

**Ярина Янчак**

Навчально-науковий інститут права та психології  
Національного університету “Львівська політехніка”,  
кандидат юридичних наук,  
асистент кафедри адміністративного та інформаційного права

## **ЕФЕКТИВНИЙ РОЗВИТОК ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

© Янчак Я., 2017

Уточнено поняття “медична послуга”, виявлено характерні ознаки та особливості медичних послуг. Визначено роль і місце медичних послуг у системі охорони здоров'я. Обґрунтовано, що важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Аргументовано, що медична послуга полягає у конкретній діяльності медичного персоналу щодо здійснення конкретних заходів профілактики, діагностики, лікування, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального та громадського здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я; громадяни; медична послуга; медична допомога; послюгодавець; лікування.

**Ярина Янчак**

## **ЭФФЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Уточнено понятие “медицинская услуга”, выявлены характерные признаки и особенности медицинских услуг. Определены роль и место медицинских услуг в системе здравоохранения. Обосновано, что важным условием развития рынка медицинских услуг в Украине является укрепление инновационного потенциала системы здравоохранения. Аргументировано, что медицинская услуга заключается в конкретной деятельности медицинского персонала по осуществлению конкретных мер профилактики, диагностики, лечения, административно-хозяйственных, управленческих и других действий, направленных на сохранение, укрепление, улучшение, воспроизводство индивидуального и общественного здоровья.

Ключевые слова: здравоохранение; граждане; медицинская услуга; медицинская помощь; услугодатель; лечение.

## **EFFECTIVE DEVELOPMENT AND FUNCTIONING OF THE MARKET OF MEDICAL SERVICES IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION AND INTEGRATION PROCESSES IN HEALTH**

**The author clarified the concept of “medical service” identified the characteristics and features of medical services. Define the role and place of health services in the health system. It is proved that an important condition for the development of medical services market in Ukraine is strengthening the innovation capacity of the health system. Argued that the medical service lies in the specific activities of the medical staff for the implementation of specific measures for the prevention, diagnosis, treatment, administrative, management and other actions aimed at maintaining, strengthening, improving, reproduction of individual and community health.**

**Key words: health care; citizens; health service; medical care; polovodice; treatment.**

**Постановка проблеми.** Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг має особливу значущість в аспекті вироблення довгострокової національної стратегії соціально-економічної політики України в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є стратегічним видом діяльності національного господарства, забезпечуючи відтворення населення, соціальні гарантії, здоров'я громадян.

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки (далі – Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, проголошеного Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 “Про Стратегію сталого розвитку “Україна–2020” та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної Ради). Стратегія формує підґрунтя для розроблення політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, враховуючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, враховуючи глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII) [1].

У сучасних економічних умовах одними з найважливіших стають послуги, орієнтовані на розвиток людського капіталу. До таких послуг, крім освіти (що формує більшу частку виробничого капіталу людини), належать і медичні послуги, що забезпечують високий рівень фізичного й морального здоров'я населення, який, своєю чергою, істотно впливає на процеси економічного зростання не тільки на індивідуальному, а й на макроекономічному рівні. Отже, важливим каталізатором сучасного зростання ефективності та стабільності суспільного виробництва стають медичні послуги, що надає система охорони здоров'я [2, с. 12].

**Аналіз дослідження проблеми.** Питання, пов'язані з розвитком і функціонуванням ринку медичних послуг, удосконаленням управління охороною здоров'я, інноваціями на ринку медичних послуг, розглядалися, зокрема, у працях таких вітчизняних та іноземних вчених у галузі медичного й адміністративного права: С. В. Антонова, Г. С. Брядко, О. В. Брядко, Т. Бріжит, О. В. Васильєва, Н. К. Еліної, О. Є. Жамкова, Н. В. Зайцевої, І. Г. Ломакіна, У. Б. Лущик, С. В. Михайлова, С. В. Нагарної, М. М. Самофач, І. Я. Сенюти, І. В. Солопової, С. Г. Стеценко, О. В. Чехун, В. Г. Шевцова, К. В. Штерн, Н. Г. Шукліної, Л. В. Щербаченко та інших.

Аналізуючи ці дослідження, ми ставимо перед собою **завдання**: вивчити та визначити роль і місце медичних послуг у системі охорони здоров'я; проаналізувати причини неспроможності держави надати медичні послуги усім категоріям громадян на рівних умовах; дослідити ефективність ринку щодо забезпечення розвитку сфери медичних послуг.

**Виклад основного матеріалу.** З'ясування сутності та визначення поняття “медична послуга” стосуються праці багатьох дослідників та законодавців. Про важливість визначення поняття “медична послуга” зазначено і в рішенні Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р. у справі про безоплатну медичну допомогу (справа № 1-13/2002) [3]. Але до сьогодні поняття “медична послуга” не має офіційних тлумачень, невизначеним залишається і його співвідношення з поняттям “медична допомога”. Ці дефініції дослідники трактують і як синоніми, і як антоніми, і як частину одна одної.

Медична послуга полягає у конкретній діяльності медичного персоналу щодо здійснення конкретних заходів профілактики, діагностики, лікування, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального та громадського здоров'я [2, с. 14].

Ринок медичних послуг є складною системою, в яку входять державна, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національній безпеці країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням ранжування доходів населення [2, с. 14].

На нашу думку, розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я робить питання про якість наданих медичних послуг все актуальнішим. До того ж медична послуга відрізняється від будь-якої послуги в іншій сфері індивідуальністю та неповторністю, тому постає проблема оцінювання якості медичних послуг, а першим кроком до визначення показників якості є виділення основних її критеріїв.

До основних, на наш погляд, критеріїв якості медичних послуг належать такі:

1. Доступність медичної послуги – це вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів.

2. Адекватність медичної послуги – показник відповідності технології медичного обслуговування потребам і очікуванням населення у межах прийнятної для пацієнта якості життя. На думку деяких авторів, адекватність охоплює характеристики доступності та своєчасності медичної допомоги, яку розуміють як можливість споживача отримати необхідну йому допомогу в потрібний час, у зручному для нього місці, в достатньому обсязі та з прийнятними витратами.

3. Наступність і безперервність медичної послуги – це координація діяльності в процесі надання пацієнтові медичної послуги в різний час, різними фахівцями і лікувальними установами. Наступність під час надання медичної послуги великою мірою забезпечується стандартними вимогами до медичної документації, технічним оснащенням процесу та персоналом. Така координація діяльності медпрацівників гарантує стабільність процесу лікування і його результат.

4. Ефективність і дієвість – відповідність фактично наданої медичної допомоги оптимальному для конкретних умов результату. Ефективна охорона здоров'я повинна забезпечувати оптимальну (за наявних ресурсів), а не максимальну медичну допомогу, тобто відповідати стандартам якості та нормам етики. Згідно з визначенням ВООЗ, оптимальна медична допомога – це належне проведення (згідно зі стандартами) всіх заходів, які є безпечними і прийнятними щодо витрачених коштів, прийнятих у цій системі охорони здоров'я.

5. Орієнтованість на пацієнта, його задоволеність означає участь пацієнта в ухваленні рішень щодо надання медичної послуги та задоволеність її результатами. Цей критерій відображає права пацієнтів не тільки на якісну медичну допомогу, але і на уважне і чуйне ставлення медперсоналу і передбачає необхідність інформованої згоди на медичне втручання та дотримання інших прав пацієнтів.

6. Безпека процесу лікування – критерій гарантії безпеки для життя і здоров'я пацієнта і відсутності шкідливих впливів на хворого і лікаря у конкретному медичному закладі з урахуванням санітарно-епідеміологічної безпеки.

Безпека та ефективність лікування конкретного пацієнта значною мірою залежать від повноти інформації, яку має лікуючий лікар. Тому безпека процесу лікування, як і інші критерії, залежить від стандартизації процесу лікування і підготовки лікаря.

7. Своєчасність медичної послуги: надання медичної допомоги в міру необхідності, тобто за медичними показаннями, швидко і за відсутності черговості. Своєчасність надання послуги конкретизує і доповнює критерій її доступності та великою мірою забезпечується високоефективними діагностичними процедурами, що дають змогу своєчасно почати лікування, високим рівнем підготовки лікарів, стандартизацією процесу надання допомоги і встановленням вимог до медичної документації.

8. Відсутність (мінімізація) лікарських помилок, що ускладнюють одужання або збільшують ризик прогресування наявного у пацієнта захворювання, а також підвищують ризик виникнення нового. Ця складова якісної медичної послуги прямо залежить від рівня підготовки лікаря, використання сучасних діагностичних і лікувальних технологій, а також встановлення критеріїв кваліфікації на конкретному робочому місці у формі інструкцій, ліцензій, акредитацій та забезпечення санітарно-гігієнічних і метрологічних вимог.

9. Науково-технічний рівень. Найважливішим компонентом якості медичної послуги є науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики і профілактики, що дає змогу оцінити ступінь повноти надання послуги з урахуванням сучасних досягнень у сфері медичних знань і технологій. Ця характеристика якості медичної послуги іноді входить у критерій адекватності.

Незважаючи на закріплене в конституціях багатьох країн право на доступну і якісну медичну допомогу, механізми реалізації цього права у різних державах, відрізняються, що багато в чому залежить від типу системи охорони здоров'я у країні. У більшості країн основними механізмами, що забезпечують доступність та належну якість медичної допомоги, є нормативно-правова база галузі, що регламентує надання, управління і контроль медичної допомоги; стандартизація галузі, здійснювана за допомогою нормативно-технічних документів, і система експертизи.

З метою вдосконалення національної системи управління якістю медичної допомоги, а також визначення пріоритетності втілення сучасних підходів до контролю якості медичної допомоги, протягом 2013–2015 р. проведено велику роботу щодо поліпшення чинної нормативно-правової бази в зазначеній сфері.

Так, 8 листопада 2013 року в МОЗ України відбувся круглий стіл на тему “Нормативно-правове забезпечення контролю якості медичних послуг”. Його основною метою стало обговорення нормативно-правових актів, які щойно набрали чинності, з контролю якості медичних послуг. Ідеться про накази МОЗ України: “Про порядок контролю якості медичної допомоги” від 28 вересня 2012 року № 752 (далі – Порядок № 752), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308 [4]; “Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги” від 6 серпня 2013 року № 693 (далі – Наказ 693), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 7 жовтня 2013 року № 1717/24249 [5] та “Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги” від 11 вересня 2013 року № 795 (далі – Порядок 795), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року № 1669/24201 [6]. Дія зазначених нормативно-правових актів поширюється на органи структури управління охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування [7, с. 163].

Згідно з Порядком № 752, спрямованим на забезпечення одержання пацієнтами медичної допомоги належної якості, якість медичної допомоги визначено як надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [8]. Отже, ним закріплене одне з ключових визначень сфери охорони здоров'я, а саме поняття якості медичної допомоги.

Розклавши терміносполучення “якість медичної допомоги” на складові, отримаємо “якість” + “медична допомога”. Варто зазначити, що чинне законодавство про охорону здоров'я містить

дефініції обох цих складових. Згідно з Наказом МОЗ України “Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги” від 20 липня 2011 року № 427 [8], якість – це сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби. Зміст поняття “медична допомога” розкрито у статті 3 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” [9].

Відповідно до статті 1 Закону України “Про захист прав споживачів” від 12 травня 1991 року № 1024-ХІІ [10] належна якість роботи або послуги – це властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах і документах та умовами договору зі споживачем. Під послугою розуміють діяльність виконавця з надання (передавання) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [7, с. 164].

Медичну послугу також пропонується визначати як діяльність послугодавця, що спрямована на досягнення такого результату, корисні властивості якого здатні задовольнити потреби особи у відновленні та (або) підтриманні її здоров’я, безпосередньо в процесі реалізації доцільної діяльності послугодавця, який не має упредметненого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований послугодавцем [11].

Отже, спробуємо виділити декілька специфічних особливостей медичної послуги:

– медична послуга – це діяльність (сукупність дій), яку можуть здійснювати не всі особи. До кваліфікації виконавця, що пропонує таку послугу, закон ставить підвищені вимоги. Саме це є основою для видавання ліцензії на здійснення діяльності суб’єкта господарювання. Отже, “медична послуга – професійна діяльність чи сукупність професійних дій” [12];

– діяльність повинна здійснюватися для досягнення певної мети. Пацієнт (замовник), звертаючись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних проявів свого організму (третьої особи). Медична діяльність ґрунтується на “об’єктивній потребі людей у збереженні та відтворенні свого тілесного існування”;

– за загальним правилом медична послуга не має матеріального результату. Водночас вона може бути поєднана зі створенням матеріального компонента. Але, як зазначалось, останній не являє собою самостійну матеріальну цінність, а входить як складова до способу лікування;

– як правило, результат послуги виконавець не може гарантувати. Це пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга становить не односторонні дії виконавця, але й також зустрічні дії з боку пацієнта; а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Проте специфіка правового регулювання медичних послуг зумовлена тим, що досягнення реального результату має певне юридичне значення. Вказівка на об’єктивну можливість досягнення результату повинна входити в поняття медичної послуги, що має практичне значення під час вирішення питання про те, належно чи неналежно виконав виконавець свої обов’язки;

– медична послуга, будучи об’єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов’язком з її оплати. В оплату входять витрати виконавця на її надання та його винагорода [13, с. 214].

Важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров’я. Під ним розумітимемо сукупність науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, фінансових, правових, соціокультурних та інших можливостей, які забезпечують сприйняття й реалізацію нововведень. Отже, поняття інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів, без яких не мислиться будь-який національний ринок медичних послуг [2, с. 16].

Згідно з ресурсним підходом інноваційний потенціал охорони здоров’я розглядають як упорядковану сукупність ресурсів, що забезпечують здійснення інноваційної діяльності суб’єктом ринку. Це дуже важливе посилення, оскільки в практиці охорони здоров’я України гостро відчувається нестача таких основних ресурсів, як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні, адміністративні.

Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних

послуг, наданих медичною організацією населенню, через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечувати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру [2, с. 16].

Сьогодні складною є ситуація з матеріально-технічними ресурсами охорони здоров'я України: застаріла медична техніка, що випускає вітчизняна промисловість, не дає змоги здійснити сучасні медичні дослідження. Доводиться констатувати, що вітчизняна промисловість не випускає медичну техніку, яка відповідала б світовому рівню за багатьма, особливо високотехнологічними напрямками. Одним зі шляхів вирішення цієї проблеми, з огляду на зарубіжний досвід, міг би стати розвиток виробництва медичної техніки на підприємствах оборонно-промислового комплексу України, а також використання нових організаційних форм та інноваційних технологій [2, с. 16].

Інформаційні ресурси медичної галузі дають можливість контролювати використання коштів, ефективніше витратити фінансові ресурси, підвищувати рентабельність роботи медичних установ. Зокрема, завдяки інформаційному ресурсу реєстрація в поліклініках перестає бути вузьким місцем, що лише спрямовує потік пацієнтів, а й допомагає зменшити витрати робочого часу лікарів на оформлення документації. Інформатизація медичної установи – це обов'язкова умова інноваційного розвитку, що передбачає автоматизацію робочих місць персоналу медичної організації, підвищення рівня інформаційного забезпечення лікаря, параклінічних структур і середніх медичних працівників. Це запорука підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу і якості наданої медичної допомоги [2, с. 16].

Високу результативність і ефективність охорони здоров'я забезпечує трудовий ресурс. Невідповідність підготовки фахівців до потреб практичної охорони здоров'я та завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, недостатня соціальна захищеність медичних працівників призводять до погіршення якості медичної допомоги з усіма наслідками, що випливають звідси. Практика останнього десятиліття з усією очевидністю показала, що необхідно повернутися до розподілу випускників медичних навчальних закладів, безперервного підвищення кваліфікації працівників і впровадження нових методів оплати праці.

В інтересах вітчизняної охорони здоров'я слабо використовують адміністративний ресурс. Причиною цього є такі негативні тенденції: в Україні не розвинена система саморегулювання професійної діяльності; відсутня солідарна відповідальність медичних працівників перед медичною спільнотою та медичного співтовариства перед медичними працівниками; не створені територіальні професійні медичні об'єднання; професійні медичні асоціації та товариства не наділені відповідними повноваженнями й реально не впливають на якість надання медичної допомоги [2, с. 17].

Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що на озброєнні систем охорони здоров'я є доволі ефективні механізми, використання яких здатне мінімізувати витрати на технічне переозброєння. Ідеться, зокрема, про лізинг та аутсорсинг, можливості яких поки ще недостатньо застосовують на практиці українські медичні установи. Більшість малих і середніх медичних підприємств звертається до лізингових компаній тому, що в них немає можливості отримати банківський кредит. Лізинг дозволяє почати роботу підприємцю з мінімальним стартовим капіталом і відразу працювати на повну силу. Для підприємств малого і середнього бізнесу лізинг є привабливішим за інші форми запозичення, оскільки частину ризиків бере на себе лізингова компанія [2, с. 17].

В умовах жорсткої конкуренції досягають успіху ті медичні установи, які передають непрофільні активи і процеси управління зовнішнім підрядникам, або аутсорсинговим компаніям. Аутсорсинг є доволі перспективним напрямом для охорони здоров'я, оскільки в кожному медичному закладі значна частина робочого часу витрачається на функції, не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги. Важливим є зменшення витрат на забезпечення. Виділяють у зовнішнє економічне середовище бізнес-процеси з відповідним нерухомим та рухомим майном. Це пов'язано як зі зменшенням витрат на персонал, вивільнений під час виділення активів, так і з інфраструктурними та забезпечувальними факторами.

Хочемо також наголосити, що відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я вказано на основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я, які охарактеризовано нижче.

#### *Зміцнення первинної медичної допомоги.*

Враховуючи поточну ситуацію та пострадянську традицію розподілу людських ресурсів, у короткостроковій перспективі не існує способів відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу. Однак чіткі ініціативи зі зміцнення первинної ланки повинні початися з визнання сімейних лікарів автономними суб'єктами (через механізм приватної практики для первинної ланки за прикладом Великої Британії, Нідерландів, Данії), особливо у сільській місцевості. Поступове введення та підтримка приватної практики первинної медичної допомоги (ПМД) супроводжуватимуться перепідготовкою лікарів та зміною вимог до ліцензування цього виду практики. Протягом певного часу лікарі, що практикують окремо, надаватимуть послуги паралельно або у складі центрів ПМД, а їх послуги будуть покриватися з державного бюджету або шляхом медичного страхування (після його впровадження) через схожі механізми фінансування (подушний принцип зі зваженими ризиками). Фінансування первинної ланки має здійснюватися через формування замовлення на послуги на рівні області.

Надалі лікарі первинної ланки, які здійснюватимуть приватну практику, матимуть можливість об'єднатися у команди або "кооперативи" для здійснення спільної роботи та отримання додаткової спеціалізації. Принцип свободи вибору громадянин може використати (реєстрація одного "вибраного лікаря"), щоб скористатися характерною особливістю ПМД – знанням лікарем особливостей життя пацієнтів, яких він обслуговує.

Лікарям первинної ланки буде надано ексклюзивне право скеровувати пацієнтів до спеціалістів, укладаючи договори із відповідними закладами [1].

#### *Реформа мережі лікарень.*

Немає жодних сумнівів, що кількість і структуру лікарень в Україні потрібно терміново оптимізувати. З цією метою передбачається створення лікарняної мережі кожної області з можливістю віртуального об'єднання цих мереж у єдиний лікарняний простір для усєї країни. Паралельні (відомчі) системи охорони здоров'я у будь-якому випадку будуть скасовані протягом розумного періоду, а лікарні, підпорядковані різним міністерствам та відомствам, отримають такий самий статус, як інші. Передбачається поступове та поетапне передавання відомчих закладів охорони здоров'я до складу обласних мереж. Враховуючи нинішню ситуацію, статус військових медичних закладів може залишитися незмінним [1].

#### *Громадське здоров'я.*

Повноваження та функції держави у сфері громадського здоров'я будуть переглянуті разом із відповідним законодавством. Планується переорієнтувати систему від тотального контролю (ліквідація СЕС) на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я, наприклад, епідеміям. Основною функцією держави у сфері громадського здоров'я повинне бути розроблення політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я.

Вносячи зміни до законодавства, держава стане ініціатором та сприятиме громадським ініціативам, що спрямовані на зменшення впливу критичних факторів ризику для здоров'я (наприклад, посилюючи законодавство щодо заборони паління у громадських місцях; проводячи роз'яснювальну роботу про необхідність зменшення споживання трансжирів; вводячи обов'язкову вимогу щодо використання шоломів під час керування мотоциклами, велосипедами та скутерами; заохочуючи до здорового способу життя та правильного харчування; підтримуючи розвиток фізкультури і спорту).

Буде сформульовано такі пріоритети громадського здоров'я, як нагляд та моніторинг захворюваності, реагування на спалахи хвороб, вакцинація, лабораторна діагностика загроз для здоров'я, безпечність води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності (враховуючи вплив чинників навколишнього середовища та виробництва) [1].

### *Служба екстреної допомоги.*

Лише після формування нової мережі системи охорони здоров'я (передусім оптимізації лікарень (див. відповідний розділ “Реформа мережі лікарень”) можна буде прийняти рішення щодо раціонального реструктурування служби екстреної допомоги (на підставі визначених маршрутів пацієнтів). Пропозиції щодо розвитку Національного центру (інституту) екстреної допомоги, враховуючи обласні центри екстреної медичної допомоги, обласні інформаційно-довідкові служби та телемедицину, повинні розглядатися у середньостроковій перспективі. Водночас необхідно зосередитися на формуванні засад розвитку професійної та непрофесійної екстреної допомоги, прищепленні й розвитку навичок персоналу і пересічних громадян щодо її надання, формування навичок парамедиків у інших службах екстреного реагування (співпраця з поліцією, пожежною охороною, службою надзвичайних ситуацій).

**Висновки.** У більшості розвинених країн фінансування і доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг, переважно на основі вільного вибору споживача, а не на підставі бюрократичних уподобань. Лікарні та медичні працівники матимуть управлінські й фіскальні повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни, при цьому за ними повинна залишитися відповідальність за витрати державних грошей. Важливо також, що вони зможуть диверсифікувати свої джерела доходів на додаток до державних виплат (наприклад, завдяки новим медичним послугам, таким як пластикна хірургія, або ширшому залученню послуг приватних страхових компаній у майбутньому).

Автономію закладів охорони здоров'я потрібно збільшити у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг. Необхідно зробити багато кроків у цьому напрямі, зокрема визначити ступінь делегованих повноважень, розробити законодавство, переглянути систему фінансового управління, створити систему контрахтування та оцінювання результатів, визначити кадрову політику і перехідні умови, здійснити відбір і підготовку управлінців. Успіх тут потребує командного підходу, що передбачає участь усіх можливих партнерів та бенефіціарів.

Для пошуку альтернативних джерел доходу, шляхів зниження витрат зі збереженням високої якості послуг необхідно постійно створювати умови для розвитку платних медичних послуг. Ці послуги дадуть можливість бюджетній медичній установі легально отримувати дохід від медичної діяльності. Через платні послуги пацієнти отримують у комфортніших умовах якіснішу медичну допомогу, причому за нижчими цінами, ніж у комерційних клініках.

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. *Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua].*
2. *Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я / О. В. Бобришева // Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. – 2014. – Вип. 8–2. – С. 12–18.*
3. *Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р., справа № 1-13/2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua].*
4. *Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2012. – № 94. – Ст. 3830.*
5. *Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 року № 693 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2013. – Ст. 2986.*
6. *Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2013 року № 795 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2013. – Ст. 2883.*
7. *Рижкова С. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг /*



С. Ю. Рижкова // *Право і суспільство*. – № 1–2. – 2014. – С. 162–167. 8. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я. Департамент з питань якості медичної та фармацевтичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua]. 9. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon5.rada.gov.ua]. 10. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon5.rada.gov.ua]. 11. Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Національний університет внутрішніх справ. – Харків, 2003. – 18 с. 12. Тихомиров А. В. *Медицинское право: практ. пособ.* / А. В. Тихомиров. – М.: Статут, 1998. – С. 408. 13. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти / О. В. Чехун // *Часопис Київського університету права*. – 2010. – № 2. – С. 213–215.

## REFERENCES

1. *Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini na period 2015–2020 rokiv* [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015–2020]. Available at: <http://moz.gov.ua>. 2. Bobrysheva O. V. *Efektivnyy rozvytok ta funktsionuvannya rynku medychnykh posluh v umovakh hlobalizatsiyi ekonomiky ta intehratsiynykh protsesiv v okhoroni zdorov'ya* [Effective development and functioning of the market of medical services in the conditions of globalization of the economy and integration processes in health care]. Bulletin of Dnipropetrovsk University. Series “Economics”. 2014, Vol. 8–2, 12–18 pp. 3. *Rishennya Konstytutsiynoho Sudu Ukrainy u spravi za konstytutsiynym podannyam 53 narodnykh deputativ Ukrainy shchodo ofitsiynoho tlumachennya polozhennya chastyny tret'oyi statti 49 Konstytutsiyi Ukrainy “u derzhavnykh i komunal'nykh zakladakh okhorony zdorov'ya medychna dopomoha nadayet'sya bezoplatno” (sprava pro bezoplatnu medychnu dopomohu)* [The decision of the Constitutional Court of Ukraine in the case of the constitutional petition of 53 people's deputies of Ukraine regarding the official interpretation of the provision of part three of Article 49 of the Constitution of Ukraine “in state and communal institutions of health care medical assistance is provided free of charge” (the case of free medical aid)]. Available at: <http://zakon.rada.gov.ua>. 4. *Pro porядok kontrolyu yakosti medychnoyi dopomohy* [On the procedure for quality control of medical care]. Order of the Ministry of Health of Ukraine on September 28, 2012. 5. *Pro orhanizatsiyu kliniko-ekspertnoyi otsinky yakosti medychnoyi dopomohy* [About the organization of clinical and expert assessment of the quality of medical care]. Order of the Ministry of Health of Ukraine on August 06, 2013. 6. *Pro monitorynh klinichnykh indykatoriv yakosti medychnoyi dopomohy* [On monitoring of clinical indicators of quality of medical care]. Order of the Ministry of Health of Ukraine on September 11, 2013. 7. Ryzhkova Ye. Yu. *Pravovi aspekty rehlamentatsiyi kontrolyu yakosti nadannya medychnykh posluh* [Legal Aspects of Regulating the Quality Control of Medical Services Provision]. Law and Society. 2014, Vol. 1–2, 162–167 pp. 8. *Pro zatverdzhennya Yedynoho terminolohichnoho slovnyka (Hlosariy) z pytan' upravlinnya yakosti medychnoyi dopomohy* [On Approval of the Unified Terminology Dictionary (Glossary) on Quality Assurance Management]. Order of the Ministry of Health of Ukraine. Available at: <http://moz.gov.ua>. 9. *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya* [Fundamentals of the Ukrainian legislation on health care]. Law of Ukraine on November 19, 1992. 10. *Pro zakhyst prav spozhyvachiv* [On consumer rights protection]. Law of Ukraine on May 12, 1991. Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua>. 11. Sмотров О. І. *Dohovir shchodo oplatnoho nadannya medychnykh posluh* kand. diss. [Contract for the payment of medical services kand. diss.]. Kharkiv, 2003, p. 18. 12. Тихомиров А. В. *Medicinskoie pravo. Prakticheskoe posobie* (Medical law. Practical Handbook). Moscow, StatutePubl., 1998, 408 p. 13. Чехун О. В. *Nadannya platnykh medychnykh posluh: tsyvil'no-pravovi aspekty* [Granting paid medical services: civil-law aspects]. The journal of the Kyiv University of Law. 2010, Vol. 2, 213–215 pp.

*Дата надходження: 23.06.2017 р.*