.9)	0,35	1,02	1,28	1,76	2,46	3,4	12,39	14,21	3958,71%

Джерело: складено автором на основі даних [63].

У результаті реформи системи охорони здоров'я, що завершилася у 2020 році, лікарні, які уклали договір з Національною службою здоров'я, почали отримувати фінансування з державного бюджету залежно від кількості обслугованих пацієнтів. Паралельно на законодавчому рівні було визначено пакет безкоштовних медичних послуг для громадян, які держава оплачує за єдиною ставкою по всій країні.

Ця система стане важливим стимулом для розвитку ринку приватних медичних послуг, оскільки недержавні клініки отримають можливість активно залучатися до надання первинної медичної допомоги, що раніше було прерогативою державних та комунальних установ. Більш того, завдяки високій якості обслуговування, приватні клініки зможуть приваблювати більшу кількість пацієнтів для надання послуг, які не покриваються державним фінансуванням.

Внаслідок реформ та формування конкурентного ринку медичних послуг в Україні у довоєнний період спостерігалось зростання задоволеності населення медичним обслуговуванням (рис. 2.4).

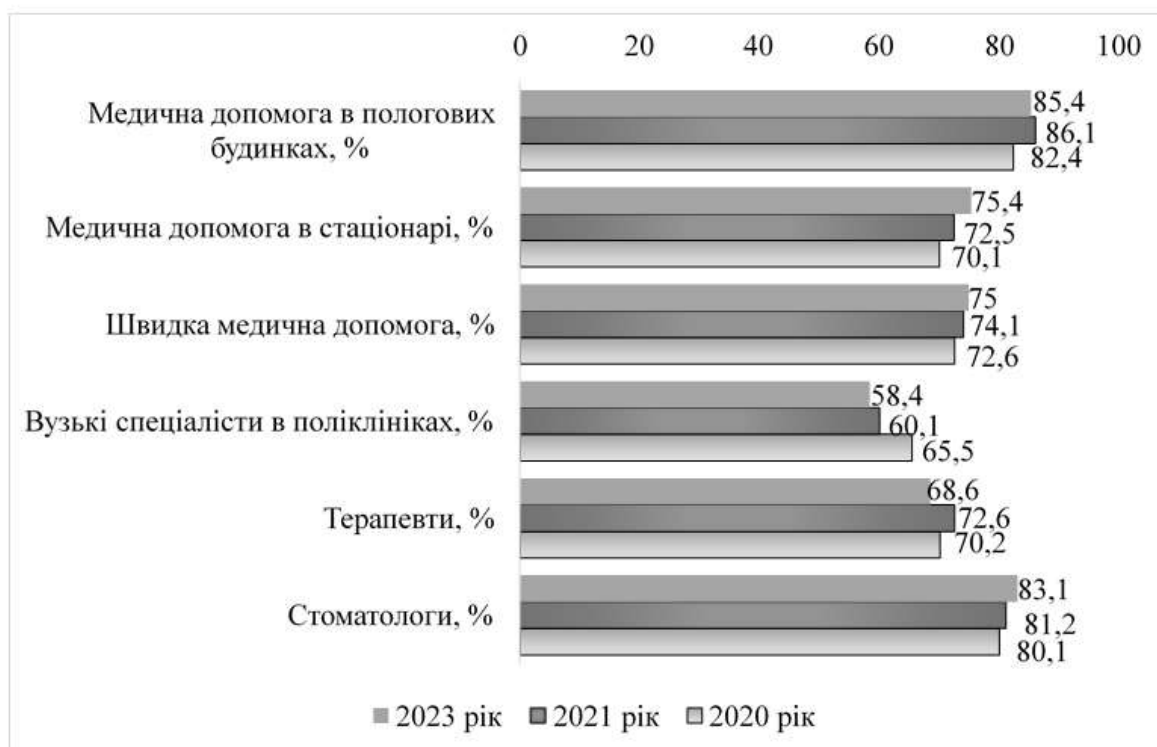


Рис. 2.4. Рівень задоволення медичними послугами населення України в державних та приватних медичних закладах у 2020-2023 роках.

Джерело: систематизовано та складено автором на основі даних [63].

Ринок приватних медичних послуг в Україні виявився в процесі розвитку та зростання, і його частка досягла 14,3% у 2018 році [63]. Перші клініки функціонували головним чином в галузях, де державна медицина була менше розвиненою, а саме у стоматології, гінекології та косметології. Стоматологія, наприклад, мала платні послуги ще в радянські часи, тому приватні дантисти були підприємцями, що відкрили цей ринок. Початково у 1990-х роках сформувалися перші великі багатопрофільні центри, такі як «Медіком» і «Борис», які спочатку пропонували швидку допомогу і з часом розширили свій спектр послуг на комплексну поліклінічну допомогу.

На 2023 рік в Україні нараховувалося понад 30 тис. приватних медичних організацій, причому приблизно 40% загального доходу приватних клінік

становлять медичні установи в місті Києві (з 10% часткою населених пунктів до 100 тис. чоловік). Суттєва частина ринкових учасників – це вузькопрофільні клініки місцевого масштабу, здебільшого стоматологічні, частка яких становить понад 75% від загального обсягу ринку приватних медичних послуг [65].

Загальними обмежуючими факторами для розвитку приватної медицини є високі витрати на розвиток бізнесу для вітчизняних інвесторів: відкриття стоматологічної клініки вимагає інвестицій від 50 тис. доларів, відкриття приватного медичного центру – від 16-17 млн євро [66]. Додатковим фактором – високі витрати на заробітну плату, знаходиться на рівні 55-60% загальних витрат медичного центру.

Обмежувальними факторами, що гальмують розвиток приватної медицини, є недостатня кількість медичних фахівців, великі витрати на інтеграцію технологій та обслуговування обладнання. Медичний персонал в Україні застосовує застарілі методи, що не відповідають сучасним умовам у сфері охорони здоров'я. Отже, медична реформа в Україні спрямована на створення конкуренції серед медичних працівників з метою підвищення якості медичних послуг шляхом оплати наданих послуг для кожного окремого пацієнта.

Розвиток ринку медичних послуг в Україні в довоєнний період сповільнювався не лише через економічну нестабільність, а й через низьку купівельну спроможність та матеріальне забезпечення значної частини населення. Внаслідок цього багато українців не мали змоги повною мірою фінансувати медичні послуги, що призвело до недостатнього запиту на приватні медичні установи та обмеженого розвитку цього сегменту ринку. За даними статистики, витрати на медичні послуги становили лише 4,5-5,6% від загальних витрат домогосподарств, що є дуже низьким показником для країни, де система охорони здоров'я потребує значних інвестицій і модернізації. Це підкреслює, що для належного розвитку ринку медичних послуг недостатньо лише реформування медичної системи, але й підвищення фінансової ефективності громадян, а також збільшення державного фінансування їх закладів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Динаміка витрат на охорону здоров'я в Україні у 2012-2023 роках

Витрати	Роки												Відхилення 2023-2012, +/-
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Кінцеві споживчі витрати домашніх господарств													
Загальні, млрд.грн.	680,2	858,9	950,2	1047,1	1120,9	1331,5	1569,7	1977,6	2438,8	2954,2	3054,0	3736,5	3056,3
На ОЗ, млрд.грн.	30,8	41	43,9	49	55	74,7	87,1	109	135	167	153	192	161
Частка витрат на ОЗ в загальних витратах, %	4,5	4,8	4,6	4,7	4,9	5,6	5,6	5,5	5,6	5,7	5,0	5,1	0,6
Кінцеві споживчі витрати сектору загального державного управління													
Загальні, млрд.грн.	209,3	225,7	262	272,3	296,2	376,3	443,7	616,6	739,5	791,5	814,6	985,4	776,1
На ОЗ, млрд.грн.	43,7	46,4	56,2	59,9	59,7	69,2	70	95,2	112	126,2	159,7	192,5	148,8
Частка витрат на ОЗ в загальних витратах, %	20,9	20,5	21,4	22	20,2	18,4	15,8	15,4	15,1	15,9	19,6	19,5	-1,4

Джерело: систематизовано та складено автором на основі даних [63].

Варто зазначити, що громадський сектор медичних послуг поступово перетворюється на приватний за допомогою відкриття невеликих медичних центрів і клінік групами лікарів. Реформування української медицини в цьому напрямі активно розвивається, і його подальші кроки повинні спрямовуватися на створення інвестиційної привабливості. Зазначене реформування можна проаналізувати за допомогою SWOT-аналізу, який представлено у таблиці 2.4 (додаток Б).

З інституційної точки зору, український ринок медичних послуг є результатом взаємодії різних соціально-інституційних політичних груп, які застосовують правила та умови функціонування цього ринку. Важливу роль у цьому процесі виконує нормативно-правова інституція, яка діє через законодавчі органи та Міністерство охорони здоров'я України. Саме ці установи несуть на

себе основну відповідальність за розробку та реалізацію реформ у медичній сфері, визначаючи ключові напрямки розвитку системи охорони здоров'я, регулювання медичних послуг та фінансування медичних установ. Крім того, ці організації враховують моніторинг виконання законів та нормативних актів, що мають проблеми з доступністю, якістю та ефективністю медичних послуг. Взаємодія між іншими інституціями, як державними, так і приватними, є фактором, що забезпечує стабільність і динаміку розвитку медичного ринку. [67].

SWOT-аналіз ринку медичних послуг показує, що в сфері охорони здоров'я значно бракує державного фінансування, що ускладнює інвестиційну привабливість системи. У той час як розвинені країни використовують механізми державно-приватного партнерства для залучення капіталу, в Україні такі механізми поки що на етапі становлення.

З метою покращення якості медичної допомоги пропонується удосконалити законодавчу базу для стандартизації медичної допомоги, впроваджувати інноваційну систему інформаційного забезпечення та підтримувати постійне вдосконалення стандартів відповідно до сучасних вимог національної та світової медичинської науки. Також обговорюється необхідність підвищення фінансування та забезпечення матеріально-технічної бази медичних установ, а також підтримка професійної підготовки та перепідготовки медичних спеціалістів.

Таблиця 2.4

SWOT- аналіз ринку медичних послуг України

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
1. Політичний курс на зміну радянської системи охорони здоров'я і виведення її до рівня розвинених країн. 2. Реформування системи охорони здоров'я носить незворотний напрямок та впроваджується незважаючи на громадські думки. 3. Імплантація стандартів ЄС як надання мед послуг так і до медичних виробів. 4. Фінансування охорони здоров'я Міжнародним валютним фондом. 5. Розширення кола медичних послуг і встановлення договірних відносин. 6. Різноманіття малих приватних діагностичних клінік та центрів; 7. Достатньо висока кваліфікація медичного персоналу. 8. Відкритість та доступність ринку охорони здоров'я	1. Бюрократичність та корупційна складова в управлінні охороною здоров'я. 2. Недостатня наповненість інфраструктурного забезпечення та технологічна відсталість охороною здоров'я. 3. Недостатня система підвищення кваліфікації мед працівників та низький рівень системи навчання медичним спеціальностям. 4. Висока диверсифікація лікування за вартістю включаючи і державні мед заклади. 5. Практично повна втрата сільської інфраструктури, а відтак обмежене коло надання медичних послуг.
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
1. Висока потенційна можливість та інвестиційна привабливість вторинної медичної допомоги. 2. Налагодження ефективних логістичних потоків у постачанні обладнання та ліків. 3. Значна автономія медичних закладів та організацій, що розшифрує договірні та конкретні відносини в тому числі приватного внутрішнього фінансування. 4. Формування Національної служби охорони здоров'я (2018 рік) як контрактної агенції для гарантування прозорості ринку медичних послуг. 5. Впровадження моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у цей сектор. 6. Інформаційна насиченість мед сфери через запуск електронної платформи e-Health.	1. Слабка ділова активність. 2. Державні видатки на сферу охорони здоров'я не відповідають сучасним потребам за обсягами навіть у коротстроковий період. 3. Високий рівень відтоку мозгів та середнього медперсоналу за кордон. 4. Відсутність надійного та дієвого механізму державно-приватного партнерства в тому числі в охороні здоров'я. 5. Повна залежність від зовнішнього фінансування. 6. Відсутність повної законодавчої бази для сучасної медицини.

Джерело: розроблено автором

Ураховуючи збільшення фінансування ринку медичних послуг, спостерігається ріст приватної медицини, особливо у галузях, де державна медицина менше розвинена, наприклад, у стоматології, гінекології та косметології. Однак важливо відзначити, що військові конфлікти призвели до негативних змін на ринку медичних послуг, і їх вплив буде помітний у довоєнний період.

2.2. Вплив засобів державного регулювання на еволюцію ринку медичних послуг в Україні

У кризових ситуаціях медичні заклади мають проблеми з подоланням захворювань, а загрози включають расизм, бідність, неефективне управління системою охорони здоров'я та неадекватні ресурси. Країни з низьким рівнем розвитку особливо вразливі через економічні проблеми та недостатню ефективність механізму охорони здоров'я.

Економічні труднощі впливають на охорону здоров'я, роблячи її вразливою та збільшуючи нерівність серед населення. Пандемія також призводить до зменшення продуктивності праці та зростання витрат на лікування.

Медичні заклади повинні розробити стратегії для подолання кризи, враховуючи клінічні дані та плани збільшення пропускнуєї спроможності. Україна розпочала стратегічне управління медичними послугами з розробки правових актів та програм стимулювання економіки для подолання наслідків пандемії. Інституційне забезпечення включає моніторинг та координацію владних органів.

Під час російського вторгнення в Україну система охорони здоров'я зазнала значних втрат та викликів. Проблеми включають медичну допомогу, фінансування, лікування ВПО, міграцію лікарів та кадрові питання. За цей період окупанти пошкодили чимало медичних закладів, з них є такі, які повністю зруйновано.

Медичні працівники виявили героїзм, працюючи в умовах війни, навіть в польових умовах. Окупація певних територій призвела до зупинки багатьох комунальних аптек та приватних підприємств.

З урахуванням внутрішньо переміщених осіб (близько 7 млн), медична система забезпечує їм повноцінне обслуговування. Програма медичних гарантій та «Доступні ліки» продовжують діяти навіть у воєнний час. Співпраця між Міністерствами оборони та охорони здоров'я сформувала нормативно-правову

базу для залучення цивільної системи до медичного забезпечення поранених військовослужбовців. Ключові завдання включають формування резерву ліжок, накопичення запасів та залучення госпіталів цивільної системи.

Уряд та виконавчі органи України взяли повну відповідальність за механізм охорони здоров'я військовослужбовців. Варто зазначити, що у воєнний час це передбачає такі заходи:

1. Медична готовність закладів. Міністерство охорони здоров'я України готує заклади охорони здоров'я для надання медичної допомоги військовослужбовцям та формує необхідні сили та засоби.

2. Локальний внесок влади. Обласні держадміністрації разом із місцевими органами самоврядування визначають комунальні заклади охорони здоров'я для вторинної та третинної медичної допомоги за пропозицією Міністерства оборони.

3. Нагляд і консультації.

Керівництво системою медичного забезпечення військ та у надзвичайних ситуаціях відбувається у єдиній системі управління військами згідно з законодавством. Забезпечується також орієнтація та залучення вітчизняної промисловості для виробництва транспорту, придатного для евакуації поранених. Програми підготовки медичних фахівців передбачають вивчення питань медичного забезпечення військ і цивільного населення.

У зв'язку з ракетними атаками на заклади охорони здоров'я, система пристосовується до змін. Міністерство охорони здоров'я докладає зусиль, щоб медичні послуги надавалися якісно та вчасно. Статистика з первинного рівня допомагає розуміти потреби системи охорони здоров'я та покращує надання медичних послуг цивільному населенню. Процес реформування медичної галузі продовжується з акцентом на інвестиції в інфраструктуру та удосконалення надання медичних послуг.

Однією з труднощів стало переселення медичного персоналу через вторгнення. Новими працівниками стали внутрішньо переміщені особи. Зараз

більшість українців повертається на свої робочі місця, що допомагає уникнути фізичного та морального перенавантаження медичних працівників.

Однією з основних проблем є відсутність безпечних сховищ при медичних закладах. З метою удосконалення умов перебування важкохворих пацієнтів облаштовано сховища відповідно до гігієнічних норм, де можливе проведення операцій. Міністерство охорони здоров'я також планує створення резерву ліків та інших матеріалів для критичних ситуацій.

Визначено, що у воєнний час керівники закладів охорони здоров'я мають допускати медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства до добровільного надання допомоги постраждалим за умов наявності відповідних документів. Наказ також встановлює забезпечення відповідних умов для організації роботи лікарів та інших медичних працівників, інформаційний обмін, застосування телемедицини та залучення іноземних медичних працівників.

У сучасній системі охорони здоров'я необхідні серйозні зміни та реформи у фінансуванні та організації. Реформи повинні бути спрямовані на забезпечення доступності та якості медичних послуг, зокрема за підтримки міжнародних стандартів. Розвиток гнучких методів фінансування та робота мультидисциплінарних медичних команд є ключовими елементами реформ. Також важливі питання стосуються реабілітації та психічної реабілітації.

У сучасних умовах ринкового середовища регулювання системи охорони здоров'я стає необхідністю для вирішення соціальних, медичних та організаційних завдань. Розвиток підприємницької діяльності в медичній сфері вимагає створення дієвої та ефективної моделі регулювання, що об'єднує всіх учасників ринку медичних послуг для досягнення покращення здоров'я населення через укладання договору між державою і постачальниками медичних послуг. Співпраця з комерційними суб'єктами та визнання їх автономії дозволять забезпечити доступність та покращити якість надання медичних послуг.

Ринок медичних послуг є складним механізмом, що включає в себе державні, муніципальні та приватні системи. Держава повинна гарантувати населенню отримання медичних послуг, забезпечуючи кращі умови життя

населення та національної безпеки, при цьому проблема оплати медичних послуг повинна враховувати можливості та доступність для всіх груп населення.

Однією з ключових умов для ефективної роботи ринку медичних послуг є створення дієвого механізму державного регулювання. Цей механізм має включати суб'єкти, об'єкти, мету, цілі та принципи, а також інструменти реалізації. Забезпечення дотримання принципів системності, прогнозованості, прозорості та ефективності сприятиме покращенню дієвості механізму [68].

Для регулювання державного ринку медичних послуг застосовуються різноманітні соціально-мотиваційні методи, стимулювання якості надання медичних послуг, підвищення доступності медичної допомоги та зміцнення довіри до системи охорони здоров'я. Це включає не тільки фінансові стимулюючі заходи, такі як субсидії, компенсації за лікування, або податкові пільги для медичних закладів, а також соціальні ініціативи, які мотивують медичних працівників до підвищення кваліфікації та покращення умов праці. Такі методи також охоплюють просвітницькі кампанії для населення, спрямовані на популяризацію здорового способу життя та запобігання захворюванням, а також заохочення громадян до проходження медичних обстежень і вакцинацій. Важливим елементом є також створення правових та економічних стимулів для розвитку приватного сектора медичних послуг, що дозволяє забезпечити конкуренцію та покращення якості обслуговування.

Головні напрямки державного регулювання ринку медичних послуг включають вдосконалення системи фінансування та розширення джерел фінансування, таких як добровільне медичне страхування та лікарняні каси. Це сприятиме розвитку системи медичного страхування.

Основні завдання державного регулювання сфери охорони здоров'я полягають у комплексному вивченні та прогнозуванні потреби на медичні послуги, що дозволяє своєчасно реагувати на зміни потреб населення та забезпечити належну медичну допомогу. Одним із важливих напрямків є моніторинг ринку медичних послуг, що дозволяє оцінити ефективність наявних систем та виявити проблеми доступності чи якості обслуговування.

Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення є завданням, що включає в себе створення програми для соціально вразливих груп, таких як малозабезпечені, пенсіонери, особи з інвалідністю. Крім того, необхідно адаптувати нормативно-правову базу до сучасних вимог, зокрема до стандартів Європейського Союзу, що забезпечує інтеграцію України в європейську систему охорони здоров'я. Не меншим завданням є реформування організаційних структур медичних установ для підвищення їх ефективності, а також вирішення інших стратегічних завдань, таких як оптимізація фінансування, впровадження інновацій у медичну практику та покращення навчання медичних працівників [69, 60].

Щодо ринку добровільного медичного страхування, спостерігається зростання, але усвідомлення необхідності та культура медичного страхування серед громадян залишаються низькими. Ринок зазнав певного зниження у 2021 році.

Необхідно створити міцну та гнучку систему нормативно-правового забезпечення регулювання медичних послуг, яка буде здатна ефективно адаптуватися до постійно змінених умов як у сфері охорони здоров'я, так і в економічному середовищі країни. Така система повинна включати чітко визначені законодавчі та регуляторні акти, що регулюють як діяльність державних, так і приватних медичних установ. Важливо, щоб ці норми не тільки відповідали сучасним потребам населення, але й дозволили оперативно впроваджувати новітні медичні технології, стандарти лікування та діагностику, а також забезпечували захист прав.

Крім того, ця система повинна мати вбудовану гнучкість для коригування під час кризових ситуацій, таких як епідемії чи зміни в глобальних медичних тенденціях. Це також включає розробку механізмів для моніторингу виконання нормативних вимог, забезпечення прозорості в діяльності медичних закладів, а також створення правової основи для розвитку приватних медичних послуг без шкоди для громадського здоров'я. Важливою складовою є інтеграція законодавства з міжнародними стандартами, що дозволяє інтегрувати систему

охорони здоров'я України в глобальні процеси та забезпечити високу якість медичних послуг.

Досліджуваний механізм розглядається як сукупність ринкових, соціальних та політичних інститутів, а також страхового інституту при впровадженні моделі страхової медицини. Це прагне вдосконалити розвиток медичного обслуговування в державі, зокрема створюючи інституційний підґрунтя для страхового бізнесу.

Україні необхідно розвивати приватний сектор медичного страхування, адаптуючи західну модель, оскільки цей сектор є недостатньо розвиненим. Ефективна модель медичних послуг з використанням страхового посередника може оптимально використовувати державні ресурси та кошти громадян.

Приватний сектор охорони здоров'я, який самостійно фінансує медичну сферу та надає послуги, розвантажує державний бюджет на суму приблизно 2 млрд грн. щорічно. Тенденція до збільшення попиту на приватні медичні послуги вказує на необхідність розвитку цього сектору [70, 110].

Обмежені ресурси бюджетів різних рівнів ускладнюють поліпшення якості медичної допомоги та проведення профілактичних заходів. Механізм створення нормативно-правової основи охорони здоров'я стикається з труднощами, такими як низький рівень вираженості державної політики, відсутність теоретичного обґрунтування та недостатній рівень законотворчої активності.

Агреговані дані щодо результатів функціонування системи охорони здоров'я свідчать про невеликий прогрес за останні три десятиліття, особливо в порівнянні з країнами СНД. Незважаючи на широкий спектр медичних послуг, які офіційно гарантуються під державним фінансуванням, система стикається з неефективною структурою та обмеженими фінансовими ресурсами, що призводить до їхнього обмеженого використання.

Приватні витрати в сфері охорони здоров'я перевищують загальнодержавні витрати, і значна їх частина спрямовується на фармацевтичну галузь, що майже повністю не отримує державного фінансування. Це створює великий тиск на пацієнтів. Навіть у 1996 році влада України спробувала вирішити проблеми

оплати медичних послуг, неохоплених державними гарантіями, проте схема не відповідала реальності.

Недостатнє фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я є основним обмеженням для ефективного державного регулювання ринку медичних послуг.

Основні завдання регулювання ринку медичних послуг полягають у комплексному аналізі потреб населення в медичних послугах, створенні ефективної системи профілактики та діагностики захворювань, а також у забезпеченні доступу до безкоштовної медичної допомоги для соціально вразливих верств населення. Важливим аспектом є контроль за процесом надання медичних послуг, що включає перевірку якості обслуговування та відповідності вимогам законодавства.

Впровадження стратегії державної політики у сфері медичних послуг має сприяти досягненню кількох важливих результатів:

1. забезпечення реальної доступності медичних послуг та лікарських засобів для всіх категорій населення;
2. ефективне стратегічне управління закупівлею лікарських засобів і медичних матеріалів, що зменшує витрати та підвищує якість лікування;
3. відновлення та укріплення первинної ланки медичної допомоги, що є основою для запобігання захворюванням та ефективного лікування;
4. забезпечення своєчасної та доступної екстреної медичної допомоги, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій чи масових захворювань;
5. розширення спектру медичних послуг відповідно до нових викликів.

Отже, для реформування медичного послугового ринку доцільно використовувати стратегічне планування, прогнозування та програмно-цільове управління, а також впроваджувати корекції ринкових процесів через пряме фінансування та податкові механізми. Ключовим є введення нормативів і стандартів у наданні медичних послуг та регулювання ціново-тарифної політики на ринку.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

3.1. Формування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг

Сучасне суспільство переживає модернізацію через реформи та інновації, спрямовані на адаптацію до нових умов і відповідність європейським стандартам. Роль державного регулювання стає ключовою для оптимізації та підвищення ефективності медичної системи.

Динаміка ринку медичних послуг базується на взаємодії учасників та формуванні соціальних зв'язків. Державне і ринкове регулювання мають як переваги, так і недоліки, а координація конкуренції серед учасників системи є важливим завданням (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Особливості державного та ринкового регулювання ринку медичних послуг

Засоби впливу	Механізм державного регулювання	Ринковий механізм
Головна мета	Створення здорового суспільства	Збільшення прибутку в галузі
Інструменти	Ліцензування Акредитація Стандартизація	Ціноутворення Інновації
Напрями впливу	Державні та комунальні медичні заклади, регіональні та муніципальні медичні заклади	Медичні заклади недержавної сфери, приватні медичні заклади, лікарі приватної практики
Закони функціонування	Закон саморегулювання Закон соціальної справедливості	Закон попиту і пропозиції Закон конкуренції
Ціноутворення	Оптимізація якості медичних послуг та вартості їхнього надання	Збільшення ризику призводить до підвищення вартості
Принципи взаємодії	Конкурування за кращі гарантовані державні програми	Конкурування за кращі ресурси та обсяг медичних послуг

Джерело: розроблено автором.

Під час реформування охорони здоров'я виникає проблема передачі повноважень між учасниками системи, особливо у лікуванні хронічних захворювань. Для її вирішення важливо впроваджувати інтегровані системи та стратегії медичних послуг, орієнтовані на пацієнтів із потребою у регулярній госпіталізації чи спеціалізованому лікуванні. Ці заходи спрямовані на ефективне використання ресурсів для зниження витрат (рис. 3.1).

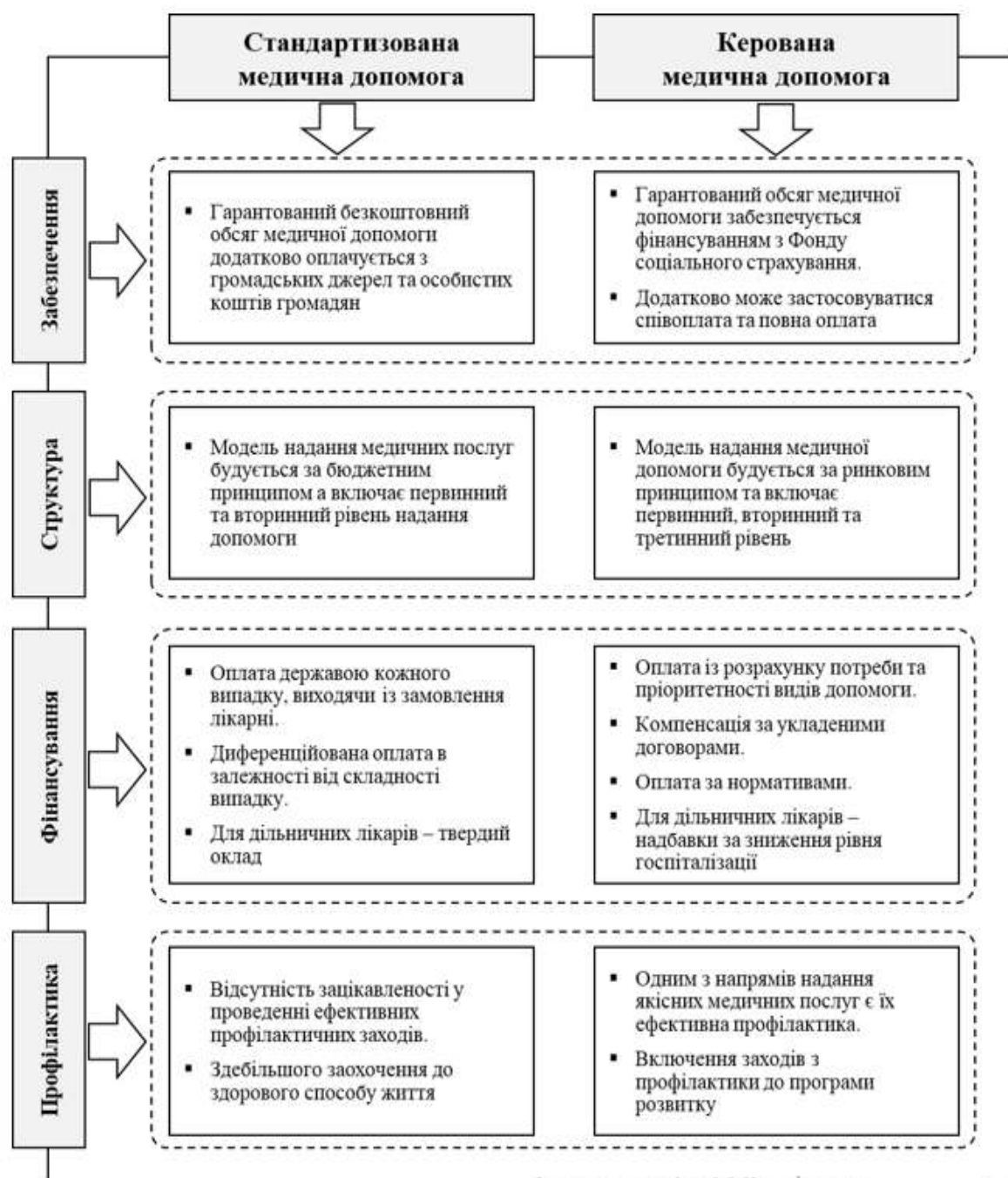


Рис. 3.1. Участь держави у процесі реформування медичної галузі.

Джерело: розроблено автором

Перейдіть до розділу "Налаштування", щоб
Windows.

В Україні переважно використовується модель управління медичною допомогою, що враховує соціально-страховий підхід до організації медичних послуг. Ця модель не лише сприяє розширенню охоплення медичним страхуванням та забезпеченню доступу до медичної допомоги, але також гарантує контроль за обсягами страхування та страховими сумами. У кінцевому підсумку ці заходи спрямовані на наближення системи фінансування до моделі надання медичних послуг із залученням державного регулювання.

В умовах проведення реформ в сфері охорони здоров'я використовуються різноманітні механізми регулювання. Однак з огляду на основні завдання реформ, спрямовані на покращення дієвості та результативності управління, підвищення фінансової відповідальності лікарень, необхідності у впровадженні прозорості та забезпеченні взаємодії між амбулаторною і стаціонарною допомогою, державне регулювання повинно спрямовуватися на стабільне функціонування системи та оптимальне адаптування до змін, незважаючи на внутрішні та зовнішні впливи.

Для регулювання попиту на медичні послуги використовується інструмент «сумісних платежів пацієнтів», однак це може спричинити відмову від лікування та збільшення витрат. Реформи, що знижують попит, не завжди забезпечують економію та покращення якості допомоги.

Обмеження надання послуг через фінансування діагностичних груп і оплату за послуги може вплинути на якість, доступність і безпеку. Регулювання ринку медичних послуг має враховувати такі фактори, як пацієнто-орієнтованість, ефективність і доступність. Механізм регулювання повинен базуватися на потребах споживачів та вдосконаленні регуляторної політики.

Для врахування фактору часу при збільшенні вимог споживачів до обсягу та якості медичних послуг необхідно вдосконалити організаційні відносини в системі «пацієнт-лікар-суспільство-держава» (рис. 3.2). Потреба в удосконаленні виникає переважно через відсутність нормативно-правових інструментів для регулювання взаємовідносин між суб'єктами ринку медичних послуг, що в Україні порівняно із розвиненими країнами виявляється у низькому рівні

фінансової підтримки галузі та обмеженому рівні інформації.

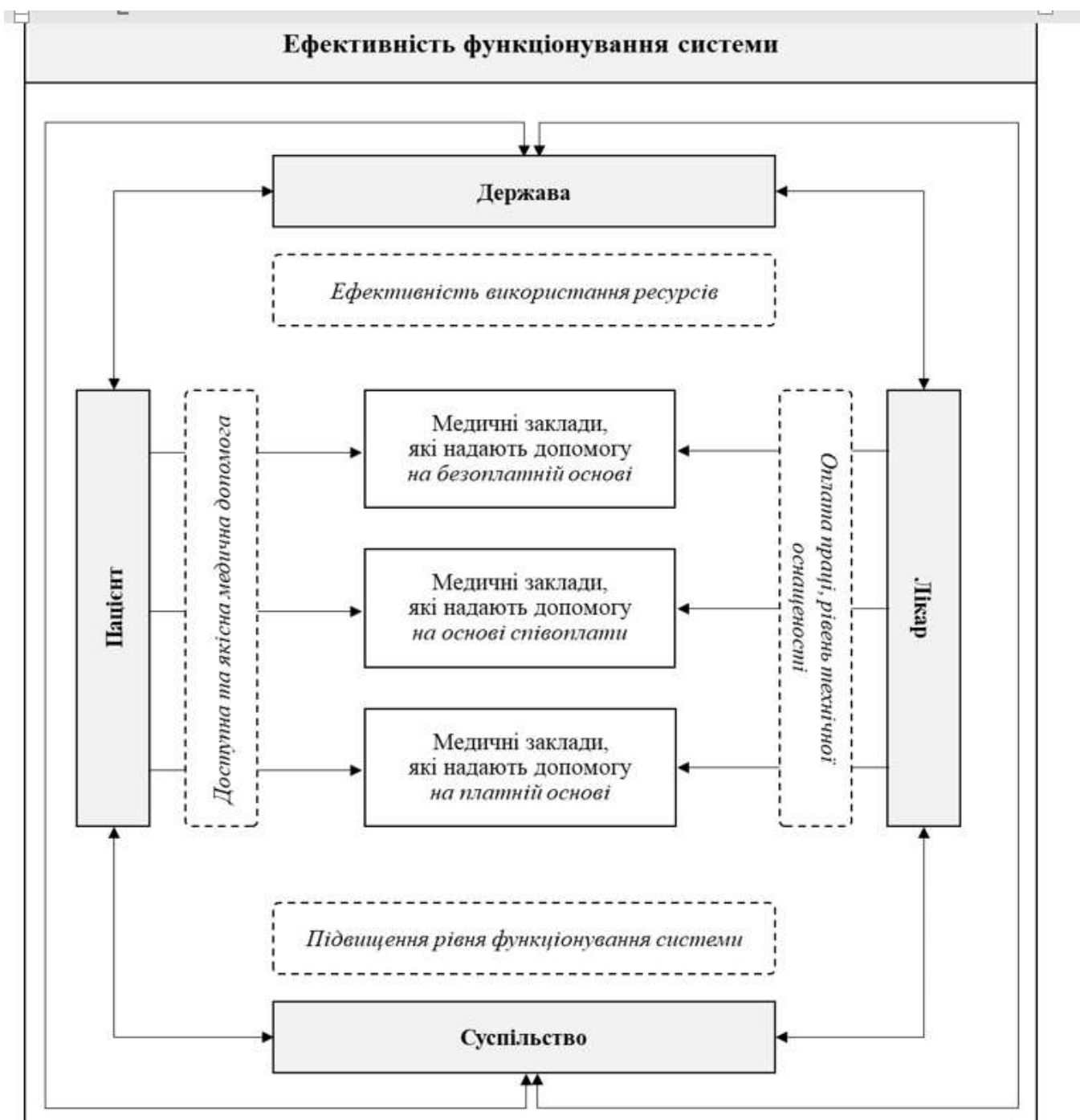


Рис. 3.2. Взаємодія в системі «пациєнт-лікар-суспільство-держава».

Відповідно до Конституції України, медичні заклади повинні надавати послуги безкоштовно. Проте, реальність вказує на те, що якість медичної допомоги може покращитися за рахунок винагороди, яка повинна

спрямовуватися безпосередньо фахівцям охорони здоров'я. Дії Уряду і муніципалітетів в певній мірі полегшили ситуацію. Спроби вирівняти оплату праці висококваліфікованих та некваліфікованих робітників привели до того, що лікарі, не знаходячи адекватної винагороди, стикаються з проблемами.

В умовах ринкової економіки, де збільшення прибутку повинно компенсувати додатковий ризик, рівень відповідальності лікарів високий, але їхні доходи не відображають цю відповідальність. Зміни у функціонуванні ринку медичних послуг повинні бути спрямовані на розвиток структури послуг, які надаються державними та комунальними закладами, та оптимізацію платних послуг приватними закладами. При цьому, державні і комунальні медичні заклади залишаються корумпованими, а невизначені відносини між пацієнтами і лікарями порушують ефективність обслуговування.

Таким чином, механізм державного регулювання ринку медичних послуг, в контексті поліпшення взаємовідносин у системі «пацієнт-лікар-суспільство-держава», розглядається на рисунку 3.3. Основна концепція цього механізму відбувається в інтеграції різних елементів взаємодії між державними органами, пацієнтами, медичними працівниками та суспільством. Це досягається через встановлення єдиних процедур взаємодії, викладання контрактних угод, створення сприятливих умов для ефективної роботи медичних працівників та розробку фінансових механізмів, які забезпечують функціонування системи медичних послуг в умовах сучасних реалій.

Для належного встановлення відносин між пацієнтами та лікарями необхідно змінити правові рамки цивільно-правових взаємодій. Аналогічні відносини складаються і між пацієнтом та медичним закладом, а також між лікарем та медичними установами.

Зміни у взаємодії між пацієнтами та лікарями зумовлюють коригування завдань медичних установ. Лікарі стають учасниками цивільно-правових відносин, що дає їм можливість забезпечити страхування професійної відповідальності. Взаємодія між лікарями та медичними закладами також зазнає змін, через що увага зосереджується на модернізації медичних послуг, у тому

числі медичного обслуговування, яке є необхідним для створення ефективної взаємодії між лікарем та пацієнтом.

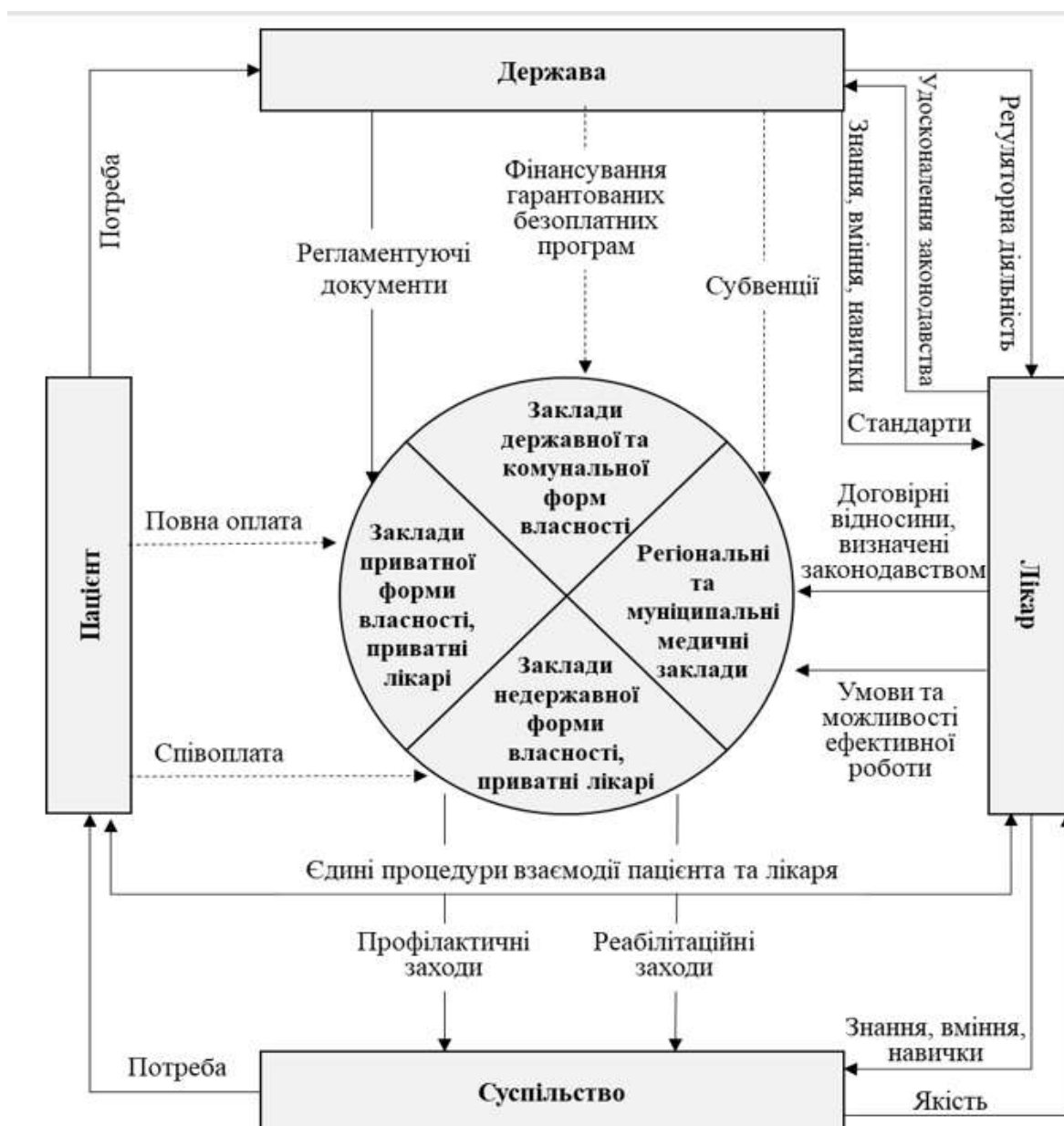


Рис. 3.3. Механізм функціонування ринку медичних послуг в умовах змін.

Джерело: розроблено автором.

Покращення організаційного механізму регулювання державного ринку медичних послуг може бути досягнуто наступними кроками:

1. Забезпечення рівних умов доступу до медичних послуг для всіх учасників при збереженні принципу ефективної взаємодії між ними.
2. Створення умов для повного задоволення потреб населення у безоплатних медичних послугах на всіх рівнях надання медичної допомоги.

3. Оптимізація ціноутворення ринку медичних послуг шляхом інтеграції безкоштовного обслуговування та платних послуг.

4. Раціональне використання наявних ресурсів та їх адаптація до змін у ринковій ситуації.

5. Розробка єдиної бази даних для обліку медичних послуг, що дозволяє проводити моніторинг і контроль на всіх рівнях.

6. Впровадження сучасних технологій, що забезпечують доступність і високу якість медичних послуг для громадян.

Пандемія COVID-19 прискорила розвиток телемедицини, проте не всі установи готові до її впровадження. Розвиток регіональної телемедичної системи в Україні почався у 2000-х роках і закріпився законодавчо у 2017 році. Телемедицина покращує доступність послуг, діагностику та знижує смертність, однак потребує готовності лікарів і пацієнтів, а також розвиненої ІТ-інфраструктури. Основні проблеми: недостатній доступ пацієнтів до Інтернету й обладнання, відсутність готовності лікарів до консультацій, слабка інфраструктура медичних закладів. Забезпечення інформаційної безпеки та використання аутсорсингу чи хмарних технологій може допомогти знизити витрати.

В умовах воєнного конфлікту важливо вдосконалити системи реабілітації, психологічної допомоги та протезування, доповнивши це змінами у законодавстві.

Етапи покращення державного регулювання включають визначення потреб споживачів, аналіз популярності послуг, впровадження профілактичних заходів, усунення прогалин у політиці та формулювання рекомендацій для післявоєнного відновлення.

3.2. Удосконалення механізму взаємодії державного регулювання ринку медичних послуг в Україні

Державне регулювання ринку медичних послуг, орієнтоване на забезпечення доступу до медичної допомоги та підвищення її якості. Два основних напрямки реалізації концепції цього регулювання включають надання безоплатної медичної допомоги та створення умов для конкурентного ринку послуг.

Органи та інститути, що включають Верховну Раду, Кабінет Міністрів, комітети, міністерства, служби здоров'я, фінансів, міжнародні та місцеві органи, громадські та приватні установи, головні лікарі та пацієнти, складають структуру ринку медичних послуг. Мета державного регулювання полягає в наданні медичних послуг з урахуванням потреб споживачів.

Функції державного регулювання включають моніторинг здоров'я, стимулювання участі в програмах модернізації, податкові пільги та контроль якості медичних послуг. Забезпечення ринку медичних послуг також передбачає інформаційну підтримку через публікації результатів та акредитації.

Державне регулювання поділяється на макро-, регіональний та місцевий рівні. На різних рівнях держава формулює закони, контролює ринок, взаємодіє з громадськістю та забезпечує розвиток медичної системи.

Для розкриття природи взаємодії між учасниками регіонального ринку медичних послуг ми виконали його сегментування. Основним критерієм цього поділу служать джерело фінансування медичних послуг і форма власності над медичними ресурсами. Засновуючись на цьому, ринок можна поділити на чотири сегменти: сегмент 1; сегмент 2; сегмент 3; сегмент 4.

Згідно з проведеним сегментуванням ринку медичних послуг, можна виокремити наступні ключові аспекти:

Сегмент 1 зосереджений на діяльності Міністерства охорони здоров'я України, яке координує функціонування медичних установ у регіональному

вимірі. Управління у цьому сегменті ґрунтується на пріоритеті адміністративних методів, без застосування економічних важелів регулювання.

Сегмент 2 знаходиться ближче до ринку медичних послуг, де комерційна або госпрозрахункова діяльність має обмежений вплив на загальні результати функціонування.

Сегмент 3 охоплює діяльність неурядових організацій та приватних осіб, які, як правило, працюють як індивідуальні підприємці.

Сегмент 4, розташований у центрі ринку, характеризується платоспроможним попитом населення, юридичних осіб та споживачів послуг. Поведінка зацікавлених сторін у цьому сегменті формується вимогами ринкового законодавства та механізмами державного регулювання.

Медичні установи сегменту 3 зацікавлені у співпраці з закладами сегментів 2 та 1, але лише за умови повної компенсації витрат через самофінансування з ринкових фондів. Сегмент 4, включаючи приватні медичні заклади та підприємців, є найбільш чутливим до ринкових факторів, а їх ефективність залежить від доступу до фінансових ресурсів ринку медичної допомоги.

Аналіз результатів сегментації свідчить, що учасники ринку медичних послуг конкурують за наявні джерела фінансування, переважно залежачи від державних коштів, з незначною часткою грошей населення та страхових внесків. Це вказує на необхідність вдосконалення моделі медичного обслуговування в Україні, зокрема в частині управління ринковими операціями та розробки ефективних стратегій розвитку.

Значна кількість медичних фахівців, обширні приміщення та недооснащена медична інфраструктура – це результат не лише непродуктивної управлінської практики в сфері охорони здоров'я, але й наслідок постійного перевикористання ресурсів лікарень та великих медичних установ. Щоб подолати ці обмеження, необхідний покупець медичних послуг, який має можливість контролювати ефективність використання ресурсів. У такому випадку значно більше може бути досягнуто великими покупцями в галузі охорони здоров'я, порівняно з декількома менш конкурентоспроможними

покупцями медичних послуг. Для розумного вибору найефективніших медичних працівників потрібна виважена стратегія та відповідні навички. Реалізація цих вимог підтверджує необхідність унікального стратегічного підходу, який використовує не тільки ринок, але й методи управління.

Відповідно до наданої інформації, страхові компанії продовжують конкурувати одна з одною, взаємодіючи тісно з лікарями. Таким чином, політика реформування системи охорони здоров'я має поєднувати гнучке застосування ринкових та регуляторних інструментів.

Одночасне впровадження медичного страхування не гарантує автоматичного підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Для досягнення цієї мети необхідне впровадження низки напрямів державної політики:

1. Перетворити страхові компанії на інформованих покупців медичних послуг.
2. Визначити основні умови, що сприятимуть позитивному впливу конкуренції між покупцями медичних послуг та якістю наданих послуг, зокрема:
 - розробити чітку політику участі компаній у конкуренції з метою підвищення ефективності роботи лікарів;
 - надавати інформацію та відбирати персонал з відповідними навичками для вибору найбільш ефективного медичного підрозділу;
 - обґрунтовувати розумність управлінських витрат, пов'язаних із укладанням контрактів;
 - забезпечити право людей на вибір лікарень та лікарів;
 - запровадити фінансову відповідальність страхових брокерів за ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Таким чином, комплексне впровадження зазначених заходів сприятиме підвищенню ефективності системи медичного обслуговування в Україні.

У контексті диверсифікації ризиків основна відповідальність за відхилення від запланованих видатків на охорону здоров'я розподіляється між державними

структурами та страховою компанією. Якщо страхові компанії не відповідають за розмір та структуру медичних витрат, вони втрачають мотивацію стимулювати лікарів до більш раціонального використання ресурсів. В цьому контексті, хоча основний фінансовий тиск несе лише частина страхових компаній, цей аспект є важливим для формування ефективної стратегії управління ризиками.

Зміни в моделі конкуренції на ринку медичних послуг визначаються кількома основними напрямками. По-перше, конкуренція серед покупців зосереджується на виборі окремих осіб, а не груп, що дозволяє людям вибирати установу, яка відповідає за фінансування охорони здоров'я. По-друге, з'являються фактори цінової конкуренції між страховими компаніями в системі обов'язкового страхування. Це може включати пропозиції зі зниженням страхових вартостей на основі фіксованого пакету внутрішніх гарантій або збільшення обсягу медичних послуг з фіксованою надбавкою.

Ще важливою базовою тенденцією є перехід від конкурентної моделі, яка забезпечується чітким розподілом ролей між замовником і виконавцем, до моделі, що передбачає інтеграцію зусиль обох сторінок. Важливо зазначити, що сама по собі домінуюча модель покупців на ринку медичних послуг не гарантує ефективної взаємодії з лікарнями. У деяких випадках може бути доцільне комбінування неконкурентного середовища для забезпечення із конкурентним середовищем для медичних установ.

Узагальнюючи, конкуренція серед покупців медичних послуг може призвести до позитивних результатів лише за умови, що вона стимулює конкуренцію серед медичних працівників та сприяє підвищенню їхньої ефективності. Враховуючи це, важливо акцентувати увагу на розробці ефективних стратегій управління та регуляторних механізмів для забезпечення успішного впровадження нових моделей конкуренції в системі охорони здоров'я.

Отже, ринок медичних послуг поділяється на декілька сегментів залежно від взаємодії учасників через механізм ринкових відносин: сегмент 1 – медичні заклади, що знаходяться в державній, регіональній та місцевій власності, де

ринкові механізми діють із суттєвими відмінностями; сегмент 2 – регіональні та місцеві медичні установи; сегмент 3 – медичні заклади, більшої недержавної форми власності, а також лікарні, які ведуть приватну практику, в тому числі державні унітарні підприємства, що функціонують на комерційних закладах; сегмент 4 – недержавні медичні установи та лікарні приватної практики.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити наступні теоретичні, методичні і науково-прикладні висновки та пропозиції:

1. Аналізуючи теоретико-методологічну базу дослідження, було систематизовано теоретичні підходи до формулювання понятійно-категоріального апарату державного регулювання ринку медичних послуг. Це передбачало поділ дефініцій за суб'єктами впливу (органи державної влади), об'єктами впливу (заклади, що надають медичні послуги) та технологіями впливу (нормативно-правове, організаційне, фінансове та інформаційне забезпечення). Запропоновано авторське визначення поняття «державне регулювання ринку медичних послуг», під яким розуміється система комплексних заходів та стратегічних втручань, за допомогою яких держава забезпечує ефективність, якість та доступність медичних послуг для населення.

2. У статті досліджено проблеми та обґрунтовано наукові підходи до розуміння змісту та структури державного регулювання ринку медичних послуг з акцентом на якість та доступність медичних послуг для кінцевого споживача. Автор розмежовує підходи, що базуються на кількісних показниках охоплення населення медичними послугами та якісних показниках, дотриманні міжнародних протоколів та громадського здоров'я. Наголошується на інтегрованому підході, що поєднує умови доступності та дотримання стандартів якості для забезпечення ефективної медичної допомоги, покращення здоров'я та якості життя.

3. Такі принципи, як цілеспрямованість, справедливість і рівність, ефективність і раціональність, доступність, прозорість, гнучкість і адаптивність визначені як ключові в регулюванні ринку охорони здоров'я.

4. На основі аналізу та вивчення міжнародного досвіду зроблено висновок, що Україні необхідно збільшити проникнення на ринок медичного страхування; посилити присутність приватних компаній; перейти до глобального управління запасами на суміжних ринках (лікарських засобів, медичного обладнання);

впроваджувати технології штучного інтелекту, аналізу великих даних та використання хмарних технологій; створити електронні системи державного контролю та регулювання у сфері діяльності суб'єктів охорони здоров'я.

5. Відзначено, що однією з негативних тенденцій розвитку ринку медичних послуг є високий рівень імпортозалежності, що призводить до зростання цін на лікарські засоби, обладнання та його комплектуючі в умовах девальвації національної валюти. 6. викликами, що впливають на ринок, є недостатнє фінансування, нестабільність реформ у сфері охорони здоров'я, велика бюрократія, воєнний стан та низька доступність медичних послуг у сільській місцевості.

6. Встановлено, що наступні тенденції можуть стати загрозливими для ринку медичних послуг, включаючи відсутність політичної стабільності, пошкодження медичних закладів внаслідок військових дій, обмеженість фінансових ресурсів та міграцію медичних працівників. Наголошено на необхідності прийняття стратегії розвитку ринку, адаптації законодавства до європейських стандартів та підвищення якості медичних послуг.

7. Запропоновано комплексний підхід до державного регулювання ринку медичних послуг у період реформ, спрямованих на задоволення потреб суспільства в нових підходах, методах та засобах для запобігання негативним наслідкам розвитку захворювання, забезпечення високоякісного медичного обслуговування та розвитку систем охорони здоров'я в цілому. Основою цього механізму є розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, реалізація ринкових інструментів і формування основи розвитку медичного страхування в Україні. Такий підхід сприятиме ліквідації ринку тіньового та зниження корупційних ризиків у процесі надання медичних послуг.

8. Запропонований шлях удосконалення організаційного механізму взаємодії суб'єктів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні передбачають поділ ринку на чотири сегменти: сегмент 1 — група медичних закладів державної, регіональної та комунальної власності, де ринкові значні відмінності у ринкових механізмах; сегмент 2 — регіональні та комунальні

медичні заклади; 3 — медичні установи, більшого сегмента недержавної форми власності, а також приватні лікарні, діяльність яких має підприємницький характер; сегмент 4 — медичні заклади та лікарні, які працюють в приватному секторі.

9. Критерії для сегментації ринку охорони здоров'я включають джерела фінансування медичних послуг та форми власності медичних установ. Результати сегментації показують, що учасники ринку медичних послуг активно конкурують за бюджетні ресурси, а також потребують вартості громадян і страхування поза як додаткові джерела фінансування. Це дозволяє забезпечити вдосконалення поточної моделі охорони здоров'я в Україні, впроваджуючи концепцію громадського здоров'я та забезпечуючи фінансування медичних послуг для лікування.