

А. Д. Барзилович,
к. м. н., директор, МЦ "КіндерКлінік", м. Київ, Україна
ORCID ID: 0000-0002-0330-5147

DOI: 10.32702/2306-6814.2020.21—22.147

МЕТОДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: ПРЯМОГО ТА НЕПРЯМОГО ВПЛИВУ

A. Barzylovych,
PhD in Medical Sciences, Director, MC KinderKlinik

METHODS OF STATE REGULATION OF THE MARKET OF MEDICAL SERVICES: DIRECT AND INDIRECT INFLUENCE

Відсутність фінансової стабільності у системі охорони здоров'я та підвищений попит на якісні та безпечні медичні послуги підкреслюють важливість регуляторної політики держави як вирішального чинника модернізації інфраструктури, розвитку інновацій та підвищення конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я. Відповідно до визначеної мети у статті проведено огляд методів державного регулювання ринку медичних послуг України. В рамках дослідження теоретичних основ сучасного стану ринку медичних послуг під впливом реформування системи охорони здоров'я, на основі проведеного SWOT-аналізу ринку медичних послуг України визначено позитивні та негативні чинники, що існують на ринку, та окреслено потенційні можливості та загрози від подальшого реформування системи охорони здоров'я. Досліджено методи державного регулювання системи охорони здоров'я та встановлено, що вони не забезпечують формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг, що негативно впливає на якість послуг та можливості залучення фінансових інвестицій. Проаналізовано світові тенденції розвитку державного регулювання охорони здоров'я, виявлено позитивні зрушення у розвитку сфери охорони здоров'я за рахунок впровадження концепції державно-приватного партнерства. Узагальнено існуючу міжнародну практику функціонуючих моделей державно-приватного партнерства на ринку медичних послуг та специфіку їх впровадження в окремих країнах Євросоюзу. Запропоновано розглядати впровадження концепції державно-приватного партнерства у якості методу опосередкованого регулювання ринку медичних послуг для покращення конкурентного середовища, залучення приватних інвестицій, удосконалення інфраструктури ринку медичних послуг, підтримки інноваційного розвитку галузі.

The lack of financial stability in the health care system and the improvement of the quality and safety of medical services underline the importance of the state's regulatory policy as a crucial factor in modernizing infrastructure, developing innovations and increasing competitiveness in the healthcare sector. In accordance with the defined purpose, the articles review the methods of state regulation of the market of medical services in Ukraine. Within the study of the theoretical main states of the medical services market under the influence of health care reform on the basis of the SWOT-analysis of the medical services market of Ukraine identified positive and negative factors existing in the market, as well as some potential opportunities and threats from further health care reform. health. The methods of state regulation of health care systems, which apply to the methods of direct and indirect influence, in particular, the methods of indirect influence include administrative, legal and direct economic methods, the methods of indirect influence, which belong mainly to fiscal instruments developed on the basis of proposals and quality of medical services and improving solvent market experience. It is established that the existing methods of state regulation do not create a competitive environment in the market of medical services, which negatively affects the quality of services and the ability to solve financial investments. The world tendencies of development of the state regulation of health care are analyzed, positive shifts in the development of the health care

sphere due to the introduction of the concepts of public-private partnership are revealed. The existing international practice of existing models of public-private partnership in the market of medical services and the specialty of their implementation in some EU countries are summarized. It is proposed to consider the introduction of public-private partnership concepts as a method of indirect regulation of the medical services market to improve the competitive environment, reduce private investment, improve the infrastructure of the medical services market, support the innovative development of the industry.

Ключові слова: ринок медичних послуг, інфраструктура, методи регулювання ринку, реформування охорони здоров'я, державно-приватне партнерство.

Key words: medical services market, infrastructure, market regulation methods, health care reform, public-private partnership.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Застаріла та неефективна на даному етапі система охорони здоров'я України продовжує трансформуватися протягом останніх років. Однак вплив радянської системи охорони здоров'я все ще знаходить своє відображення у деяких аспектах діючої системи охорони здоров'я України, що характеризується досить ієрархічною та територіально розгалуженою системою неефективних інфраструктурних об'єктів. В умовах обмеженості ресурсів, фінансування медичних закладів за старим зразком є вкрай неефективним. У номінально безкоштовній системі охорони здоров'я на оплату медичних послуг населення витрачає з власної кишені майже стільки ж коштів, скільки уряд безпосередньо перераховує на заклади охорони здоров'я. Особливо це стосується лабораторних досліджень та діагностики. Ці послуги, як правило, надаються приватними закладами. Мережа приватних лікарень розвинена доволі слабо, хоча останнім часом їх кількість збільшується, оскільки пацієнти воліють отримувати якісні послуги, що, як правило, надаються в приватних лікарнях.

Реформа галузі охорони здоров'я впроваджується в Україні з 2018 року. За цей час зроблено перші кроки з удосконалення системи фінансування закладів охорони здоров'я: змінено стимули для фінансування первинної медико-санітарної допомоги, створено Національну службу охорони здоров'я, впроваджено систему електронного адміністрування та надано автономію медичним закладам. Вважається, що це підвищить рівень первинної медичної допомоги і зробить більш відкритим сектор вторинної медичної допомоги, що матиме змогу самостійно залучати фінансування та приймати рішення щодо співпраці з приватним сектором. Міністерство охорони здоров'я розпочало просування моделей державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у цей сектор. Зважаючи на трансформаційні процеси, що відбуваються у сфері медичних послуг, дослідження світових тенденцій розвитку державного регулювання ринку медичних послуг має важливе наукове та прикладне значення для подальшого удосконалення механізму його функціонування.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ І НА ЯКІ СПИРАЄТЬСЯ АВТОР, ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Дослідженням особливостей державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні приділяється багато уваги. В.Ф. Москаленко сформував пропозиції по впровадженню оптимальної системи охорони здоров'я (Москаленко, 2008), Т.М. Камінською акцентовано увагу на особливостях ринку медичних послуг (Камінська, 2020), І.В. Рожковою розглянуто вплив децентралізації на сферу охорони здоров'я (Рожкова, 2008), у роботах З.С. Гладуна (Гладун, 2007), В.Д. Долота (Долот, 2012), О.А. Євтушенка (Євтушенко, 2006) досліджено механізм регулювання відносин у сфері охорони здоров'я з акцентуванням на різні сфери: фінансову, правову, організаційну та тощо. У зазначених дослідженнях констатується недостатня ефективність існуючого механізму державного регулювання ринку медичних послуг. Тому системний аналіз методів державного регулювання з урахуванням поточного стану на ринку медичних послуг та світового досвіду удосконалення державно-приватних відносин у цій сфері обумовив необхідність проведення досліджень, представлених у статті.

МЕТА І ЗАВДАННЯ СТАТТІ

Метою дослідження є аналіз існуючих прямих та опосередкованих методів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Для реалізації поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

— провести SWOT-аналіз ринку медичних послуг та визначити його сильні та слабкі сторони, а також проаналізувати можливий позитивний та негативний вплив реформування системи охорони здоров'я на ринкове середовище;

— надати характеристику основним методам державного регулювання ринку медичних послуг прямого та непрямого впливів, проаналізувати взаємодію органів державного управління різних рівнів та особливості регуляторної політики;

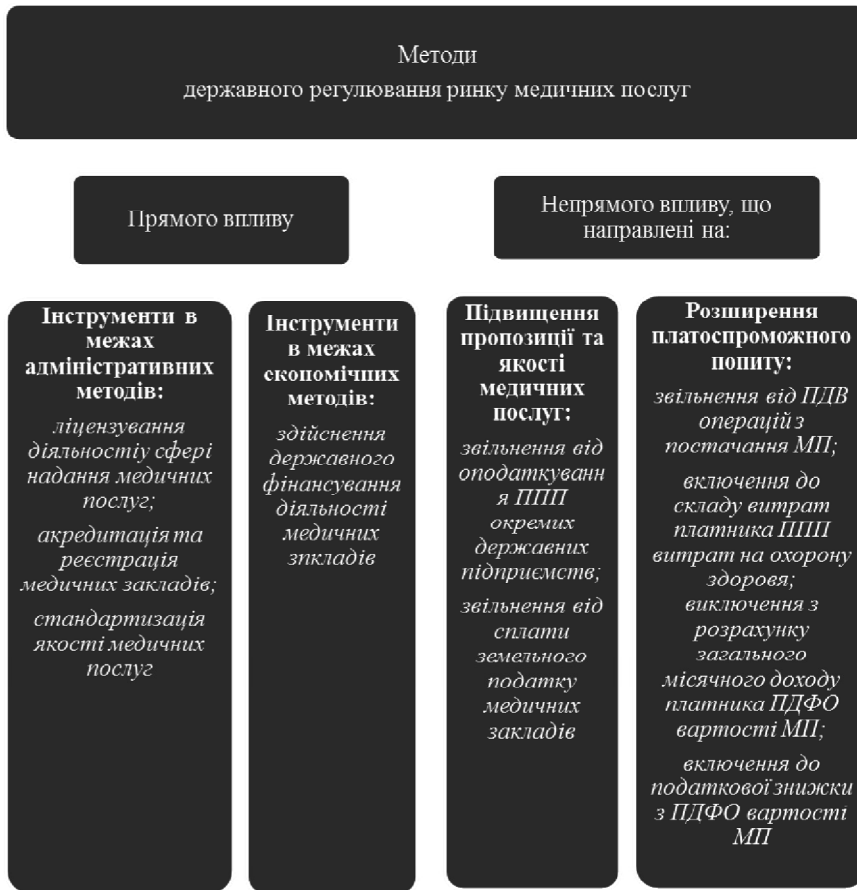


Рис. 1. Методи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні

Джерело: сформовано автором на основі (Іванов, 2014).

— на основі аналізу узагальненого світового досвіду впровадження нових методів та інструментів державного регулювання розробити пропозиції щодо удосконалення методів регулювання ринку медичних послуг.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Державне регулювання ринку медичних послуг переважно зосереджено на національному рівні. Міністерство охорони здоров'я затверджує галузеві стандарти якості, клінічні протоколи, критерії та стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються певними видами медичної та фармацевтичної практики, а також здійснює ліцензування медичної практики.

Обласні та місцеві органи охорони здоров'я відповідають за заклади охорони здоров'я, що розташовуються на їх території. Обласні та територіальні заклади в управлінському та фінансовому плані відповідають за регіональну та місцеву політику, проте функціонально підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я. На рівні громад ці обов'язки делегуються радам та їх виконавчим органам, які за законом також відповідають за управління місцевими закладами охорони здоров'я. Місцеві органи влади підзвітні Міністерству охорони здоров'я в частині дотримання норм і стандартів; місцевим адміністраціям — з питань фінансування та управління.

Реалізація завдань державного регулювання економіки на практиці забезпечується за допомогою різноманітних методів. Методи державного регулювання економіки — це способи впливу держави на сферу підприємництва, інфраструктуру ринку, некомерційний сектор економіки з метою створення умов їхнього ефективного функціонування відповідно до напрямів державної економічної політики (Надюк, 2009).

За формами впливу (рис. 1) методи державного регулювання економіки поділяють на дві групи: методи прямого та непрямого впливу. Методи прямого впливу безпосередньо діють на функціонування суб'єктів ринку за допомогою інструментів адміністративно-правового характеру та економічних інструментів прямого впливу (Надюк, 2009). За їх допомогою держава безпосередньо впливає на діяльність медичних закладів шляхом встановлення обов'язкових для виконання умов, зокрема, щодо необхідності офіційного визнання факту створення для започаткування діяльності будь-якої установи, отримання дозволу чи ліцензії для здійснення певних видів діяльності у галузі охорони здоров'я. Вони змушують суб'єктів

ринку медичних послуг приймати рішення, засновані не на їх власному виборі, а на приписах держави. Адміністративні методи базуються на законодавстві і діють через систему встановлених норм і правил, що необхідні для регулювання певних видів діяльності з метою захисту навколишнього природного середовища, життєво важливих інтересів суспільства, держави та окремих громадян. Вони створюють правові умови і передбачають прийняття суб'єктом державного регулювання юридично значущих рішень для діяльності медичних закладів і поділяються на заходи заборони (визнання діяльності суспільно небезпечною або шкідливою), дозволу та обмеження (ліцензування, дозвільна діяльність, патентування тощо), примусу (забезпечення прийнятної рівня безпеки для населення, навколишнього природного середовища, забезпечення належної якості продукції, робіт та послуг тощо), стимулювання (Клименко, 2020). Адміністративні методи використовують, у тому числі, і для забезпечення реалізації цільових комплексних програм (Іванов, 2014) у сфері охорони здоров'я.

Методи непрямого регулювання — це методи, що регламентують поведінку суб'єктів ринку не прямо, а опосередковано, через створення певного економічного середовища, котре змушує їх діяти в потрібному державі напрямі. Опосередковане регулювання — це вплив на економічні інтереси. Держава втілює в життя свої рішення на підставі мотивації. У цьому контексті мотивація — це процес спонукання суб'єктів ринку до діяльності в напрямі державних пріоритетів (Надюк, 2009).

Таблиця 1. SWOT-аналіз ринку медичних послуг України

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • Незворотність реформування системи охорони здоров'я. • Підвищення прозорості ринку охорони здоров'я та збільшення можливості для надання послуг за контрактом за рахунок реформування. • Кваліфіковані працівники • Фінансова та технічна підтримка Міжнародного валютного фонду сектора охорони здоров'я. • Велика кількість малих приватних діагностичних центрів. • Впровадження адаптації до вимог та стандартів ЄС, включаючи оцінку відповідності медичних виробів. • Політична воля до зміни існуючої системи та впровадження кращих практичних інших країн 	<ul style="list-style-type: none"> • Високий рівень бюрократії та відсутність політичної стабільності. • Високий рівень корупції, в тому числі у сфері охорони здоров'я. • Незадовільний стан інфраструктури охорони здоров'я та обмежене використання сучасних медичних технологій. • Не реформована система підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників. • Значна нерівність у секторі охорони здоров'я, оскільки пацієнтам доводиться платити значні суми за доступ до медичних послуг, у тому числі в державному секторі. • Фізичний доступ до медичних закладів у сільській місцевості обмежений
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> • Посилення первинної медичної допомоги та відкритість для інвестицій сектору вторинної медичної допомоги по завершенні реформування. • Автономія медичних закладів та можливість залучати фінансування та приймати рішення щодо укладання контрактів, у тому числі з представниками приватного сектору. • Міністерство охорони здоров'я активно просуває моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у цей сектор. • Підвищення прозорості ринку медичних послуг за повноцінного функціонування Національної служби охорони здоров'я (2018) як контрактної агенції. • Запуск електронної платформи E-Health спростить запровадження інформаційних технологій у сектор охорони здоров'я України • Значний потенціал формування ланцюгів постачання медичних послуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність стабільності ділового середовища. • Обмеженість фінансових ресурсів в Україні, тож державні витрати на охорону здоров'я залишатимуться обмеженими в коротко - та середньостроковій перспективі. • Залежність інвестування від доступу до зовнішнього фінансування, в тому числі від агентств-донорів та міжнародних фінансових інститутів. • Міграція робочої сили може сприяти дефіциту на ринку праці та повільній модернізації систем охорони здоров'я. • Умови для державно-приватного партнерства, такі як надійна законодавча база, ще не створені

Джерело: сформовано автором.

Міністерство охорони здоров'я України, зокрема департаменти в його складі, що спеціалізуються на контролі якості надання медичних послуг, представлені Директоратом медичних послуг, Медичним департаментом, Управлінням ліцензування та контролю якості надання медичних послуг, Управлінням екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Ці підрозділи забезпечують розроблення інструментів ефективного функціонування національної системи медичного обслуговування, програм державних замовлень, здійснюють діяльність із планування й прогнозування, стандартизації, сертифікації з метою забезпечення роботи медичних лікарень, клінік та інших установ, що надають медичне обслуговування, необхідними ресурсами та контролю процесу надання ними медичних послуг (Барзилович, 2020).

Основними завданнями діяльності Національної служби здоров'я України є такі (Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, 2020):

— реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантії медичного обслуговування населення за програмою державних гарантії медичного обслуговування населення (програма медичних гарантії);

— виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантії;

— внесення на розгляд міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантії медичного обслуговування населення.

Реформування системи охорони здоров'я починає давати перші результати, однак від того наскільки ефективно та швидко буде впроваджуватись реформа, залежить подальший стан та розвиток ринку медичних послуг та наскільки привабливим він буде для інвесторів. На основі проведеного SWOT-аналізу (табл. 1) ринку медичних послуг визначено сильні та слабкі сторони, притаманні сектору, а також можливості та ризики, що притаманні цьому сектору в процесі реформування.

Якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії соціально-політичних інститутів, то слід зазначити, що суб'єкти, які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яку спрямовано регуляторний вплив держави, функціонують у системі відносин інституту державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, суспільно-громадського інституту, що уособлює населення як споживача медичних послуг, який висуває вимоги та потреби для підтримки свого здоров'я, та окремого регуляторного інституту — системи норм та правил регулювання діяльності суб'єктів ринку, функції якого нині виконують підрозділи Міністерства охорони

Таблиця 2. Моделі державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (світовий досвід)

Модель ДПП	Характеристика
Державно-приватне партнерство	Реалізується шляхом створення підприємства публічної форми власності, що значною мірою фінансується комерційними кредитними коштами, несе відповідальність за забезпечення ресурсами медичних закладів, при цьому держава продовжує надавати медичні послуги
«Тільки для розміщення» - DBFO “проектувати, будувати, фінансувати, функціонувати” - BOOT “будувати, володіти, працювати, передавати” (приклади: Франція, Іспанія, Португалія, Італія, Швеція, Австралія та інші)	Передбачає створення приватного консорціуму, який здійснює проектування, будівництво та експлуатацію інфраструктурних об'єктів на основі визначених вимог державних органів. У моделі DBFO приватний сектор також фінансує об'єкти, як правило, за допомогою кредитних ресурсів; обмежений обсяг власного капіталу може передбачати залучення державного сектору з підтримкою механізмів контролю конфлікту інтересів; певний законтракований період часу держава купує послуги, після чого право власності на інфраструктурні об'єкти повертається державним органам
Франчайзинг (приклад: Німеччина)	Державна ліцензує приватні компанії на проведення реконструкції та осучаснення (фінансування, будівництво та управління, включаючи медичні послуги) державних лікарень
Повне надання послуг (приклад: Іспанія)	Елементом інфраструктури є компанія, яка надає медичні послуги, на умовах короткотермінового фінансування, та співпрацює з власником активів на основі спільної власності, або на основі контракту
Спільне підприємство з питань розміщення / клінічних послуг (приклад: Португалія)	Приватний підрядник будує та здійснює управління закладом охорони здоров'я та деякими медичними послугами або комплексом первинної медичної допомоги, укладаючи договір на обслуговування певної географічної території

Джерело: сформовано автором на основі (Bohm, 2012).

здоров'я України, а також функціонування посередницького інституту страхової медицини (Барзилович, 2020).

Із проведеного SWOT-аналізу ринку медичних послуг (табл. 1) можна зробити висновок, що у сфері охорони здоров'я критично не вистачає коштів, які виділяє держава, тож доцільною є розроблення механізмів залучення інвестицій у цей сектор. У розвинених країнах Європейського Союзу цю проблему вирішили за рахунок залучення капіталу з приватного сектора економіки, а саме: широкого впровадження різних моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Різні моделі державно-приватного партнерства залучали приватні фінанси та некомерційні організації для проектування, фінансування, побудови та обслуговування інфраструктурних об'єктів та надання оперативних послуг. Типовим прикладом проєкту може бути реконструкція застарілої державної лікарні приватною компанією з приватним фінансуванням. Тільки у Великобританії було понад 100 таких проєктів, починаючи від зобов'язань щодо приватного фінансування на 15 мільйонів доларів США для невеликої державної лікарні до понад 2 мільярдів доларів на перепланування більш значимих об'єктів.

У міжнародній практиці у сфері охорони здоров'я є низка специфічних моделей державно-приватного парт-

нерства (табл. 2), із різними механізмами управління ризиками, фінансування та розрахункових операцій.

Розбудова інфраструктури сфери охорони здоров'я особливо у країнах Європейського Союзу, що мають інфраструктуру охорони здоров'я, успадковану з радянських часів потребує великих інвестицій. У такій самій ситуації опинилась і Україна, адже медичні заклади знаходяться у вкрай незадовільному стані, обладнання застаріле, як результат відсутність можливості отримати якісні медичні послуги. Будівництво та обслуговування європейських закладів охорони здоров'я, як правило, фінансується за рахунок державних коштів, однак останнім часом більше уваги почали приділяти державно-приватному партнерству у різних сферах, зокрема і в медицині (таблиця 3).

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес-структурами, тому дослідження зарубіжного досвіду необхідне для оцінки можливостей використання моделей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у нашій країні. Так, наприклад, частка у загальному фінансуванні партнерства держави та приватного сектору країн Європейського Союзу складає: у Німеччині та Ірландії — 1%, Нідерландах — 3%, Італії — 5%, Іспанії — 8%, Греції — 10%, Португалії — 19%, Данії та Швеції — 25%, Великій Британії — 28% (Сильвестров, 2014).

Зважаючи на неспроможність держави забезпечити ефективне конкурентне середовище на ринку медичних послуг існуючими регуляторними методами, впровадження концепції державно-приватного партнерства у сферу охорони здоров'я сьогодні стає все більш актуальним. У липні 2010 року в Україні був прийнятий Закон України "Про державно-приватне партнерство". Закон регулює договірні відносини держави і приватного сектору у формі концесії, спільної діяльності та інших договорів (Гук, 2020). Стаття 1 цього Закону визначає державно-приватне партнерство як співпрацю між державою Україна, територіальними громадами (безпосередньо відповідні органи державної влади та органів місцевого самоврядування), а також юридичними особами (крім державних і комунальних підприємств), або фізичними особами — підприємцями, що здійснюється на підставі договору в порядку, встановленому Законом або іншими нормативно-правовими актами (Закон України "Про державно-приватне партнерство" від 01.07.2010 р).

Передбачалось, що у подальшому механізм взаємодії держави і приватного сектору на засадах державно-приватного партнерства буде регулюватися законодавством, гармонізованим із законодавством ЄС. Проте рівень залучення приватного сектору до реалізації інфраструктурних проєктів на сьогодні в Україні є незадовільним (Гук, 2020).

На основі проведеного аналізу зарубіжного досвіду можна зробити висновки, що державно-приватне партнерство може розглядатися як відповідний інсти-

туційний метод (непрямого впливу) для регулювання ринку медичних послуг шляхом створення більш сприятливих умов взаємної підзвітності в операціях між державою та приватними організаціями у сфері охорони здоров'я. Концепція державно-приватного партнерства орієнтована переважно на взаємну вигоду. Оскільки роль уряду в державно-приватному партнерстві полягає не лише у наданні послуг, а й у моніторингу ринку, чітко визначена структура регулювання є надзвичайно важливою.

До важелів державного регулювання державно-приватного партнерства слід віднести (Мартякова, 2013):

- організаційні (модернізація інфраструктури системи охорони здоров'я, подальше реформування галузі, державний контроль);

- соціально-економічні (підвищення якості надання медичних послуг);

- правові (формування єдиного правового простору системи охорони здоров'я);

- інформаційні (моніторинг та оцінювання результатів дії механізму ДПП);

- фінансові (впровадження системи пільгового оподаткування учасникам ДПП).

Надійна регуляторна політика дозволить збільшити переваги шляхом забезпечення ефективного функціонування партнерських організацій та оптимізації наявних у них ресурсів відповідно до більш широких цілей політики у сфері охорони здоров'я. У свою чергу приватний сектор впевнений у тому, що система регулювання включає захист від експропріації, арбітраж комерційних спорів, дотримання контрактних умов та легітимне стягнення витрат та прибутку, пропорційно ризикам.

ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ЦЬОМУ НАПРЯМІ

Система охорони здоров'я України характеризується низьким рівнем системності проведення реформ, відсутністю належного фінансування та інфраструктури, неналежною якістю медичних послуг. Впровадження ринку медичних послуг на основі концепції державно-приватного партнерства є відображенням реформістської еволюції системи охорони здоров'я. Цей курс повинен бути належним чином регульований для захисту важливих соціальних цілей та економічних інтересів учасників ринку.

Подальші дослідження мають на меті розробку механізму реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади формування, концептуальні положення державного регулювання, організаційно-економічні засади реалізації державно-приватного партнерства. Розширення регуляторної політики надасть можливість забезпечити сталий механізм

Таблиця 3. Особливості державно-приватного партнерства (ДПП) для фінансування проектів охорони здоров'я в окремих країнах Європи

Країна	Переважне джерело фінансування охорони здоров'я	Участь приватного капіталу у розбудові інфраструктури та наданні послуг
Фінляндія	Податки	Будівництво інфраструктурних об'єктів/обслуговування та партнерство у наданні медичних послуг
Франція	Система страхування	Інфраструктура / обслуговування
Німеччина	Система страхування	Забезпечення підвищення прибутковості під державну концесію; переважно державні гранти на капітальні витрати; партнерські експериментальні дослідження
Італія	Податки	Малий приватний сектор; деякі будівлі / технічне обслуговування
Польща	Система страхування	Будівництво / партнерство з обслуговування
Португалія	Податки	Будівлі / сфера технічного обслуговування та медичних послуг
Іспанія	Податки	Будівництво інфраструктурних об'єктів / обслуговуванням та партнерства "повного спектру надання послуг"
Швеція	Податки	Один великий контракт на будівництво
Великобританія	Податки	Невеликий приватний фрагментований сектор; основні будівлі / програма технічного обслуговування.

Джерело: сформовано автором на основі (Barlow, 2010).

функціонування існуючих партнерських організацій та створення інноваційних напрямків державно-приватного партнерства. Реалізація запропонованої партнерської стратегії можлива за умови стабільного функціонування механізмів регуляції в сфері арбітражу виникаючих спірних питань контрактів, процесів регулювання стягнення витрат та прибутків.

Література:

1. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 1 (24). С. 86—90.
2. Гладун З.С. Концептуальні засади державного правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: мат-ли І Всеукр. наук.-практ. конф., (19—20 квітня 2007, м. Львів). Львів, С. 73—79.
3. Гук А. Секторальний огляд ДПП у сфері: охорона здоров'я. URL: <http://ppp-ukraine.org/wp-content/uploads/2015/09/Sector-Brief-Healthcare-UKR.pdf> (дата звернення: 22.07.2020).
4. Долот В.Д., Дудка, Л.А., Ляховченко В.В. Державне регулювання керованої медичної допомоги (за матеріалами літературних джерел). Економіка та держава. 2012. № 4. С. 110—112.
5. Євтушенко О.А. Механізми державного управління ціноутворенням в охороні здоров'я: автореф. дис.... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Донецький державний університет управління. Донецьк, 2006. 22 с.

6. Закон України "Про державно-приватне партнерство" від 01.07.2010 р. № 2404-VI. URL: <http://search.ligazakon.ua> (дата звернення: 22.07.2020).

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

8. Камінська Т.М. Про розвиток квазіринкових відносин в охороні здоров'я. URL: http://www.ief.org.ua/Arjiv_ET/Kaminska206.pdf (дата звернення: 22.07.2020).

9. Клименко Н.Г. Методи, заходи та засоби державного регулювання діяльності недержавних інституцій у сфері національної безпеки. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1122> (дата звернення: 22.07.2020).

10. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Механізм реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Часопис економічних реформ. 2013. № 4 (12). С. 33—39.

11. Москаленко В.Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ: "Книга плюс", 2008. 320 с.

12. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: дис.... д-ра наук: 25.00.02. 2009. 20 с.

13. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 22.07.2020).

14. Рожкова І.В., Солоненко І.М. Децентралізація управління у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні: монографія. Київ: Фенікс, 2008. 160 с.

15. Сильвестров С.Н. Партнерство государства и частного сектора. Экономика России — XXI век. 2004. № 18. С. 24.

16. Barlow J., Roehrich J., Wright S. De facto privatization or a renewed role for the EU? Paying for Europe's healthcare infrastructure in a recession. J R Soc Med. 2010.

17. Bohm K., Schmid A., Gotze R., Landwehr C., Rothgang H. Classifying OECD healthcare systems: A deductive approach, TranState Working Papers. No. 165, Universitat Bremen, Collaborative Research Center. 2012. 597 p.

References:

1. Barzilovich, A.D. (2020), "Mechanisms of state regulation of medical services in Ukraine", Public administration and customs administration, vol. 1 (24), pp. 86—90.

2. Gladun, Z.S. (2007), "Conceptual principles of state and legal regulation of relations in the field of public health", Medychne pravo Ukrainy: problemy stanovlennia ta rozvytku. Persha Vseukrains'ka naukovo-praktychna konferentsiia [Conference Proceedings of the First All-Ukrainian. scientific-practical conference. First All-Ukrainian. scientific-practical conference], Lviv, Ukraine, pp. 73—79.

3. Hook, A. (2015), "Sectoral review of PPPs in the field: health care", available at: <http://ppp-ukraine.org/>

wp-content/uploads/2015/09/Sector-Brief-Healthcare-UKR.pdf (Accessed: 22.07.2020).

4. Dolot, V.D. Dudka, L.A. and Lyakhovchenko, V.V. (2012), "State regulation of managed medical care (according to literature sources)", Economy and state, vol. 4, pp. 110—112.

5. Yevtushenko, O.A. (2006), "Mechanisms of public pricing management in health care: author's ref", Abstract of PhD. dissertation, Public Administration, Donetsk State University of Management, Donetsk, Ukraine.

6. The Verhovna Rada of Ukraine (2010), The Law of Ukraine "About public-private partnership", available at: <http://search.ligazakon.ua> (Accessed: 22.07.2020).

7. Ivanov, Yu.B. and Berezhna, Yu.V. (2014), "Tools for state regulation of health care in Ukraine", Economy and region, vol. 4 (47), pp. 101—106.

8. Kaminska, T.M. (2006), "On the development of quasi-market relations in health care", available at: http://www.ief.org.ua/Arjiv_ET/Kaminska206.pdf (accessed: 22.07.2020).

9. Klivenko, N.G. (2017), "Methods, measures and means of state regulation of non-governmental institutions in the field of national security", Public administration: improvement and development, vol. 9, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1122> (Accessed at: 22.07.2020).

10. Martyakova, O.V. and Trikoz, I.V. (2013), "Mechanism for implementing public-private partnerships in the field of health care", Journal of Economic Reforms, vol. 4 (12), pp. 33—39.

11. Moskalenko, V.F. (2008), Pryntsypy orhanizatsii optimal'noi modeli systemy okhorony zdorov'ia: ukrain-s'kyj kontekst [Principles of organization of the optimal model of the health care system: Ukrainian context: monograph], Book plus, Kyiv, Ukraine.

12. Nadyuk, Z.O. (2009), "Mechanisms of state regulation of the market of medical services in Ukraine", Abstract of PhD. dissertation, Public Administration, Klasychnyj pryvatnyj universyte, Zaporizhzhia, Ukraine.

13. The Verhovna Rada of Ukraine (2018), "The Law of Ukraine "About the state financial guarantees of medical service of the population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed: 22.07.2020).

14. Rozhkova, I.V. and Solonenko, I.M. (2008), Detsentralizatsiia upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia na mistsevomu rivni: monohrafiia [Decentralization of health care management at the local level: a monograph], Phoenix, Kyiv, Ukraine.

15. Silvestrov, S.N. (2004), "Partnership of the state and the private sector", Economy of Russia - XXI century, vol. 18. pp. 24.

16. Barlow, J. Roehrich, J. and Wright, S. (2010), "De facto privatization or a renewed role for the EU? Paying for Europe's healthcare infrastructure in a recession", J R Soc Med.

17. Bohm, K. Schmid, A. Gotze, R. Landwehr, C. and Rothgang, H. (2012), Classifying OECD healthcare systems: A deductive approach, TranState Working Papers, vol. 165, Collaborative Research Center, Universitat Bremen.

Стаття надійшла до редакції 06.11.2020 р.