

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

DOI: 10.32702/2306-6814.2020.23.124

# МОНІТОРИНГ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

A. Barzylovych,  
PhD in Medical Sciences, Director, mc KinderKlinik, Kyiv

## MONITORING THE EFFICIENCY OF MEDICAL SERVICES MARKET REGULATION

*У статті проведено моніторинг ефективності ринку медичних послуг. Ринок медичних послуг перебуває у стадії розвитку, оновлюється законодавство, проводяться реформи, створюються нові підрозділи в медицині, впроваджують нові методи обслуговування в медичних послугах. Певна кількість медичних установ є сьогодні у формі бюджетних установ. Формування та розвиток ринку медичних послуг спрямовані на створення сприятливих умов життєдіяльності та підвищення здоров'я населення, визначення цінності для суспільства соціальної ефективності, що зумовлено відповідністю результатів функціонування ринку медичних послуг основним соціальним потребам суспільства. Фінансування ринку медичних послуг відбувається, зокрема, за рахунок державних субвенцій. Реформування ринку медичних послуг призводить до якісного обслуговування пацієнтів, оскільки кошти слідує за пацієнтом та медичний персонал працює краще.*

*The article monitors the efficiency of the medical services market. The market of medical services is under development, the legislation is updated, reforms are carried out, new divisions in medicine are created, new methods of service in medical services are introduced. A large number of medical institutions exist today in the form of budget institutions. The formation and development of the market of medical services are aimed at creating favorable living conditions and improving the health of the population, determining the value of social efficiency for society, which is manifested in accordance with the results of the market of medical services basic social needs. Financing in the market of medical services is at the expense of state subventions. Reforming the medical services market leads to quality patient care, as funds follow the patient and medical staff work better. The formation of the medical services market is an important condition achieving positive changes in the medical field, as the effectiveness of its measures*

*It will increase the level of provision of all segments of the population of the region with quality and affordable medical services, minimize the factors that cause social tension in society. The only object of the medical services market is medical services, which are provided on a paid and free basis. The health care market is a complex system that includes public, municipal and private systems, and requires government regulation that would increase the availability and quality of health care delivery. The state is the main customer of medical services that promote the health of the patient, improve the quality of life and national security of the country. Today, the reform of the health care system of our country involves achieving high quality medical care as one of the priorities of Ukraine. Effective*

**and positive aspects of the medical services market in Ukraine in accordance with the medical reform, the patient chooses a doctor and works on the principle of "money follows the patient", so the patient receives quality services and the health worker works for the result.**

*Ключові слова: ринок медичних послуг, медичне обслуговування, охорона здоров'я, стратегія фінансування, нормативно-правові акти.*

*Key words: health care market, health care, health care, financing strategy, regulations.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Ринок медичних послуг в Україні перебуває у стані трансформації. Державні та комунальні заклади медицини переважно знаходяться у критичному стані. Велика кількість медичних установ сьогодні існують за рахунок публічних коштів (державного та місцевого бюджетів). Управління значною кількістю таких установ здійснює центральний орган виконавчої влади — Міністерство охорони здоров'я України, яке відповідно до покладених на нього завдань, виконує значну кількість функцій, хоча має незначне кадрове та фінансове забезпечення. Такий стан речей є анахронізмом планової економіки радянських часів. Фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється за принципами "утримання", а не шляхом оплати за фактично надану пацієнтам гарантовану державою безкоштовну медичну допомогу.

Сьогодні відбувається реформування системи охорони здоров'я нашої країни, що передбачає досягнення високої якості медичної допомоги, як одного з пріоритетних напрямів розвитку України.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Уважного ставлення дослідників останнім часом вимагає питання моніторингу ефективності регулювання ринку медичних послуг. Проблеми функціонування системи охорони здоров'я в межах ефективного державного регулювання сфери якості медичних послуг сьогодні вивчаються багатьма дослідниками, серед них: Н. Алексєєва, Я. Базилевич, Ю. Беляєва, М. Білінська, П. Бобок, Н. Борисова, Ю. Вороненко, П. Герасимова, Л. Жаліло, І. Ковальова, В. Москаленко, Н. Кризину, Я. Радиш, С. Стеценко, С. Шевчук та інші.

Актуальність дослідження полягає в необхідності аналізу ефективності регулювання ринку медичних послуг. Незважаючи на проведені дослідження, залишаються невирішеними питання забезпечення якості медичних послуг, а також визначення пріоритетів розвитку ринку медичних послуг в Україні.

## МЕТА СТАТТІ

Метою роботи є вивчення та аналіз стану ринку медичних послуг для досягнення ефективного регулювання якості охорони здоров'я в Україні.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Відповідно до статті 49 Конституції України держава гарантує громадянам України безкоштовну медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я та передбачає, що фінансування забезпечується відповідно до державних програм [1]. Згідно з Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [2] державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу, однак цих асигнувань недостатньо для досягнення українським ринком медичних послуг відповідного якісного рівня, що відповідає потребам.

Формування та розвиток ринку медичних послуг зумовлюють створення сприятливих умов життєдіяльності та підвищення здоров'я населення, визначення цінності для суспільства соціальної ефективності, що проявляється у відповідності до результатів функціонування ринку медичних послуг основним соціальним потребам суспільства: забезпечення рівного доступу до медичних послуг та задоволення їх якістю, нарощування капіталу здоров'я населення, створення робочих місць для висококваліфікованого медичного персоналу тощо.

Україна стала на шлях ринкової економіки, але впровадження трансформаційних процесів у систему охорони здоров'я іде уповільненими темпами, що обумовлено специфічністю вітчизняного ринку медичних послуг.

Існуючий сьогодні ринок послуг медичного призначення є сукупністю різноманітних медичних і профілактичних технологій, виробів та засобів медичної техніки, великої кількості методів організації процесу медичної діяльності та надання медичних послуг, засобів фармакології, реалізація яких здійснюється в умовах функціонування конкурентного середовища в економіці [3, с. 6].

Єдиним об'єктом ринку медичних послуг є медичні послуги, які надаються на платній і безоплатній основі. Суб'єктами даного ринку є виробники (лікарні, амбулаторно-поліклінічні заклади, діагностичні та реабілітаційні центри, санаторії, індивідуально практикуючі лікарі тощо), споживачі (індивідуальні й групові) та посередники (страхові організації, благодійні організації).

Суб'єктами державного регулювання ринку медичних послуг є Верховна Рада України, Президент (глава держави). Також до суб'єктів регулювання цієї сфери входить Рада національної безпеки і оборони України, яка здійснює регуляторні функції в якості координуючого органу, діяльність якого спрямована в керунок розв'язку питань напрямку національної безпеки та оборони, а також інші окремі центральні виконавчі органи влади, зокрема — Міністерство охорони здоров'я України, та місцеві органи територіальної виконавчої вла-

ди у безпосередній співпраці з місцевими територіальними органами самоврядування. Зазначені суб'єкти поділяються на чотири групи, а саме:

До першої належать вищі державні органи влади України. До другої відносяться виконавчі органи влади, на які покладено розв'язання питань галузі загальних компетенцій. Далі ідуть виконавчі органи влади з функціями вирішення питань суто галузевої компетенції. До них доєднуються місцеві територіальні органи самоврядування.

Об'єкти державного регулювання поділяються на матеріальні і нематеріальні. Серед матеріальних виділяють установи охорони здоров'я, медичний персонал, лікарські засоби та основні фонди, а також фінансові ресурси. До нематеріальних об'єктів відносять службові зв'язки між суб'єктами, відносини між пацієнтом та працівником сфери охорони здоров'я, професійний рівень медичного персоналу тощо.

За результатами моніторингу ринку медичних послуг можна виділити його позитивні та негативні риси.

До позитивних рис ринку медичних послуг можна віднести:

підвищення рівня якості медичного та інших супутніх видів обслуговування, зокрема сервісу галузі медичного обслуговування;

надання загального вільного доступу до можливості користування методами і формами лікування та медичного обслуговування;

надання індивідуальної можливості в реалізації права вибору будь-якого з переліку постачальників послуг медичного характеру;

наявність можливостей юридичного (правового) та економічного впливу на виконавця (постачальника) послуг у випадках незадовільного їх виконання або неякісного надання та недостатнього задоволення медичних запитів;

розмір матеріального забезпечення (оплата послуг) конкретного медичного працівника, пов'язаний з якістю надання послуг медичного характеру, підсумковими результатами роботи працівника та ступенем задоволення потреб пацієнта;

наявність правового та економічного захисту згідно з нормами чинного законодавства пацієнта, як споживача послуги, так і медичного працівника, як виконавця (постачальника) послуг медичного характеру.

До негативних рис ринку медичних послуг можна віднести такі:

послаблення медичного напрямку здійснення профілактичних дій та заходів медичного характеру;

недостатнього використання та залучення медичних послуг, що містять значну частку гуманітарної складової охорони здоров'я і низьким ступенем використання прямої функціональної і економічної вигоди від цього;

прояви випадків дискримінаційного характеру по відношенню до хворих окремих соціальних, найбільш уразливих груп, у випадках появи у них потреби в медичній допомозі та медичному забезпеченні [4, с. 123].

Деякі негативні риси ринку медичних послуг можуть бути мінімізовані при застосуванні одного з методологічних підходів, при якому різні угруповання пацієнтів, їх медичні запити і потреби розглядаються в якості специфічних своєрідних сегментів ринку, з одночасним ви-

значенням їх місця в маркетинговій системі національної охорони здоров'я загалом і знаходженням специфічних форм та індивідуальних методів задоволення потреб і запитів потенційних користувачів медичних сегментів.

Держава здійснює регулювання ринку медичних послуг на основі нормативно-правових актів, що встановлюють структуру органів державного регулювання послуг сфери охорони здоров'я, правове становище продуцентів послуг сфери охорони здоров'я та охорону їх власності, порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів даних послуг, а також питань, пов'язаних з етичною стороною організації надання послуг.

Ринок медичних послуг є складним механізмом до якого відносяться державні, муніципальні і приватні складові системи забезпечення, який в переважній більшості випадків потребує здійснення дій регуляторного характеру з боку держави, і яке би підвищувало загальну суспільну доступність та рівень якості надання медичних послуг. Держава при цьому повинна виступати в якості головного замовника медичної послуги, що сприяє, як наслідок, покращенню здоров'я громадян (пацієнтів), підвищенню рівня якості суспільного життя і, в кінцевому результаті, національної безпеки країни. Вартісні складові галузі медичного обслуговування (платність) повинна бути визначена ступенем її значущості у соціумі, доступності щодо окремих споживачів, з урахуванням складових ранжування та градації потенційних пацієнтів за рівнем доходів.

У 2016 р. Урядом України було ініційовано необхідність запровадження трансформаційної реформи в системі охорони здоров'я, яка мала на меті покращення стану в сфері здоров'я серед населення України із забезпеченням складової фінансового захисту стосовно надмірних особистих витрат, завдяки підвищенню ефективності, модернізуванню застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування.

Комплексною стратегією передбачалось першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я з метою, щоб прискорити перетворення у сфері надання медичних послуг (як для окремих осіб, так і для населення) та впровадити інформаційні технології в якості каталізаторів.

Стратегія фінансування системи охорони здоров'я була сформульована в концептуальному документі, що був затверджений Кабінетом Міністрів України [5].

У жовтні 2017 року парламент ухвалив новий Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" [6], що регулює фінансування системи охорони здоров'я з пакетом відповідних підзаконних нормативно-правових актів. Ці документи створюють міцну правову та політичну основу для впровадження нових механізмів фінансування охорони здоров'я. Передбачена поетапна реалізація реформи.

Перший етап реформи зосереджено на первинній медичній допомозі, а другий — на вторинній і третинній. Впровадження другого етапу заплановано на 2020 рік.

Сучасний стан на ринку послуг медичної галузі та особливості його розвитку багато в чому знаходиться в залежності від низки інтегративних факторів. Для за-



**Рис. 1. Державні видатки на охорону здоров'я за останніх 5 років**

Джерело: [7].

безпечення ефективної роботи медичних закладів необхідний достатній об'єм державного фінансування галузі охорони здоров'я.

Важливим аспектом, що впливає на розвиток ринку послуг галузі медицини та загалом на розвиток самої медичної галузі загалом, вважається належний рівень ефективної податкової політики, що повинна забезпечити переведення накопичених у державі коштів у вигляді податків із сфери промисловості та економіки у сферу соціальну (освіта, охорона здоров'я, соціальне забезпечення, наука, культура).

Важливими складовими фінансування державою сфери охорони здоров'я є: по-перше, податкові надходження і, по-друге, так званий пулінг державою ресурсів. З метою забезпечення належного рівня фіскальної стабільності реформування системи, для фінансування в галузі охорони здоров'я є важливим ефективно та законне стягнення достатньої кількості стабільних податків, для максимального охоплення населення держави складовими базової програми гарантій з боку медичної галузі та забезпечення фінансового захисту пацієнтів. Інвестиційні надходження в сферу охорони здоров'я важливі з такою ж з точки зору економіки: для розвитку людського капіталу та для підвищення індивідуальної та національної продуктивності, а також для запобігання процесам інтенсивного збідніння населення, що є наслідком витрат особистих коштів пацієнта на гарантовані послуги сфери охорони здоров'я [3, с. 5].

З 2015 р. Уряд України виділяє значні кошти на сферу охорону здоров'я в розрізі адміністративних одиниць, використовуючи при цьому механізм субвенцій. До створення Національної служби здоров'я України (далі — НСЗУ) загальні медичні субвенції були здатні до охоплення лише сферу профілактики захворювань, сферу первинної медичної допомоги, надання амбулаторних та стаціонарних медичних послуг. Розмір медичної субвенції при цьому розраховувався у розмірі частки від усього бюджету держави та надалі проходив розподіл по кожній адміністративній одиниці держави із застосуванням капітаційної формули, враховуючи чисельність населення та різницю при забезпеченні медичними послугами (водночас коефіцієнт для гірських районів країни був дещо вищим). Приблизно третина суб-

венції повинна була бути перерахованою до бюджетів областей, а залишок виділявся громадам районів або міст. Тобто Урядом країни здійснювалося фінансування основної частини послуг медичної галузі завдяки наданню медичних субвенцій, розмір яких протягом 2015—2019 рр. складав у середньому 77% від загальних державних витрат на сферу охорони здоров'я (рис. 1) [7].

Запровадження у практику системи охорони здоров'я нової політики пулінгу наявних ресурсів та процесів закупівлі розпочалося з успішної її реалізації на рівні закладів первинної ланки медичної допомоги. Зараз проводиться робота із планами щодо можливості запровадження аналогічних практичних підходів на рівні госпіталів. Ще у липні 2018 р., під час першого етапу реалізації медичної реформи Мінфін України передав частину медичних субвенцій, призначених для ланок первинної медичної допомоги до НСЗУ, якою були укладені угоди з державними та приватними надавачами медичних послуг на засадах капітаційної ставки. А з початком 2020 р. такий принцип повинен бути застосований щодо всіх медичних послуг, які будуть охоплюватися програмою медичних гарантій, не включаючи і послуги госпіталів, які, в свою чергу, будуть оплачуватися через ланки діагностичних споріднених груп та створені "глобальні" бюджети, скеровуючи колишню медичну субвенцію через ланку НСЗУ [8].

Реформа фінансування охорони здоров'я також має підтримуватися більш широкими реформами у сфері керування фінансовими накопиченнями держави, а Уряд України має здійснити заходи з координації дій у сфері фінансового державного управління. Такі заходи повинні містити запровадження стратегії бюджетного планування на середньострокові періоди 2020—2022 рр. з метою посилення дисципліни у фіскальній службі та забезпечення можливості прогнозування під час робіт з планування та нагляду за виконанням бюджету. Поряд із цим, Уряд повинен сприяти запровадженню обов'язкових граничних обсягів бюджету, дозволених для використання основними розпорядниками коштів у річній бюджетній декларації як частини процесу середньострокового бюджетного планування. На сьогодні заклади медичної галузі перетворені на юридичні особи авто-

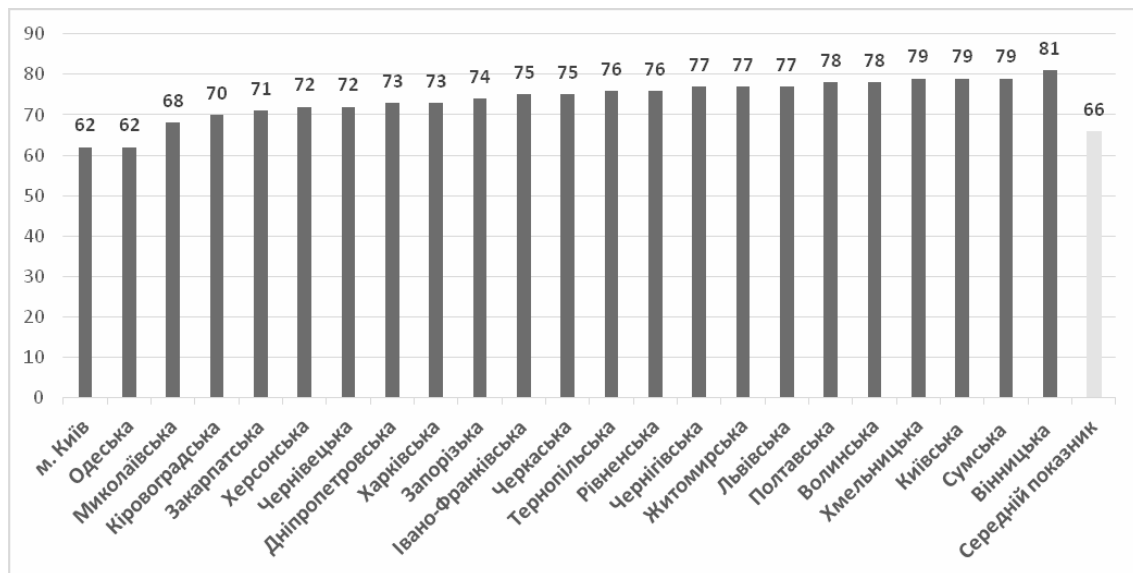


Рис. 2. Відсоток жителів, які підписали декларації з надавачами первинної медичної допомоги, за регіонами

Джерело: [7].

номного характеру, тому вони і не повинні в подальшому дотримуватися регламентів тарифної сітки фонду оплати праці працівників бюджетної сфери України [9].

У спільному звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я та Світового банку щодо реформи фінансування системи охорони здоров'я, проведеної у 2016—2019 роках [7] зазначається, що вперше в Україні громадяни юридично отримали право вибору лікаря первинної медичної допомоги, а державні та приватні надавачі первинної медичної допомоги отримали рівні можливості для надання послуг в рамках програми медичних гарантій. Державне фінансування первинної медичної допомоги стало на сьогодні пріоритетним; при цьому було застосовано на практиці принцип, коли "гроші ходять за пацієнтом", а ключовими досягненнями за результатами цього було:

квітень 2018 — травень 2019 рр. підписано 27,6 мільйона (понад 65%) декларацій з лікарями первинної ланки;

червень 2018 — травень 2019 рр. НСЗУ укладено 1 276 договори з закладами сфери охорони здоров'я, які входять до первинної ланки галузі, включно 1024 державних та 131 приватних закладів, медичних установ та 121, які здійснюють індивідуальне практикування (так звані, сімейні лікарі) з метою забезпечення своєчасного надання гарантованого за змістом та якістю пакета послуг первинної медичної допомоги населенню, яке підписало декларації;

— понад 1 тис. державних установ надавачів первинної медичної допомоги стали незалежними юридичними особами з управлінською та фінансовою автономією, що становило 97% від усіх муніципальних медичних закладів первинної медичної допомоги у країні;

— були чітко визначені пакет послуг первинної медичної допомоги та формула оплати, встановлені на належному рівні уніфіковані ставки/тарифи, через капітаційний метод оплати запроваджені нові стимули для надавачів первинної медичної допомоги;

— з 1 квітня 2019 року НСЗУ почало здійснювати адміністрування урядової програми "Доступні ліки", укладено контракти з понад 1 тис. аптек, включаючи приватні аптеки;

НСЗУ почало розбудову необхідного потенціалу, зокрема системи цифрової обробки інформації (електронний варіант процедури укладання договорів з пацієнтами, електронний варіант реєстрації пацієнтів (або декларацій), запровадження електронного рецепту та використання інформаційних панелей).

Застосований в реформі принцип, при якому "гроші йдуть за пацієнтом" з застосуванням чіткої та достатньо простої капітаційної формули мали можливість забезпечити значно більшу ступінь прозорості та максимально справедливого розподілу бюджетних коштів серед закладів та надавачів медичних послуг ланки первинної медичної допомоги, створили достатньо потужний реальний стимул для пришвидшення у перетворенні закладів первинної медичної допомоги державної форми власності на автономні незалежні медичні установи.

Динаміку підписання декларацій за регіонами майже у 2018 році наведено на рисунку 2.

У 2019 році 87,1% респондентів повідомили, що всі члени їхнього домогосподарства мали підписані декларації й лише 6,0% — що таких декларацій не має жоден із членів родини. Найбільше домогосподарств, де всі члени підписали декларацію, у Львівській (95,7%) та Миколаївській (95,6%) областях, найменше — в Одеській (79,5%) та Тернопільській (79,7%) (відповідно до дослідження "Індекс здоров'я. Україна-2019") [9].

У 2020 р. первинна медична допомога в Україні набула ще більш важливого значення. Громадяни звертаються до свого сімейного лікаря при раптових чи хронічних захворюваннях, підозрі на COVID-19, підтримують з ним постійний зв'язок під час проведення лікування в домашніх умовах у випадку підтвердження захворювання, за потреби та необхідності отримання консультації, проведення щеплень, отримання електронного рецепта за державною програмою "Доступні ліки"

або електронне скерування до лікаря-спеціаліста певного фаху [10].

Зараз можливість користування послугами сімейного лікаря, спеціаліста-терапевта або фахівця педіатра обрали понад 30 млн громадян України. Протягом тільки останніх трьох місяців майже 500 тис. українців обрали свого сімейного лікаря. Починаючи з березня 2020 р. по кінець жовтня 2020 р., за час поширення серед громадян держави пандемії COVID-19, до роботи у структурних одиницях первинної ланки сфери надання медичних послуг були долучені 1,411 лікарів нової формації. Дані електронної системи Міністерства охорони здоров'я України свідчать про офіційну реєстрацію біля 24 тис. лікарів первинної ланки, які надають щоденну первинну медичну допомогу пацієнтам.

НСЗУ на сьогодні укладено 1,697 контрактів із надавачами первинної ланки медичної допомоги пацієнтам, що на 231 більше, ніж було укладено угод на кінець 2019 р. Серед медичних закладів та установ, які вперше здійснили укладання угод з НСЗУ, 75% є приватної форми власності, які проводять діяльність в якості ФОП (фізичних осіб-підприємців) [10].

Основними пріоритетними напрямками у формуванні ринку медичних послуг є державне фінансування процесу надання послуг у галузі медичного обслуговування, зокрема, для малозабезпечених верств громадян, громадян пенсійного віку з чітким координуванням та узгодженням напрямків державного та приватного форм фінансування та сприяння створенню умов, за яких пацієнти з доходами більш високого рівня зверталися за послугами медичного характеру до приватних установ. Основою для співпраці між державним та приватним секторами є розуміння мотивації та визначення відносин між ними. Сектори, що названі поєднують у своїй діяльності поєднання виконання завдань національної загальнодержавної системи охорони здоров'я з матеріальною зацікавленістю, врахуванням інтересів і реалій фактичного стану приватного медичного сектора. Державно-приватне співробітництво передбачає укладання контрактів між державними органами охорони здоров'я та приватними постачальниками медичних послуг різнопланового характеру з метою надання належного рівня медичної допомоги пацієнтам, чітко визначеної та окресленої системи ліцензування і акредитації, регулювання збоку держави дозволу на окремі види медичних послуг, програми соціалізованого типу маркетингу, забезпечення суворого контролю за ступенем рівня якості послуг медичного характеру при обов'язковому паралельному створенню системи безперервної практичної освіти медичних працівників та персоналу усіх фахових та спеціалізованих напрямів з обов'язковим проведенням об'єктивної підсумкової атестації останніх з питань достатності знань відповідності їх рівня кваліфікаційним категоріям медичних працівників [11, с. 167].

Серед основних проблем під час моніторингу ефективності ринку медичних послуг України можна відмітити наступні:

— недосконалість системи фінансування: медичні заклади фінансуються за радянською системою, відповідно до якої державні виплати лікарням залежать від показника "ліжко-день"; зарплати лікарів залежать не

від результатів діяльності, а від кваліфікації та наукового діяльності;

— застаріла інфраструктура: більшість лікарень спроектовані і побудовані ще за радянських часів, у той же період було закуплено більшість устаткування;

— недосконалість законодавчого регулювання відповідно до сучасних потреб і запитів суспільства;

— недостатня кількість єдиних стандартів медичних процедур, підкріплених фундаментальними дослідженнями;

— низькі зарплати лікарів і відтік фахівців за кордон;

— обмежений доступ до медичної допомоги та низький рівень забезпечення медичними послугами у селах.

Для ефективності та покращення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг доцільно дослідити закордонний досвід, а результати використати при реформуванні національної медицини. Також слід приділити особливу увагу навчанню та підвищенню кваліфікації медичного персоналу, оновленню медичного устаткування та впровадженню нових технологій обробки даних, що, як наслідок, спростить роботу медичним працівникам та покращать умови отримання пацієнтами послуг. Для залучення та пошуку альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, з метою підвищення рівня економічної доступності медичного обслуговування населення, необхідно посилити роль бюджетно-страхової медицини. Оптимальна модель добровільного медичного страхування повинна базуватися на засадах державно-приватного партнерства.

## ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Підсумовуючи результати проведеного моніторингу ефективності медичних послуг, можна стверджувати, що медичні послуги в Україні перебувають на стадії розвитку та трансформації. Ринок послуг медичного характеру та спрямування являє собою велику сукупність медичних засобів, обладнання, технологій, виробів медичного призначення, техніки, методів організації процесу надання послуг у сфері та медичної діяльності, ринок засобів фармакології, які реалізуються пацієнтам в умовах побудови конкурентного середовища в економіці держави. Українська влада працює над покращенням надання послуг в медичній сфері шляхом проведення реформ, узгодження та оновлення законодавчого поля, впровадження нових стандартів надання медичних послуг. Сьогодні відбувається реформування системи охорони здоров'я, що передбачає досягнення високої якості медичної допомоги як одного з пріоритетних напрямків розвитку України. Ефективними та позитивними моментами ринку медичних послуг в Україні відповідно до медичної реформи є впровадження принципу "гроші йдуть за пацієнтом", завдяки якому пацієнт отримує більш якісні послуги, а медичний працівник працює на результат.

### Література:

1. Конституція України: Закон України від 28 чер. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov->

ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%-80#Text (дата звернення 29.10.2020).

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 29.10.2020).

3. Карлаш В.В. Проблеми державного регулювання здійснення контролю в сфері охорони здоров'я України. Теорія і практика сучасної науки (частина II): матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф., 15—16 трав. 2019 р. Київ: МЦНД, 2019. С. 5—6.

4. Барзилович А.Д. Принципи та функції державного регулювання ринку медичних послуг — теоретичний аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 21/2019. С. 122—126.

5. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (дата звернення 01.11.2020).

6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 29.10.2020).

7. УКРАЇНА: ОГЛЯД РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку, 2019. 98 с. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1) (дата звернення 01.11.2020).

8. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення 28.10.2019).

9. Індекс здоров'я. Україна — 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020. URL: [http://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf) (дата звернення 01.11.2020).

10. Офіційний веб-сайт Кабінету Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-tri-misyaci-blizko-pivmilona-ukrayinciv-pidpisali-deklaraciyi-z-simejnimi-likaryami-nszu> (дата звернення 05.11.2019).

11. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В. В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.

References:

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), The Law of Ukraine "Constitution of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (Accessed 29.10.2020).

2. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Accessed date 29.10.2020).

3. Karlash, V.V (2019), "Problems of state regulation of control in the field of health care of Ukraine", Materily IV Mizhnarodnoyi nauk.-prakt. konf. Teoriya i praktyka suchasnoyi nauky (chastyna II) [Materials of the IV International scientific-practical. conf. Theory and practice of modern science (partII)], Kyiv, Ukraine, 15—16 may, pp.5—6.

4. Barzilovich A. D. (2019), "Principles and functions of state regulation of the medical services market — a theoretical aspect", Investytsiyi: praktyka ta dosvid, vol. 21, pp.122—126.

5. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Resolution "On approval of the Concept of health care financing reform 2016", available at: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (Access date 01.11.2020).

6. The Verkhovna Rada of Ukraine (2017), Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed date 29.10.2020).

7. WHO and World Bank Joint Report (2019), "UKRAINE: OVERVIEW OF HEALTHCARE FINANCING REFORM 2016—2019", available at: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1) (access date 01.11.2020).

8. Ministry of Health of Ukraine (2014), "National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015—2020", available at: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (access date 28.10.2019).

9. Health Index. Ukraine — 2019: Results of a nationwide survey (2020), "Satisfaction with health care and perception of health care reforms", available at: [http://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf) (Accessed 01.11.2020).

10. Official website of the Cabinet of Ministers of Ukraine (2020), available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-tri-misyaci-blizko-pivmilona-ukrayinciv-pidpisali-deklaraciyi-z-simejnimi-likaryami-nszu> (Accessed 05.11.2019).

11. Moskalenko, V.F. Gulchiy, O.P. and Taran, V.V. (2010), Ekonomika okhorony zdorov'ya [Health economics], New Book, Vinnytsia, Ukraine.

*Стаття надійшла до редакції 23.11.2020 р.*

[www.dy.nayka.com.ua](http://www.dy.nayka.com.ua)

Електронне фахове видання

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ**  
удосконалення та розвиток

**Виходить 12 разів на рік**

включено до переліку наукових фахових видань України  
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**  
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України  
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: [economy\\_2008@ukr.net](mailto:economy_2008@ukr.net)  
тел.: (044) 223-26-28, (044) 458-10-73