

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

на тему: **ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ В УКРАЇНІ**

Виконав:

студентка спеціальності

281 «Публічне управління та адміністрування»

Маловічко Ірина Вікторівна

Керівник:

Лукаш Світлана Миколаївна

к.е.н., доцент кафедри публічного управління та
адміністрування

Рецензент:

Василенко Наталія Вікторівна

ТОВ «Сумед», директор

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	281 «Публічне управління та адміністрування»

Затверджую:

Завідувач кафедри

(посада, ПІБ)

« ____ » « ____ » 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Маловічко Ірині Вікторівні

1. Тема роботи: **ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ**

2. База практичного дослідження: **Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації**

керівник роботи Лукаш Світлана Миколаївна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від « ____ » ____ 20 ____ р. №

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) « ____ » ____ 2020 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2020 - 2023 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- визначити теоретичні засади державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз нормативно-правового механізму державного регулювання ринку медичних послуг: міждержавний, державний та регіональний рівні;
- провести аналіз фінансово-економічного механізму державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз моделей державного регулювання ринку медичних послуг зарубіжних держав та умови імплементації їх досвіду в Україні;
- визначити напрями удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні;
- розробити концепцію державного управління ринком медичних послуг в умовах сучасних викликів;
- сформулювати модель функціонування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг в умовах змін та реформування

6. Дата видачі завдання: « ____ » ____ 20 ____ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану		Виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази		Виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи		Виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)		Виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці		Виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми		Виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику		Виконано
8	Оновлення даних за 2020-2023 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи		Виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування		Виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)		Виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату		Виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи		

Студент

_____ (підпис)

Л.В. Маловічко

Керівник роботи

_____ (підпис)

С.М. Лукаш

Перевірку на автентичність проведено

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту

_____ (підпис)

С.М. Лукаш

АНОТАЦІЯ

Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні (на прикладі Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації)

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування». СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

У даній кваліфікаційній роботі досліджено економічні та організаційно – правові засади державного регулювання ринку медичних послуг в Україні . Ринок медичних послуг тісно переплетений з іншими суміжними ринками, такими як ринок медичного обладнання, фармацевтичний, технологічний, нематеріальних активів, праці та інші. Це означає, що будь-які регуляторні дії, спрямовані на один ринок, відразу впливають на його функціонування та можуть призвести до змін на інших суміжних ринках. Таким чином, однією з ключових особливостей ринку медичних послуг є його глибокий зв'язок з іншими ринками, особливо за ціновими параметрами. Ця взаємодія стає все більш очевидною як на світовому, так і на національному рівні, включаючи сферу медичної реформи в Україні останніх років.

Актуальним в напрямку державного регулювання медичних послуг є податкове стимулювання. Також важливо розглянути питання ціноутворення на українські та імпортовані лікарські препарати та медичне обладнання, що має значний вплив на якість медичних послуг, що надаються безкоштовно державними медичними закладами. Для створення здорового конкурентного середовища серед лікарень, як державної, так і приватної форми власності, що сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг, можна розглянути декілька ключових заходів:

Стандартизація якості: Встановлення однакових стандартів якості та безпеки для всіх медичних установ незалежно від форми власності.

Транспарентність та облік: забезпечення прозорості в управлінні та фінансовій діяльності лікарень. Чітке ведення обліку та розповсюдження інформації про якість надання послуг допоможе споживачам приймати обґрунтовані рішення щодо вибору медичного закладу.

Конкуренція на основі якості: стимулювання конкуренції між лікарнями на основі якості наданих послуг, а не тільки ціни.

Розвиток інновацій: підтримка ініціатив, спрямованих на впровадження новітніх медичних технологій та методик, які покращують якість медичних послуг.

Регулятивні заходи: розробка ефективної системи регулювання та нагляду за діяльністю лікарень з метою запобігання недобросовісній конкуренції та забезпечення дотримання стандартів якості.

Здійснення цих заходів сприятиме створенню конкурентного середовища, в якому лікарні будуть стимулюватися до постійного покращення якості наданих медичних послуг, незалежно від їх форми власності.

Ключові слова: державне регулювання, публічне управління, медичні послуги, стандартизація, індикатори.

ABSTRACT

State regulation of the medical services market in Ukraine (on the example of the Health Department of the Sumy Regional State Administration)

Qualification work in the specialty 281 "Public management and administration". SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

This qualification work examines the economic and, organizational, and legal principles of state regulation of the medical services market in Ukraine. The medical services market is closely intertwined with other related markets, such as the medical equipment market, pharmaceutical, technological, intangible assets, labour and others. This means that any regulatory actions aimed at one market immediately affect its functioning and can lead to changes in other related markets. Thus, one of the key features of the medical services market is its deep connection with other markets, especially in terms of price parameters. This interaction is becoming increasingly obvious both at the global and national levels, including the sphere of medical reform in Ukraine in recent years.

Tax incentives are relevant in the direction of state regulation of medical services. It is also important to consider the issue of pricing for Ukrainian and imported medicines and medical equipment, which has a significant impact on the quality of medical services provided free of charge by state medical institutions. To create a healthy competitive environment among hospitals, both state and private, which will contribute to improving the quality of medical services, several key measures can be considered:

Quality standardization: Establishing the same quality and safety standards for all medical institutions, regardless of their form of ownership.

Transparency and accounting: ensuring transparency in the management and financial activities of hospitals. Clear accounting and dissemination of information on the quality of service provision will help consumers make informed decisions about choosing a medical institution.

Competition based on quality: stimulating competition between hospitals based on the quality of services provided, and not just price.

Development of innovations: supporting initiatives aimed at introducing the latest medical technologies and methods that improve the quality of medical services.

Regulatory measures: development of an effective system of regulation and supervision of hospital activities in order to prevent unfair competition and ensure compliance with quality standards.

The implementation of these measures will contribute to the creation of a competitive environment in which hospitals will be encouraged to continuously improve the quality of medical services provided, regardless of their form of ownership.

Keywords: state regulation, public management, medical services, standardization, indicators.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	19
2.1. Аналіз нормативно-правового механізму державного регулювання ринку медичних послуг: міждержавний, державний та регіональний рівні.....	19
2.2. Аналіз фінансово-економічного механізму державного регулювання ринку медичних послуг.....	35
2.3. Аналіз моделей державного регулювання ринку медичних послуг зарубіжних держав та умови імплементації їх досвіду в Україні.....	43
РОЗДІЛ 3 НАПЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	55
3.1. Розробка та впровадження концепції державного управління ринком медичних послуг в умовах сучасних викликів.....	55
3.2. Модель функціонування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг в умовах змін та реформування.....	59
3.3. Удосконалення організаційного механізму взаємодії державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.....	64
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	88

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасному суспільстві одним із найважливіших галузей державного регулювання є система охорони здоров'я. При цьому одним з найсуперечніших через виникнення конфлікту між соціальною місією держави і комерційними інтересами приватного медичного бізнесу. Регулювання ринку медичних послуг має свої особливості, які відрізняють його від регулювання звичайного ринку товарів і послуг. Це обумовлено необхідністю забезпечення населення якісною медичною допомогою для збереження життя та здоров'я, а також важливою роллю медичної системи в умовах військової агресії та післявоєнного відновлення. Згідно зі світовою практикою державного управління в цій галузі, рівень доходів країни в значній мірі залежить від складності державної політики у сфері регулювання цього ринку: чим менша економічна потужність країни, тим складніше сформувати ефективну регуляторну політику. Після підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом розпочалися активні процеси реформування державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Особливо важливою є проблема державного регулювання ринку медичних послуг в умовах військових дій, адже наразі існують суттєві розбіжності та прогалини у нормативно-правовому механізмі регулювання державних та приватних медичних послуг.

Ринок медичних послуг тісно переплетений з іншими суміжними ринками, такими як ринок медичного обладнання, фармацевтичний, технологічний, нематеріальних активів, праці та інші. Це означає, що будь-які регуляторні дії, спрямовані на один ринок, відразу впливають на його функціонування та можуть призвести до змін на інших суміжних ринках. Таким чином, однією з ключових особливостей ринку медичних послуг є його глибокий зв'язок з іншими ринками, особливо за ціновими параметрами. Ця взаємодія стає все більш очевидною як на світовому, так і на національному рівні, включаючи сферу медичної реформи в Україні останніх років.

Актуальним в напрямку державного регулювання медичних послуг є податкове стимулювання. Також важливо розглянути питання ціноутворення на українські та імпортовані лікарські препарати та медичне обладнання, що має значний вплив на

якість медичних послуг, що надаються безкоштовно державними медичними закладами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемами розвитку та реформування механізмів державного управління в охороні здоров'я займалися такі іноземні науковці: А. Ахтар, К. Вендт, М. Ар. Вендт, Дж. Коль, М. Лагард, М. Нкенгафак, Н. Палмер, Г. Раду, Н. Райблінг, А. Сміт, М. Соломон, Р. Солтман, А. Хейнс, М. Фельдштейн, Х. Фігерас та інші. Вагомий внесок у дослідження питань впливу держави на ринок медичних послуг здійснили А. Афтанорхан, З. Аванг, К. Бем, П. Газалі, Р. Гетце, Дж. Масінко, Н. Рашид, Б. Старфілд, Х. Фозія, А. Шмід та інші.

Питання формування організаційно-правових, економічних та інституційних засад удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг України вивчали такі українські вчені як: А. Авраменко, В. Пашков, Є. Рижкова, І. Рожкова, Г. Слабкий, В. Шевчук та інші. Проблеми функціонування системи охорони здоров'я в межах ефективного державного регулювання сфери якості медичних послуг досліджують чимало науковців, зокрема: С. Войтович, І. Комарова, Н. Кризина, О. Лютак, В. Москаленко, В. Прасол, Ю. Столярчук та інші. Проблемам розвитку та реформування механізмів державного регулювання, зокрема і в сфері охорони здоров'я в Україні присвятили свої праці такі сучасні вітчизняні науковці як: М. Білинська, З. Гбур, С. Домбровська, Д. Карамішев, З. Надюк, О. Оболенський, О. Петрос, Я. Радиш, В. Троцинський, Н. Чала та інші. Проте в сучасних умовах відсутній системний аналіз сукупності інструментів, за допомогою яких держава встановлює вимоги до надання медичної допомоги населенню, та проблем актуалізації механізмів державного регулювання ринком медичних послуг.

Метою написання кваліфікаційної роботи є удосконалення теоретико-методичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Досягнення мети дослідження обумовило необхідність постановки і вирішення таких основних задач:

- визначити теоретичні засади державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз нормативно-правового механізму державного регулювання ринку медичних послуг: міждержавний, державний та регіональний рівні;

- провести аналіз фінансово-економічного механізму державного регулювання ринку медичних послуг;
- провести аналіз моделей державного регулювання ринку медичних послуг зарубіжних держав та умови імплементації їх досвіду в Україні;
- визначити напрями удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг в Україні;
- розробити концепцію державного управління ринком медичних послуг в умовах сучасних викликів;
- сформувати модель функціонування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг в умовах змін та реформування.

Об’єктом дослідження є механізм державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Предметом дослідження є теоретичні, методологічні та практичні аспекти формування та функціонування механізмів державного регулювання ринку медичних послуг в Україні.

Елементами наукової новизни одержаних результатів роботи є розробка і обґрунтування пропозицій з державного регулювання ринку медичних послуг в Україні в умовах поствоєнного відновлення з урахуванням кращих практик міжнародного досвіду.

Методологічною основою дослідження є науково обґрунтовані тлумачення процесів та явищ в економіці, діалектичний, логічний і системний підходи до їх розгляду. В процесі дослідження використано загальнонаукові методи аналізу і синтезу, теоретичного узагальнення та порівняння, статистичного та графічного аналізу і групування. Для вирішення завдань, які було поставлено, у роботі було використано такі методи: наукового узагальнення (при визначенні сутності процесів та систематизації їх складових); системного підходу (при визначенні підходів до формування кадрової політики); формування таблиць, діаграм, графіків – для подання результатів теоретичних і практичних досліджень у наочній формі; класифікації, наукової абстракції, системного і комплексного аналізу, економічного аналізу (при розрахунку показників фінансово-економічних показників); розрахунково-аналітичний, порівняльний – для порівняння показників за роками; сучасних

комп'ютерних технологій обробки економічної інформації, зокрема, пакет прикладних програм MS Excel.

Інформаційною базою дослідження є дані Державної служби статистики України, Кабінету Міністрів України, статистичних даних, вітчизняні та зарубіжні наукові публікації, фінансова та статистична звітність досліджуваного медичного закладу, матеріали інтернет-ресурсів.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні результати, положення, висновки та практичні рекомендації кваліфікаційної роботи оприлюднені на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Impact of Artificial Intelligence and Other Technologies on Sustainable Development» (28-29 грудня, м. Дніпро) та науково-практичній конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (14-16 травня 2024 р.).

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг роботи становить 89 сторінок, містить 19 рисунків, 6 таблиць. Список використаних джерел включає 59 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Однією з ключових функцій держави та системи державного управління є гарантування прав громадян на охорону здоров'я та забезпечення доступу до якісних медичних послуг. Важливу роль у реалізації цієї функції відіграє стимулювання та розвиток медичної сфери, оскільки ринок медичних послуг має низку специфічних особливостей, які ускладнюють дію ринкових механізмів. У зв'язку з цим виникає необхідність запровадження нормативів, інструкцій та ліцензування в цій галузі, що потребує зовнішнього регулювання, яке може забезпечити лише держава.

Пріоритетом для органів законодавчої та виконавчої влади багатьох розвинених і тих, що розвиваються, країн, зокрема України, є розробка та впровадження прозорої й ефективної регуляторної політики у сфері охорони здоров'я та ринку медичних послуг.

Медичні послуги мають низку характеристик, серед яких: нематеріальна природа, складність оцінювання якості, динамічність змін і нееластичність попиту. Поняття «медична послуга» охоплює заходи, спрямовані на профілактику захворювань, їх діагностику і лікування, а також діяльність, яка не створює матеріальних цінностей і не призводить до володіння матеріальними благами. Водночас у деяких випадках, наприклад, під час зубопротезування, пацієнт отримує як послугу, так і матеріальний елемент – протез.

Серед основних характеристик медичних послуг як товару можна виділити наступні:

Складність структури медичної послуги. До її складу можуть входити такі елементи, як виписка з історії хвороби, результати медичних обстежень, чи рецепт лікаря.

Відсутність права власності. У разі придбання матеріального товару покупець стає його власником, чого не можна сказати про послуги. Медичні послуги необхідно

отримувати протягом усього життя, і їх споживання надає доступ лише на обмежений час.

Нематеріальний характер медичних послуг. Ці послуги не підлягають транспортуванню, зберіганню чи упаковуванню. Наприклад, обстеження не можна побачити, спробувати чи оцінити до його проведення. Оцінка можлива лише після отримання послуги, адже процес її надання збігається з процесом споживання.

Вимушений характер споживання. Медичні послуги зазвичай отримуються не за бажанням пацієнта, а через необхідність, пов'язану зі станом здоров'я.

Обмежена свобода вибору. У виборі послуг пацієнт залежить від лікаря, який визначає необхідні процедури та ліки, зважаючи на їх показання та протипоказання. Не всі медичні послуги можуть бути доступними в кожному конкретному випадку.

Нерозривний зв'язок з джерелом. Надання медичних послуг вимагає безпосереднього контакту між їхнім надавачем і споживачем.

Змінність якості. Якість медичних послуг залежить від кваліфікації спеціаліста, технічного стану обладнання та використаних препаратів.

Нееластичність попиту. Більшість медичних послуг не мають замінників, тому зміна ціни суттєво не впливає на попит. Наприклад, у разі необхідності життєво важливої операції пацієнт заплатить потрібну суму, навіть якщо ціна буде дуже високою.

Складність оцінки якості. До відвідування клініки пацієнт не може об'єктивно оцінити якість медичних послуг, а під час лікування змушений довіряти рекомендаціям лікаря, оскільки самостійно не має достатніх знань для оцінки багатьох медичних процесів.

Слід зазначити, що в українському законодавстві досі відсутнє чітке визначення поняття «медична послуга», натомість використовується термін «медична допомога». Згідно з дослідженням Євтушенка О.А., ринок медичних послуг можна розглядати двома аспектами: як сукупність усіх медичних технологій, медичного обладнання, методів організації медичної діяльності та фармакологічних засобів, що функціонують у конкурентній економіці, а також як взаємодію наявних і потенційних виробників та споживачів медичних послуг. Вчений також відзначає, що медична послуга є складним комплексом елементів, процесів і послуг, які розвиваються у часі

та просторі, мають фазність, стадійність і етапність, охоплюючи всі аспекти, пов'язані із збереженням, реалізацією та впровадженням медичної допомоги.

Янчак Я. виділяє кілька специфічних особливостей медичної послуги:

- ✓ Спеціалізована діяльність. Медична послуга є сукупністю дій, які можуть виконувати лише кваліфіковані особи. Законодавство встановлює підвищені вимоги до виконавців таких послуг, що є основою для ліцензування діяльності суб'єктів господарювання.

- ✓ Спрямованість на досягнення мети. Пацієнт звертається до лікаря з метою усунення негативних психофізіологічних проявів. Медична діяльність базується на «об'єктивній потребі людей у збереженні та відновленні свого фізичного існування».

- ✓ Відсутність матеріального результату. Зазвичай медична послуга не має матеріального продукту, хоча в окремих випадках може супроводжуватися створенням матеріального компонента.

- ✓ Невизначеність результату. Виконавець, як правило, не може гарантувати результат надання послуги.

- ✓ Економічна вартість. Як об'єкт цивільних прав, медична послуга має визначену вартість, що включає витрати на її надання та винагороду виконавця, а її отримання передбачає оплату.

Види медичних послуг	
Проста медична послуга	неподільна послуга, коли присутній один елемент діагностики або лікування
Детальна медична послуга	елементарна і неподільна послуга
Складна медична послуга	сукупність простих послуг, що відбивають сформований в кожному конкретному закладі технологічний процес надання допомоги
Комплексна медична послуга	сукупність різних видів медичних послуг, націлених на отримання будь-якого результату, який не може бути отриманий шляхом надання простою і складною послуги

Рисунок 1.1 - Види медичних послуг

Джерело: систематизовано автором на основі [41].

На нашу думку, медичні послуги можна класифікувати на такі види:

1. Прості медичні послуги.
2. Комбіновані медичні послуги. Це послуги, які об'єднують різні види супутніх медичних процедур.
3. Комплексні медичні послуги. Поєднують повністю різноманітні за характером послуги, інтегровані в єдиний пакет.
4. Прості медичні послуги з клінічними дослідженнями.
5. Прості медичні послуги, що включають елементи реабілітації та додаткового медичного супроводу.

На рисунках 1.1 та 1.2 представлені основні види медичних послуг і структуру їхньої вартості.

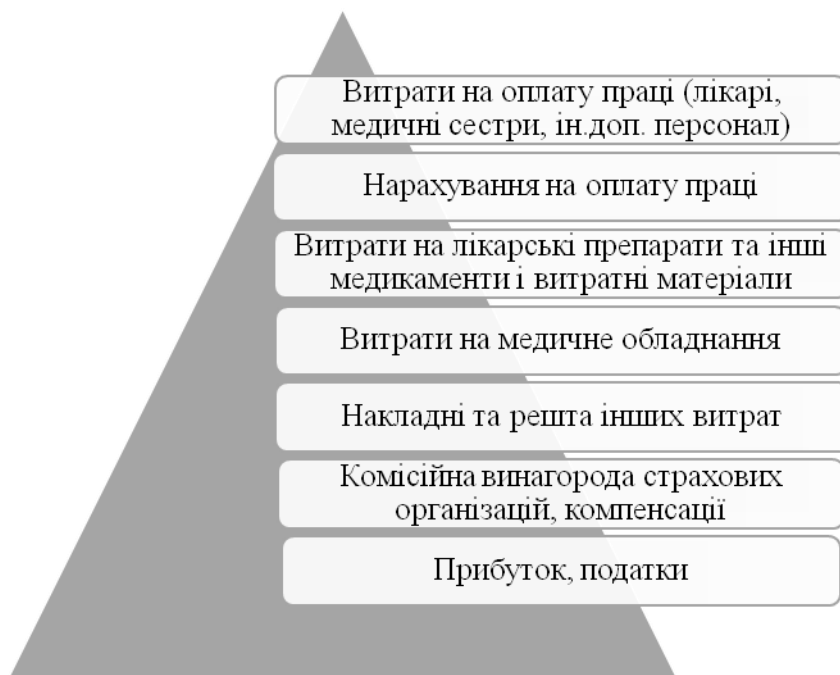


Рисунок 1.2 – Структура вартості медичних послуг

Джерело: систематизовано автором на основі [11; 26; 37].

Варто відзначити, що структуризація вартості медичних послуг (базова структура наведена на рисунку 1.2) є важливим елементом для розробки програм економічного аналізу витрат закладів охорони здоров'я (лікарень, клінік, інших медичних установ). Ця структура дозволяє:

- проводити розрахунок питомої ваги накладних витрат для кожного структурного підрозділу;
- визначати економіко-статистичні показники ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

Базова структура основних елементів вартості медичних послуг, наведена нижче, побудована відповідно до принципів міжнародної методики «Joint Learning Network. Costing of Health Services for Provider Payment, 2022», яка передбачає облік витрат за принципом розподілу «зверху вниз». Ця методика була використана як основа для Методики розрахунку вартості медичних послуг, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1075, з урахуванням змін, внесених постановою Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1073.

Ринок медичних послуг має низку особливостей, які роблять його нетиповим. Зокрема:

- ✓ Обмежена кількість продавців. Це обумовлено суворими правилами доступу до ринку.
- ✓ Неоднорідність і унікальність послуг. Медичні послуги індивідуалізовані, що ускладнює стандартизацію.
- ✓ Недостатнє та суб'єктивне інформування споживачів. Покупці не завжди мають повну та достовірну інформацію про ринок медичних послуг.
- ✓ Складність порівняння ціни та якості. Оцінити співвідношення цих параметрів часто неможливо або дуже складно.
- ✓ Наявність бюджетних закладів. Значна кількість державних і комунальних медичних установ встановлюють ціни нижчі за собівартість завдяки фінансуванню з бюджету.
- ✓ Потреба в компетентних посередниках. Для реалізації медичної послуги необхідні фахівці, послуги яких додають до її вартості.

Ринок медичних послуг тісно взаємодіє із суміжними ринками, такими як фармацевтичний, ринок медичного обладнання, технологій, нематеріальних активів і праці, які мають прямий або опосередкований вплив на медичну сферу.

Ключовим інструментом для досягнення стратегічних цілей, забезпечення моніторингу та контролю за реформуванням ринку медичних послуг і охорони здоров'я загалом є система державного регулювання. Вона представлена державними організаціями та інституціями, які здійснюють моніторинг і контроль діяльності суб'єктів господарювання. Її мета — забезпечення дотримання законодавчо встановлених норм, стандартів та показників відповідності на всіх етапах функціонування ринку.

Структура державних органів, що здійснюють регулювання ринку медичних послуг

У більшості країн світу державне регулювання ринку медичних послуг здійснюється законодавчими, виконавчими та судовими органами на центральному, регіональному та місцевому рівнях. Їхня діяльність охоплює:

- Розробку і прийняття нормативно-правових актів. Включає стандарти, правила й інструкції для діяльності лікувальних закладів усіх форм власності.

- Упорядкування системи обов'язкового медичного страхування та формулювання державних гарантій у сфері охорони здоров'я.

- Акредитацію та ліцензування. Включає перевірку відповідності діяльності медичних установ і надання їм необхідних дозволів.

- Моніторинг та контроль якості послуг. Діяльність із забезпечення відповідності стандартам медичних послуг у державних і приватних закладах, контроль стану приміщень, у яких надаються послуги.

- Фінансовий контроль. Бюджетне фінансування цільових програм і розрахунок тарифів на медичні послуги.

- Моніторинг суміжних ринків. Аналіз ринків фармацевтичної продукції, медичного обладнання, технологій тощо.

- Епідеміологічний контроль. Відстеження санітарно-епідеміологічної ситуації та інформування населення про можливі ризики.

Інструменти державного впливу на ринок медичних послуг:

1) Ціноутворення. Регулювання тарифів, встановлення граничних діапазонів цін і рентабельності закладів.

2) Ліцензування та акредитація. Перевірка відповідності діяльності медичних закладів і персоналу.

3) Нормативна база. Закони, постанови, розпорядження, міжнародні директиви та рекомендації.

4) Стандарти. Встановлення норм якості медичних послуг.

5) Інформаційна підтримка. Використання ЗМІ та соціальних мереж для регулювання обізнаності населення.

Цілі державного регулювання ринку медичних послуг:

- Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх соціальних груп.

- Задоволення базових потреб у медичній допомозі на рівні не нижче гарантованого.

- Баланс між безкоштовними, пільговими та платними медичними послугами.

- Оптимізація ринкових умов і раціональне використання ресурсів.

- Створення бази даних медичних послуг і впровадження сучасних технологій.

- Протидія викликам пандемій, військової агресії та соціально-економічних криз, які впливають на національні системи охорони здоров'я.

Ці заходи спрямовані на підтримку ефективного функціонування ринку медичних послуг і забезпечення його доступності, якості та стабільності в умовах постійних соціально-економічних змін.

Український ринок медичних послуг включає низку державних органів, кожен із яких виконує специфічні функції, спрямовані на забезпечення ефективності, якості та доступності медичної допомоги.

1. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)

МОЗ є центральним органом виконавчої влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я. Його ключові завдання:

- Епідеміологічний нагляд. Забезпечення моніторингу та контролю за інфекційними хворобами.

- Фінансові гарантії медичного обслуговування. Виконання програми державного медичного страхування.

- Забезпечення якісними лікарськими засобами. Контроль безпеки та ефективності препаратів.

- Технічне регулювання медичних виробів. Встановлення стандартів і правил для обладнання.

- Розвиток кадрового потенціалу. Підготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників.

2. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба)

Цей орган реалізує державну політику в галузі контролю за лікарськими засобами та медичними виробами. Основні функції:

- Контроль якості та безпеки лікарських засобів.

- Регулювання торгівлі лікарськими засобами (оптова, роздрібна).

- Ліцензування фармацевтичних підприємств та сертифікація продукції.

- Контроль обігу наркотичних засобів і психотропних речовин.

3. Державний експертний центр при МОЗ

Цей центр забезпечує:

- Проведення незалежної експертизи фармацевтичної продукції.

- Дозвіл на введення лікарських засобів на ринок.
- Контроль за використанням медичних препаратів у державних і приватних закладах охорони здоров'я.

4. Державна регуляторна служба України

Заснована у 2014 році, ця служба виконує такі функції:

- Формування регуляторних норм і правил для суб'єктів ринку.
- Контроль за дотриманням вимог дозвільно-супровідної документації.
- Забезпечення належного виконання регуляторної політики на ринку медичних послуг.

Особливості взаємодії органів

Ці установи співпрацюють для забезпечення високих стандартів у сфері охорони здоров'я. Наприклад:

МОЗ формує політику, тоді як Держлікслужба здійснює її технічну реалізацію через контроль лікарських засобів.

Експертний центр при МОЗ гарантує, що ліки відповідають міжнародним стандартам, перш ніж потрапити на ринок.

Державна регуляторна служба слідкує за дотриманням ринкових правил і процедур.

Отже, Український ринок медичних послуг є багаторівневою системою, що включає центральні, регіональні та місцеві органи. Їхня діяльність спрямована на формування прозорого, ефективного та доступного ринку, адаптованого до сучасних викликів, таких як пандемії, військові дії та соціально-економічні зміни.

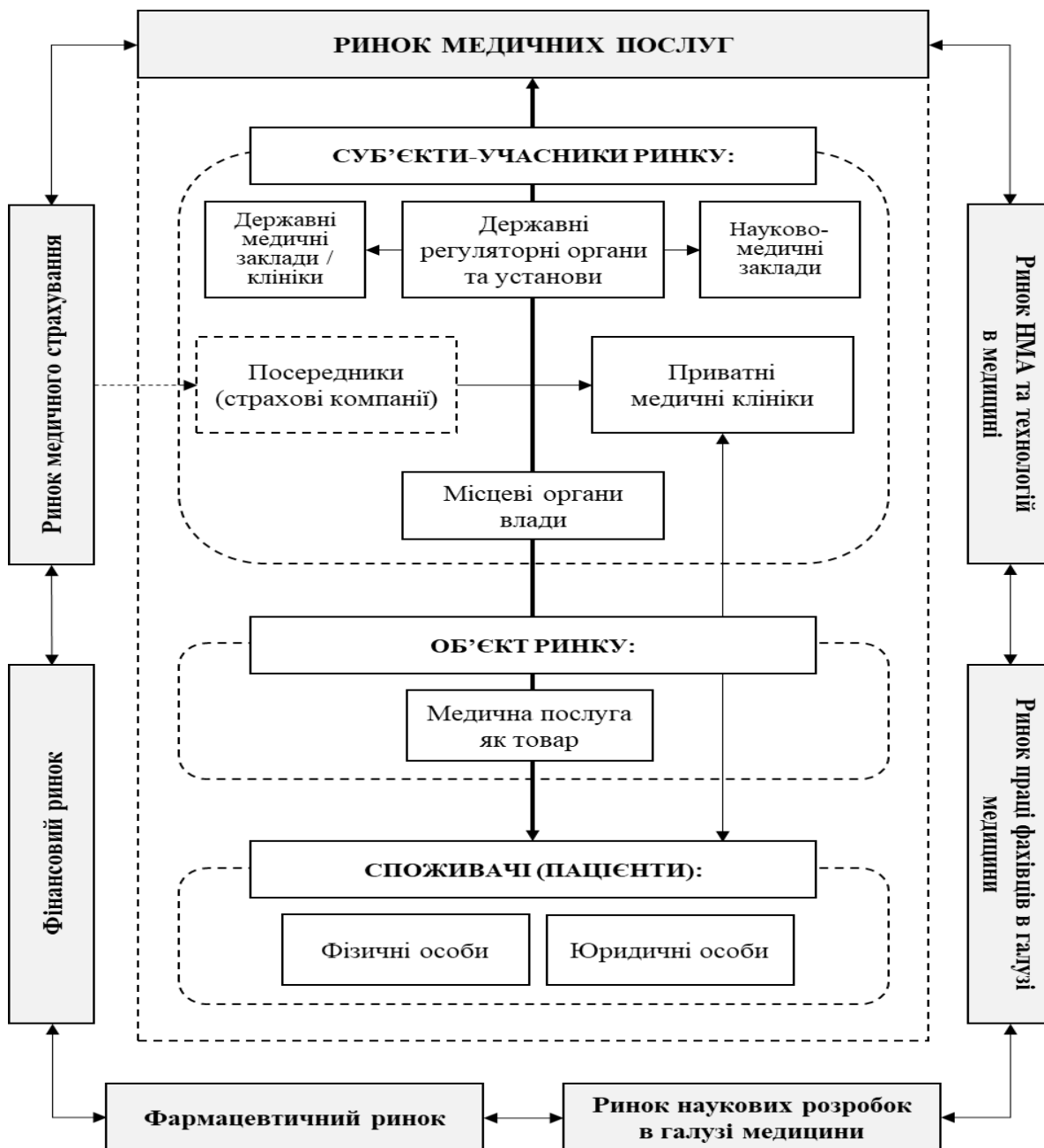


Рисунок 1.3 - Структура ринку медичних послуг та взаємозв'язок із суміжними ринками

Джерело: розроблено автором

До ключових завдань регуляторних органів, які займаються удосконаленням функціонування ринку медичних послуг, належать:

Розробка нормативно-правових актів: внесення пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства; ініціація змін у нормативно-правових актах, спрямованих на підвищення ефективності регуляторної політики у сфері медицини.

Інтеракція з іншими органами: подання ініціатив до інших міністерств і відомств для узгодження та впровадження нових норм; координація дій між органами державної влади для забезпечення єдності підходів до регуляторної політики на ринку медичних послуг.

Моніторинг та корекція регуляторної політики: внесення пропозицій до регуляторних органів щодо змін нормативно-правових актів, які суперечать принципам державної політики у сфері медицини.

Органами державної влади реалізовано кілька ініціатив, спрямованих на зниження регуляторного навантаження на суб'єкти господарювання у медичній сфері та суміжних ринках.

Доопрацьовані проекти:

Наказ МОЗ України про реєстрацію лікарських засобів:

- Внесення змін до порядку експертизи реєстраційних матеріалів для лікарських засобів.
- Удосконалення процедур реєстрації та перереєстрації лікарських препаратів.
- Оптимізація перевірки матеріалів, що додаються до заяви про державну реєстрацію окремих лікарських засобів.

Наказ МОЗ України про клінічні випробування лікарських засобів:

- Розробка нових правил проведення клінічних випробувань лікарських засобів.
- Вдосконалення експертизи матеріалів клінічних випробувань у спеціалізованих медичних закладах різних форм власності.

- Спрямування зусиль на покращення якості медичних послуг через обґрунтоване тестування лікарських препаратів.

Такі заходи сприяють підвищенню прозорості регуляторних процедур, що є важливим для формування довіри між бізнесом, державою та суспільством.

Зважаючи на відсутність чіткого визначення порядку та принципів регулювання ринку медичних послуг в Україні, доцільно орієнтуватися на структуру органів державної влади, які виконують регуляторні функції в сфері охорони здоров'я загалом. У таблиці нижче представлено структуру секторів охорони здоров'я за відповідними регуляторами (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 - Напрями регуляторної діяльності в сфері охорони здоров'я в Україні, структуровані за відповідальними органами влади

№	Назва	Опис регулятора	Відповідальний орган влади	Дія	НПА
1	Охорона здоров'я	Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я,	Міністерство охорони здоров'я України	Забезпечує формування державної політики	Про затвердженн я Положення про Міністерств о охорони здоров'я України
				Реалізує державну політику	
2	Контроль якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів	Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів	Міністерство охорони здоров'я України	Забезпечує формування державної політики	Про затвердженн я Положення про Міністерств о охорони здоров'я України
				Реалізує державну політику	
3	Епідеміологічний нагляд (спостереження) Санітарне та епідемічне благополуччя населення	Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення	Міністерство охорони здоров'я України	Забезпечує формування державної політики	Про затвердженн я Положення про Міністерств о охорони здоров'я України

Джерело: систематизовано автором

Як видно, основні функції в більшості підсекторів охорони здоров'я, включаючи медичні послуги та фармацевтику, виконують структурні підрозділи Міністерства охорони здоров'я України. Таким чином, спеціалізовані державні органи (організації чи агентства), що здійснювали б регуляторну діяльність у кожному з підсекторів окремо, поки не створені.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

2.1 Аналіз нормативно-правового механізму державного регулювання ринку медичних послуг: міждержавний, державний та регіональний рівні

Регулювання ринку медичних послуг в Україні відбувається через систему медичного законодавства, що забезпечує зовнішнє закріплення норм медичного права (рис. 2.1).

Закони сфери охорони здоров'я пропонуємо поділити та систематизувати на загальні нормативно-правові акти, що регулюють ринок медичних послуг:

- 1) основи надання медичних допомоги та медичних послуг;
- 2) проблема взаємовідносин медичного центру та пацієнта (відносини, пов'язані з рівнем захисту прав пацієнта);
- 3) регулювання відносин у сфері надання медичних послуг (закони в різних сферах надання медичних послуг);
- 4) відповідальність за порушення, допущені у сфері охорони здоров'я.

Аналіз чинного законодавства показує, що, незважаючи на існуючі проблеми, сучасний контроль і правове забезпечення охорони здоров'я, функціонування ринку охорони здоров'я, створено відповідно до принципів громадського порядку. Галузь охорони здоров'я визначається Конституцією України, законами про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють відносини з надання медичної допомоги. Розглядаючи найважливіші програмні документи та нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я населення, можна виділити основні завдання контролю за станом ринку ОЗ: здійснювати ефективну демографічну політику, спрямовану на сприяння народжуваності та зниженню смертності; забезпечення доступу до медичних послуг для всіх людей; забезпечення здоров'я населення та благополуччя від інфекційних захворювань; використання кращої багатоканальної системи фінансування галузі охорони здоров'я, що передбачає поступове збільшення державного фінансування; створювати умови для

формування та зміцнення здорового способу життя населення; здійснення заходів, спрямованих на великий розвиток медичної та фармацевтичної промисловості та виробництво високоякісної продукції.

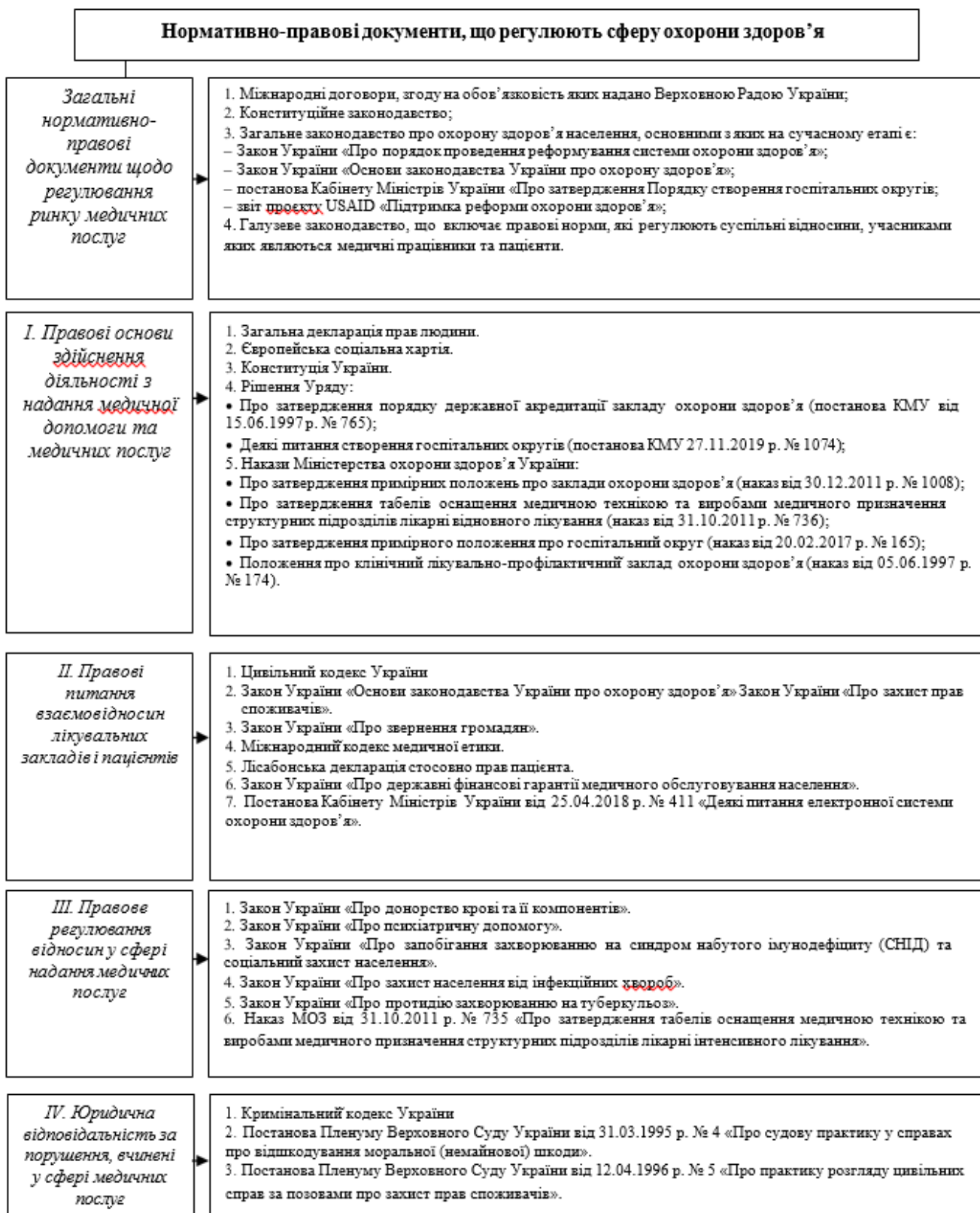


Рисунок 2.1 - Систематизація нормативно-правових документів, що регулюють сферу охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

Доцільно виділити загальні та спеціальні функції державного регулювання ринку медичних послуг. Серед загальних функцій можна виокремити: розробку стратегій і механізмів фінансування розвитку медичної сфери, реалізацію державних галузевих програм та кадрових змін, контроль за виконанням прийнятих рішень, а також моніторинг ефективності діяльності медичних закладів. Механізм державного регулювання охорони здоров'я має такі функції: визначення правил поведінки посадових осіб та персоналу відповідно до законодавства; встановлення чітких процедур надання медичних послуг; здійснення контролю та координації діяльності різних внутрішніх і зовнішніх структур, реалізація повноважень органів управління; розробка стратегії, постановка завдань і визначення етапів управлінської діяльності тощо.

На сьогодні всі рівні державного регулювання ринку медичних послуг (міждержавний, державний та регіональний) потребують створення нових та удосконалення існуючих механізмів регулювання. Регіональна модель регулювання повинна бути побудована як система з можливістю саморегуляції, орієнтована на досягнення балансу між потребами та попитом, а також здатністю виробляти якісні медичні послуги та забезпечувати їх ресурсами.

Схематично нормативно-правовий механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні представлено на рисунку 2.2.

Важливо поєднувати державне управління з інститутами лікарського самоврядування, передаючи частину функцій, що регулюють професійну діяльність, всеукраїнському громадському медичному об'єднанню — Всеукраїнському лікарському товариству. Очевидно, що нехтування принципом забезпечення самоврядування медичних працівників у сучасних умовах є однією з головних причин низької, майже нульової участі медичної громадськості в управлінні системою охорони здоров'я. Окрім органів державної влади, до процесу регулювання надання медичних послуг необхідно залучити також недержавні установи та агенції.

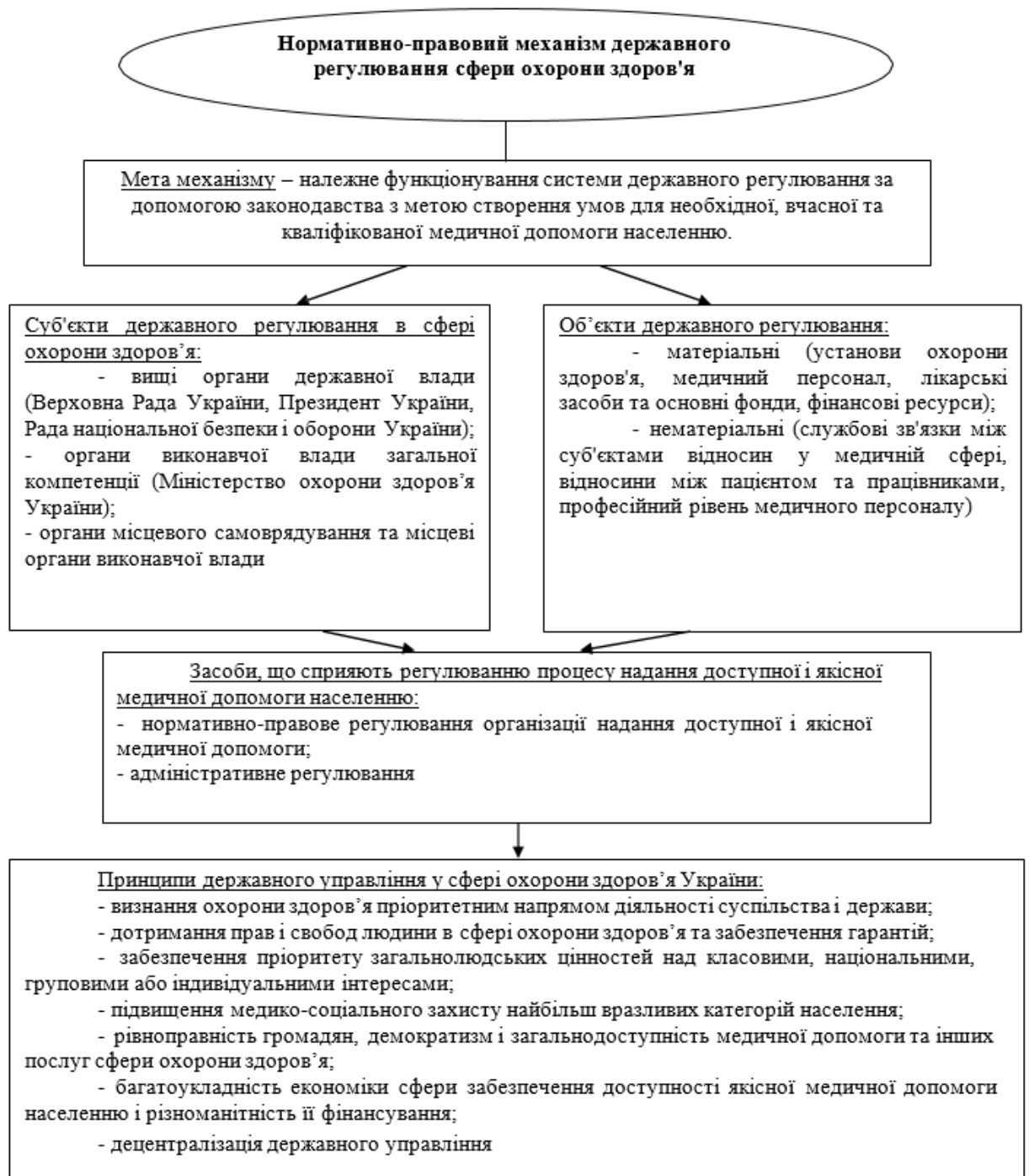


Рисунок 2.2 - Нормативно-правовий механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я

Джерело: розробка автора

У деяких країнах держава делегує свої повноваження регіональним чи муніципальним органам влади, при цьому саморегулювання здійснюють організації приватного сектора, такі як медичні асоціації, асоціації медичних страхових фондів тощо. На регіональному рівні для визначення потреби в медичній допомозі розробляються та реалізуються регіональні програми розвитку медичної допомоги,

які узгоджуються з державними програмами. У цих програмах враховуються чисельність міського та сільського населення, їх співвідношення, щільність населення, статистика захворюваності, показники смертності та перелік небезпечних об'єктів.

Однак лише держава має нести відповідальність за контроль за організацією медичного обслуговування та відшкодування вартості медичних послуг, щоб забезпечити законні права учасників системи охорони здоров'я. В Україні держава також забезпечує контроль за витратами та раціональним використанням публічних фінансових ресурсів, які спрямовуються на сектор медичного обслуговування. Для виконання цієї функції Міністерство охорони здоров'я розробило методичні рекомендації, які містять розрахунки щодо потреб населення в медичних послугах, прогнози потреби закладів охорони здоров'я у медичних кадрах, системи оплати їх праці, а також нові вимоги до фінансової звітності та стандартів надання медичної допомоги в умовах нових викликів щодо якості наданих медичних послуг.

До недавнього часу в Україні функціонувала система надання медичних послуг, організована за принципом ліжко-місць та адміністративного регулювання. Потреба в зміні та оптимізації цієї системи в умовах підвищення якості, доступності та оптимізації фінансових витрат на медичні послуги призвела до початку медичної реформи, яка передбачала зміни в законодавстві, організаційно-управлінських і фінансових механізмах державного регулювання ринку медичних послуг. Всі етапи реформування системи охорони здоров'я на шляху до запровадження обов'язкового медичного страхування зображено на рисунку 2.3.

Протягом тривалого часу в Україні не було чітко встановленого обсягу державних гарантій, тобто сум, які виділяються на лікування одного пацієнта. Система фінансування медичних послуг не могла забезпечити захист населення від значних витрат у разі хвороби. Це виявило неефективність медичної системи загалом, що призвело до гострої нестачі не лише в медичному обладнанні, але й в оплаті праці медичних працівників. За таких умов система охорони здоров'я потребувала суттєвої модернізації. Активні зміни почалися в 2018 році, але через недостатнє фінансування та медичну кризу, спричинену пандемією коронавірусу 2020 року, питання державного регулювання ринку медичних послуг стало ще більш актуальним

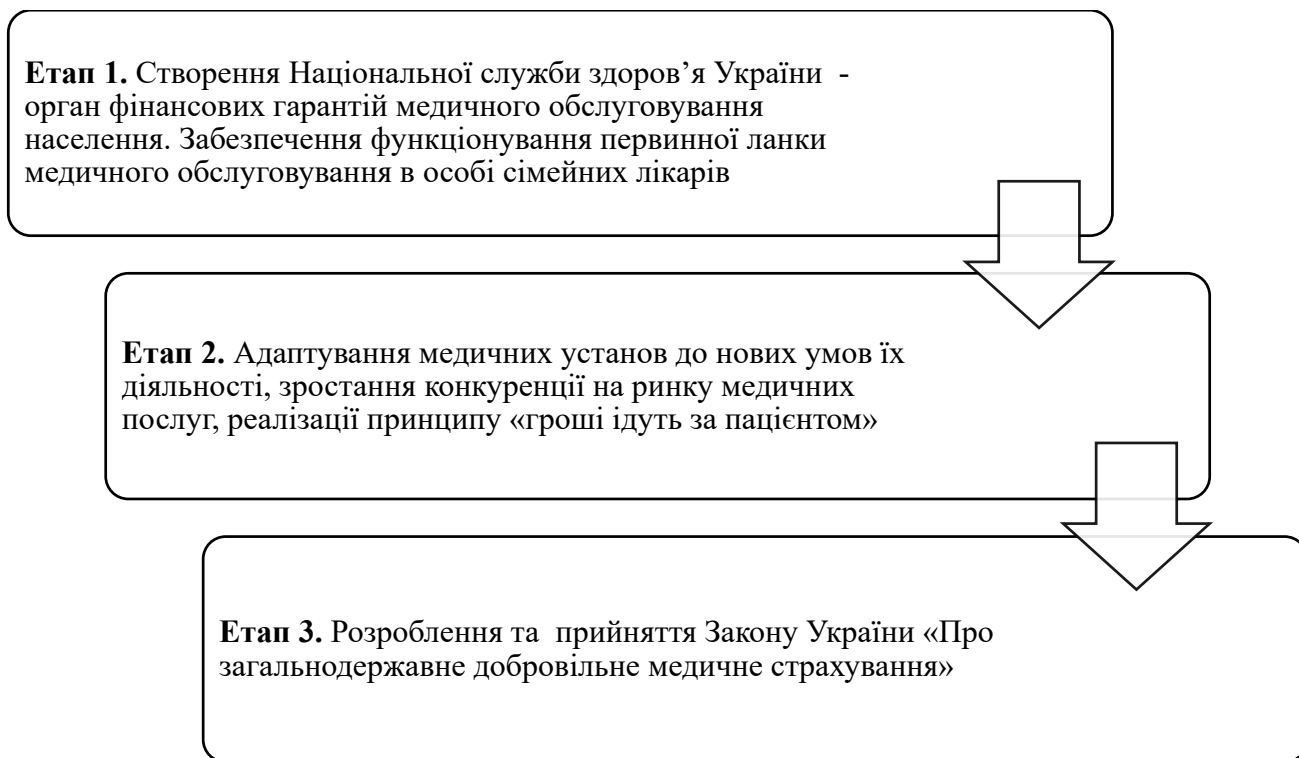


Рисунок 2.3 - Етапи реформування системи охорони здоров'я в межах медичної реформи

Джерело: розроблено автором

11 грудня 2020 року Президент України підписав фінансовий документ, згідно з яким доходи і витрати Державного бюджету збільшуються на 8%, проте витрати на охорону здоров'я зменшуються. На 2020 рік було виділено 116 мільярдів гривень, що становить 2,6% ВВП країни (Закон України «Про Державний бюджет України на 2020 рік»). У порівнянні з 2017 роком, коли витрати на охорону здоров'я складали близько 8% ВВП, навіть тоді відчувалася нестача коштів. У цих умовах роботи закладів охорони здоров'я в умовах катастрофічного дефіциту коштів та пандемії вимагають нових підходів до регулювання. У 2021 році витрати на охорону здоров'я трохи зросли порівняно з попереднім періодом. Враховуючи повномасштабне військове вторгнення і збільшення витрат на армію починаючи з 2022 році при одночасному скороченні видатків на інші сектори та зменшенні надходжень до Державного бюджету, доцільно зазначити, що система охорони здоров'я фінансується відповідно до потреб армії та оперативної медицини, що є логічним в умовах воєнного стану.

На наступному етапі відбувається адаптація всіх медичних закладів до нових умов діяльності з поступовим формуванням вторинної та третинної ланки надання медичних послуг. Третій етап, який наразі ще не реалізований, передбачає розробку законодавчих основ для створення системи добровільного медичного страхування як бази для впровадження обов'язкового медичного страхування. На цьому етапі пропонується активна співпраця з страховими компаніями для формування переліку медичних послуг та лікарських засобів, вартість яких має покриватися за рахунок страхових коштів, а також створення консолідованого пакету оцінки ризиків. У 2020 році планувалося почати практичне впровадження страхової медицини в Україні.

Проте в 2020 році, як зазначав міністр охорони здоров'я, уряд планував запропонувати українцям для обговорення законопроект про модель страхового медичного забезпечення. Однак Міністерство охорони здоров'я України повідомляло, що на той час ще не було єдиної думки щодо того, як має виглядати реформа, а також не було створено робочої групи для обговорення її особливостей. У межах майбутніх спільних обговорень між міністерством та робочою групою планувалося визначити механізми акумулювання коштів та напрямки їх використання. Крім того, на початковому етапі дискусії мали бути зосереджені на запровадженні добровільного страхування та участі держави в цьому процесі.

Ці факти ще раз підтверджують, що введення обов'язкового медичного страхування в Україні на той час було неможливим через відсутність основних передумов для його впровадження. Усі описані кроки мали на меті формування бази для подальшого запровадження цього виду страхування в країні.

Наразі ринок медичних послуг є складною організаційно-управлінською системою, яка відрізняється великою кількістю складових елементів, кожен з яких відповідає за виконання певних функцій.

Зокрема, основними елементами системи є заклади, які безпосередньо надають послуги населенню, та пацієнти, що тісно взаємодіють між собою (рисунк 3.5). До складу цієї системи також входять органи державної влади, що здійснюють ліцензування та сертифікацію медичних закладів, різноманітні громадські організації, що займаються моніторингом ринку медичних послуг, а також організації, які надають посередницькі послуги. Всі ці учасники медичного ринку або суб'єкти

формують організаційну та управлінську структуру. Взаємодія суб'єктів медичного ринку представлена на рисунку 2.4.

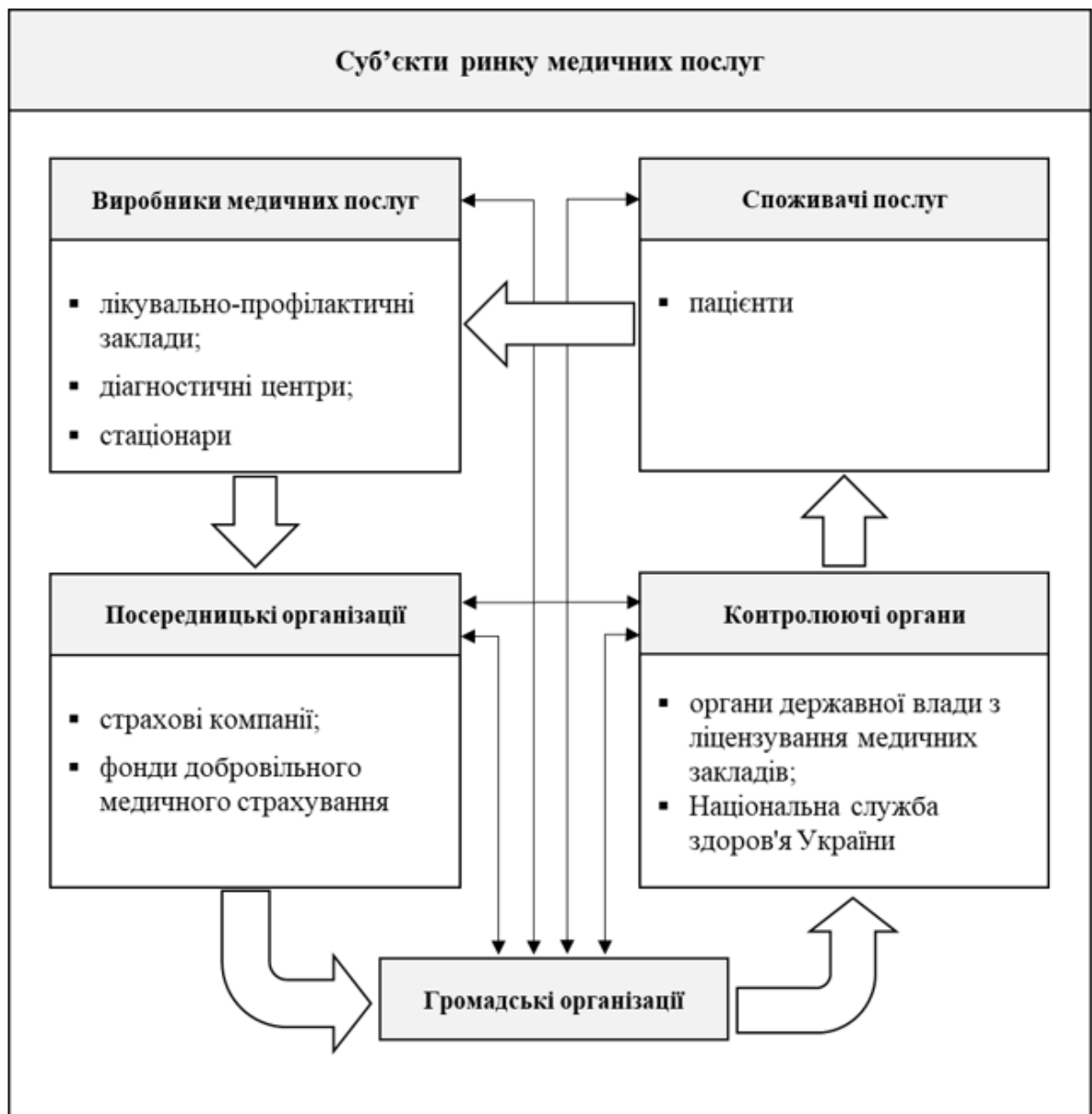


Рисунок 2.4 - Взаємодія суб'єктів ринку медичних послуг.

Джерело: розроблено автором.

Всі учасники процесу надання медичних послуг тісно взаємопов'язані між собою. Пацієнти звертаються безпосередньо до медичних закладів для отримання консультацій чи лікування. Однак, якщо використовуються посередницькі організації, такими як страхові компанії, то саме вони стають замовниками медичних послуг і передають право користуватися цими послугами пацієнтові. Оскільки в Україні система добровільного та обов'язкового медичного страхування недостатньо

розвинена, більш поширеними є прямі звернення пацієнтів до закладів діагностики та лікування.

Крім того, пацієнти мають прямі зв'язки з громадськими організаціями, що займаються фінансуванням лікування. Ці організації, перебуваючи під контролем відповідних органів, можуть активно взаємодіяти як з медичними закладами, так і з посередницькими структурами. Вся ця система є нерозривною, і існування кожного елемента є необхідним для її функціонування.

Українська система надання медичних послуг побудована на принципі вертикального підпорядкування. Організаційно-управлінські відносини між суб'єктами системи охорони здоров'я формуються в ієрархічному порядку (рисунок 2.5).

Найвищим законодавчим органом влади є Верховна Рада України, яка приймає закони, що регулюють питання охорони здоров'я та фінансування, на основі яких функціонує система. Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради формує політику в цій сфері та розробляє загальнодержавні цільові комплексні програми.

Основні повноваження Верховної Ради України щодо регулювання ринку медичних послуг включають:

- визначення цілей, завдань та напрямів державного регулювання в сфері охорони здоров'я;
- встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування;
- створення системи відповідних кредитно-фінансових, митних та інших регуляторів;
- затвердження переліку загальнодержавних комплексних і цільових програм охорони здоров'я.

Гарантом права громадян України на отримання медичних послуг є Президент України. Регулювання ринку медичних послуг Президентом здійснюється через підписання правових актів з питань охорони здоров'я. До функцій Президента в сфері охорони здоров'я належать:

- особиста відповідальність за реалізацію національної політики в цій сфері;
- забезпечення виконання законодавства через систему органів влади при реалізації державної політики;

- укладення міжнародних договорів, зокрема у сфері міжнародного співробітництва в охороні здоров'я, що відповідають нормам Конституції;
- регулювання окремих питань охорони здоров'я громадян;
- організація державного регулювання через затвердження програм охорони здоров'я населення.

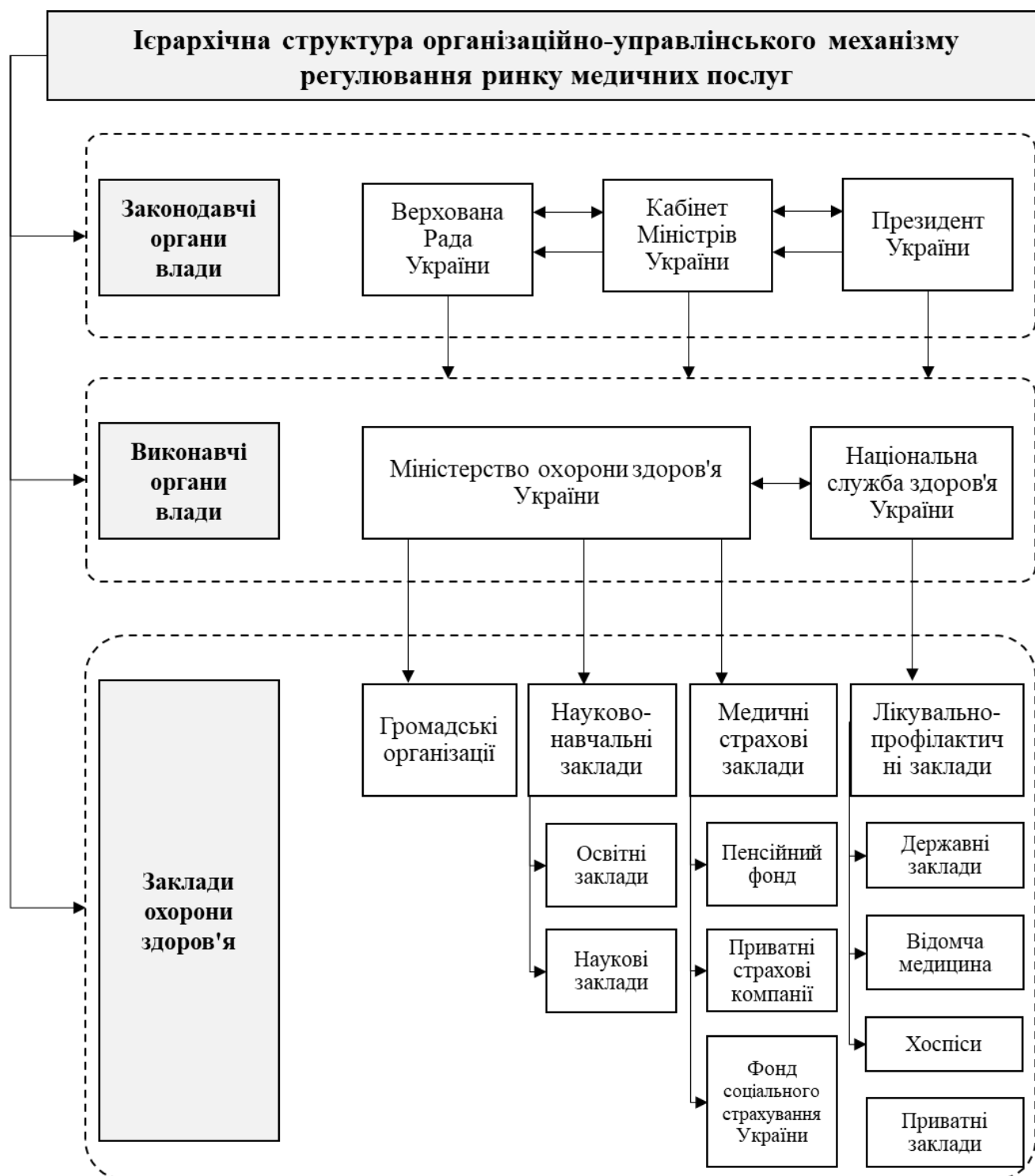


Рисунок 2.5 - Ієрархічна структура організаційно-управлінського механізму регулювання ринку медичних послуг.

Джерело: розроблено автором.

Мережа закладів охорони здоров'я представляє собою сукупність медичних установ, які забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. Заклади охорони здоров'я є виконавцями і постачальниками медичних послуг населенню. В межах закладу охорони здоров'я суб'єкти можна класифікувати за такими категоріями:

- адміністрація медичного закладу;
- працівники закладу охорони здоров'я (лікарі);
- особи, що організовують забезпечення медичного закладу різноманітними ресурсами;
- пацієнти.

Наразі в Україні єдиним платником медичних послуг являється Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику щодо фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ координується та спрямовується Кабінетом Міністрів України через міністра охорони здоров'я.

Ефективність роботи суб'єктів підтверджується впровадженням електронної системи охорони здоров'я, що реалізується спільно Міністерством охорони здоров'я (регулювання) та НСЗУ (укладання договорів з постачальниками послуг, аналіз даних і потреб населення, розробка програми медичних гарантій, оплата за медичні послуги). Таким чином, розвиток електронної системи охорони здоров'я сприятиме прозорості фінансування, переходу до електронного обліку, формуванню нового бізнес-середовища з високоякісними послугами, створенню умов для впровадження інновацій, включаючи телемедицину, а також розвитку медичного ІТ-ринку.

З огляду на розвиток електронної системи охорони здоров'я, ключові ролі виконують такі суб'єкти:

- 1) Міністерство охорони здоров'я України – відповідає за формування та реалізацію політики в сфері охорони здоров'я та за виконання реформ;
- 2) Національна служба здоров'я України – аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробляє програму медичних гарантій та здійснює оплату медичних послуг закладам;

3) ДП «Електронна система охорони здоров'я в Україні» (eZdorovya) – адмініструє Центральну базу даних eHealth та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні;

4) Бізнес – впроваджує електронні медичні інформаційні системи (МІС), що дозволяють автоматизувати роботу медичних закладів через централізовану базу даних.

Формування електронної системи надання медичних послуг сприяє створенню ринкових механізмів взаємодії між основними суб'єктами медичної сфери, такими як приватні медичні заклади, телемедицина, страхові компанії та агенти, аптечні заклади, лабораторії з діагностики, приватні лікарні та академічні медичні центри. Всі ці суб'єкти мають доступ до центральної бази даних медичних інформаційних систем, що значно покращує доступність медичних послуг для пацієнтів. На даний момент до електронної системи охорони здоров'я приєдналися 1854 медичні заклади, 28,41 млн пацієнтів, 25 244 лікарі, 1230 аптек і 12 014 фармацевтів. Це сприяє формуванню єдиного медичного екоспростору в Україні.

Важливу роль в охороні здоров'я відіграють також суб'єкти господарювання, що займаються виробництвом медичних товарів, інноваційних медичних технологій та інших медичних виробів. До них відносяться фармацевтичні компанії, технопарки, інноваційні кластери, малі високотехнологічні підприємства, приватні наукові медичні підприємства, медико-технічні центри та інші учасники інноваційної інфраструктури. У таблиці 2.1 систематизовано повноваження основних суб'єктів національного ринку медичних послуг України станом на 2021-2023 роки.

Таблиця 2.1 – Основні функції та повноваження основних суб'єктів національного ринку медичних послуг України станом на 2021-2023 роки

Суб'єкт ринку	Функції, повноваження
1	2
Верховна Рада України	Формує основу державної політики охорони здоров'я
Кабінет Міністрів України	Спрямовує і координує роботу МОЗ, організовує розроблення та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я
Міністерство охорони здоров'я України	Управління, координація мережі закладів охорони здоров'я, регуляторний нагляд за всіма видами діяльності на ринку, забезпечення інформації, прозорості та підзвітності
Структурні підрозділи МОЗ	
ДП «Державний експертний центр МОЗ України»	Спеціалізована експертна організація у сфері доклінічного вивчення, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів; здійснення фармаконагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного, в тому числі фармацевтичного, обслуговування
ДП «Український медичний центр сертифікації»	Надає послуги з оцінювання відповідності медичних виробів, сертифікації систем управління якістю
Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками	Надання суб'єктам господарювання ліцензії на провадження господарської діяльності; на ввезення (вивезення), транзит через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів
ДП «Український науковий фармацевтичний центр якості лікарських засобів»	Підпорядковується Держлікслужбі України, здійснює функції провідної установи у сфері стандартизації та контролю якості лікарських засобів
ДП «Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів і медичної продукції»	Незалежний контроль якості та безпеки лікарських засобів в Україні, надає послуги з дослідження й експериментальних розробок у сфері інших природничих і технічних наук
ДП «Український фармацевтичний інститут якості»	Підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам GMP; експертиза для видачі експертних висновків на право ввезення на територію України лікарських засобів; питання фармацевтичної якості медичних виробів; експертиза проєктів будівництва та реконструкції виробничих дільниць тощо
Національна служба здоров'я України	
НСЗУ	Центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення
Територіальні підрозділи НСЗУ	Реалізують дану політику на місцях

Продовження таблиці 2.1

Суб'єкт ринку	Функції, повноваження
1	2
Громадські організації, приватні структури	
Недержавні суб'єкти	Оцінка відповідності продукції вимогам технічних регламентів; публічні послуги із самодекларування медичних виробів вимогам технічних регламентів; оцінка відповідності медичних виробів вимогам технічних регламентів

Джерело: систематизовано автором

Окрім зазначених основних суб'єктів, варто також виділити учасників контролю та управління на місцевому рівні:

- суб'єкти контролю за діяльністю медичних закладів, серед яких спостережні та наглядові ради, що складаються з представників медичних закладів, органів місцевого самоврядування, місцевих депутатів та громади;

- благодійні фонди, страхові компанії, міжнародні організації та компанії, що працюють у сфері надання медичних послуг та модернізації управлінських систем медицини. Ці суб'єкти забезпечують фінансування медичних закладів і їх роль в ринку медичних послуг України продовжує зростати.

Загалом можна зробити висновок, що ефективність державного регулювання охорони здоров'я та якості медичних послуг залежить від належного інституційного забезпечення. Аналіз розвитку інститутів, що формують суб'єкти ринку, свідчить про чітке розмежування функцій та повноважень кожного з них. Стратегічні рішення, програми розвитку та реформи активно реалізуються державними регуляторними органами, такими як Кабінет Міністрів України, Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України, що підтверджує ефективність їх діяльності на національному рівні. Водночас на місцевому рівні відбувається реорганізація медичних закладів в комунальні некомерційні підприємства з автономними фінансово-господарськими повноваженнями. В цілому формуються та розвиваються нові суб'єкти ринку медичних послуг, що є частиною процесу реформування системи охорони здоров'я.

Існують також медичні профспілки та лікарські асоціації, які можуть відігравати важливу роль в управлінні та встановленні медичних стандартів, а також у захисті прав медичних працівників. Давайте більш детально розглянемо організаційну та управлінську структуру надання медичної допомоги. В Україні

медична допомога розподіляється на три рівні: первинний, вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований). Перші два рівні формують основу системи охорони здоров'я. Базовий рівень представлений Управлінням охорони здоров'я, яке очолює начальник. Основу управлінської діяльності складають головні фахівці, що забезпечують надання медичних послуг населенню. Управління спирається на структури міських лікарень. Державні адміністрації виконують функції управління та прогнозування розвитку медичних установ.

2.2 Аналіз фінансово-економічного механізму державного регулювання ринку медичних послуг

Система медичних послуг є однією з основних сфер, що регулюється на державному рівні. Державне регулювання медичного ринку, разом із питаннями управління, ціноутворення та фінансування за кошти Державного бюджету, обумовило повільне впровадження сучасних методів управління цією сферою. Головною причиною недостатнього фінансового забезпечення є обмеженість ресурсів, їх нераціональний розподіл і недоліки існуючих механізмів управління бюджетними коштами.

Перехід державної системи управління до ринкових відносин вимагає збалансованого фінансування закладів охорони здоров'я з різних джерел, включаючи державний бюджет та спеціальні надходження. Однак через відсутність достовірних даних і різноманітність джерел фінансування важко визначити загальний обсяг ресурсів, необхідних для розвитку ринку медичних послуг.

Наразі актуальним залишається вдосконалення організації фінансування та забезпечення державних медичних закладів України. Це питання є пріоритетним у зв'язку з обмеженими можливостями фінансування виключно за рахунок державного бюджету. Основна увага приділяється реформуванню існуючої системи охорони здоров'я, розробці нових принципів фінансування, створенню умов для здорової конкуренції на ринку медичних послуг та стимулюванню розвитку приватної медицини.

Попри наявні наукові дослідження, проблема визначення джерел фінансового забезпечення медичних закладів, включаючи обсяги надходжень за кожним джерелом, залишається недостатньо вивченою і потребує подальшого аналізу та дослідження.

В Україні держава наразі недостатньо виконує функцію гаранта покриття витрат на страхування громадян. Переважно цю роль беруть на себе приватні компанії, які страхують здоров'я своїх працівників. У той же час у більш розвинутих країнах, де домінує страхова модель медицини, держава часто бере на себе функцію забезпечення медичного страхування, особливо для соціально незахищених категорій населення. Західна практика свідчить, що така модель позитивно впливає на регулювання ринку медичних послуг, оскільки страховий сектор є складним для управління. Більшість розвинутих країн вбачають у впровадженні страхових механізмів ефективний інструмент, який дозволяє подолати проблеми, пов'язані із виключно державним фінансуванням медицини та безкоштовною медичною допомогою.

За результатами звітів міжнародних організацій, основною метою лібералізації ринку медичного страхування є підвищення доступу до медичної допомоги та зменшення прямого фінансування медичних послуг із державного бюджету.

Українська практика демонструє, що ринок добровільного медичного страхування поступово зростає, проте культура медичного страхування та його необхідність ще недостатньо усвідомлені. Страхові поліси залишаються переважно інструментом соціальної відповідальності для корпоративного сектору або послугою для заможних верств населення.

Основні завдання державного регулювання ринку медичних послуг, які входять до фінансово-економічного механізму, включають:

- ✓ Оцінку базових потреб населення у медичних послугах для планування фінансування.
- ✓ Диференціацію потреб у медичних послугах, виявлення вразливих категорій населення та створення спеціальних програм.
- ✓ Адаптацію ринку до умов воєнного та повоєнного часу.

✓ Реформування інституцій для підвищення ефективності роботи системи охорони здоров'я.

✓ Моніторинг ринку для його вдосконалення відповідно до змін середовища.

✓ Аналіз дотримання державних стандартів і норм.

✓ Розширення кількості суб'єктів ринку та впровадження інновацій.

✓ Контроль якості послуг через зворотний зв'язок, скарги, статистичні дані, перевірки та атестації.

✓ Планування діяльності медичних закладів, особливо державних.

✓ Забезпечення профілактики та діагностики захворювань.

✓ Цифровізацію системи регулювання та надання медичних послуг.

✓ Інформаційну підтримку та комунікаційні зміни на ринку.

✓ Регулювання ринку ліків для забезпечення вільного доступу до препаратів.

✓ Реалізацію програм забезпечення ліками вразливих груп населення.

✓ Популяризацію страхової медицини для залучення приватних ресурсів.

✓ Впровадження сучасних технологій для покращення якості медичних послуг та зниження витрат.

✓ Стимулювання підвищення кваліфікації медичних працівників у сучасних умовах.

Реформа фінансування системи надання медичних послуг в Україні передбачає кардинальну зміну підходів до розподілу державних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Перехід на модель «гроші йдуть за пацієнтом» спрямований на підвищення прозорості та ефективності використання коштів. В рамках цієї моделі фінансування, держава оплачує надані медичні послуги залежно від фактичного звернення пацієнтів.

Основою реформи стало створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка виконує функції єдиного закупівельного агентства. НСЗУ виступає страховиком для населення, фінансуючи гарантований пакет медичних послуг через податки. Новий підхід орієнтований на стратегічне планування, включаючи закупівлю медичних послуг, укладення контрактів з надавачами, стимулювання їхньої продуктивності та фокусування на потребах населення.

Відповідно до досвіду розвинених країн, додатковими джерелами фінансування медичної сфери можуть бути:

1. **Обов'язкове медичне страхування.** Створення страхових фондів для розподілу ризиків забезпечує фінансову стійкість системи та покриття непередбачених витрат.

2. **Добровільне медичне страхування.** Попри обмежений доступ для малозабезпечених, цей вид страхування надає можливість фінансувати профілактичні та лікувальні послуги.

3. **Співфінансування.** Залучення коштів населення у вигляді співоплат дозволяє забезпечити додатковий комфорт чи швидкість обслуговування.

4. **Державно-приватне партнерство.** Інноваційні моделі, такі як фасиліті-менеджмент, допомагають оптимізувати витрати через залучення приватного капіталу.

Реформа також стикається з викликами, включаючи потребу у значному вдосконаленні адміністративних процесів, зміну інфраструктури медичних закладів і підвищення кваліфікації медичних працівників. Проте її впровадження створює базу для якіснішого медичного обслуговування та кращого фінансового захисту громадян.

Основною метою механізму державного регулювання ринку медичних послуг є гарантування населенню доступу до якісної медичної допомоги в умовах ринкового середовища, яке функціонує на засадах доброчесної та чесної конкуренції. Основні напрями впровадження медичної реформи в Україні відображені на рисунку 2.6.

Для фінансування амбулаторної, стаціонарної та екстреної медичної допомоги місцевим бюджетам було виділено субвенції на суму 55,5 млрд грн.

Варто зазначити, що кошти Державного бюджету дозволили реалізувати пілотні проєкти, спрямовані на розвиток системи екстреної медичної допомоги. Комплексна програма включала:

- ✓ забезпечення спеціалізованим санітарним транспортом, що покрило 70% потреб;
- ✓ підвищення кваліфікації медичних працівників до світових стандартів екстреної медицини;
- ✓ цільове фінансування для підвищення заробітної плати спеціалістів після проходження навчання;
- ✓ закупівлю манекенів та обладнання для навчально-симуляційних тренінгів;
- ✓ створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб;

✓ впровадження уніфікованих стандартів сучасної диспетчеризації.

Також було забезпечено закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення для лікування тяжких і дороговартісних захворювань (онкологія, туберкульоз, гепатити, СНІД тощо) та рідкісних хвороб (легенева гіпертензія, імунodefіцити тощо), що виконано на 80%.

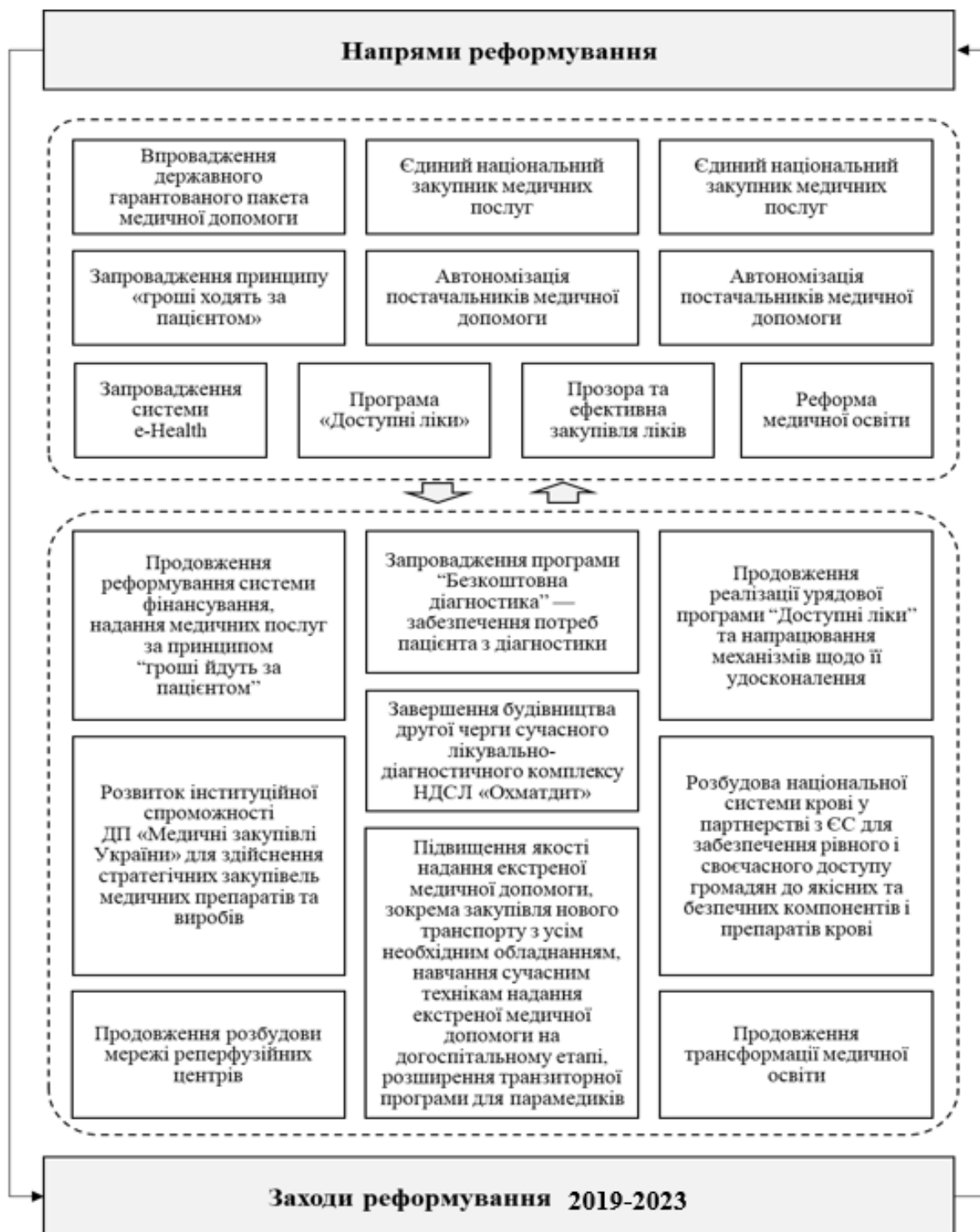


Рисунок 2.6 – Напрями реформування підходу до надання медичних послуг
Джерело: узагальнено автором

У рамках нової моделі фінансування медичних закладів програму «Доступні ліки» зроблено централізованою та автоматизованою. Завдяки електронному рецепту пацієнти отримують ліки за номером рецепта, що значно спрощує взаємодію між лікарем, пацієнтом та аптекою. У 2021 році для реалізації цієї програми виділено понад 1 млрд грн, а також забезпечено компенсацію вартості препаратів інсуліну для пацієнтів із діабетом.

Крім того, для розвитку мережі кардіологічних центрів заклади охорони здоров'я отримали фінансування, що дозволило придбати 39 ангіографів за три роки. Це сприяло зниженню смертності від гострого інфаркту міокарда на 20% за останні п'ять років завдяки своєчасній діагностиці коронарних захворювань

Програма «Доступні ліки» суттєво розширила перелік захворювань, які вона охоплює, а також МНН (міжнародних непатентованих назв) та торговельних назв препаратів, включених до списку для їх лікування (рисунок 2.7). Проте існують певні невідповідності між цим списком і Національним переліком лікарських засобів, а також недостатня узгодженість із клінічними настановами.

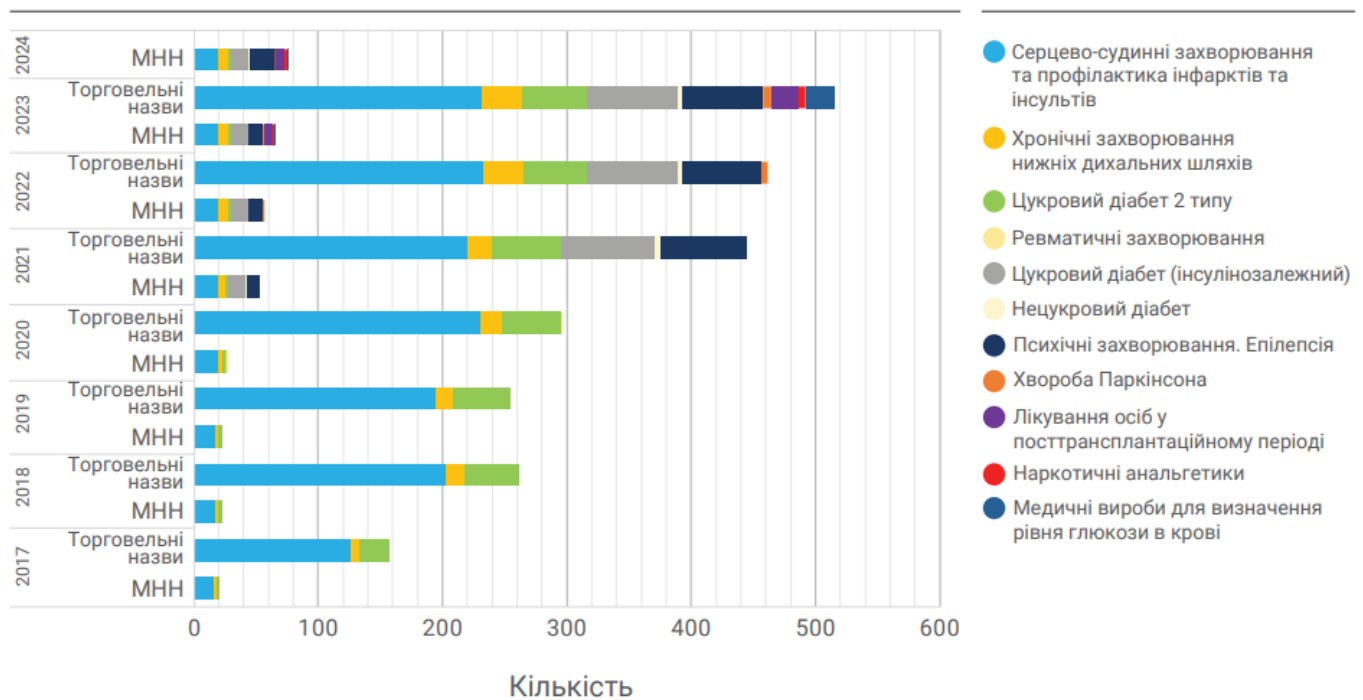


Рисунок 2.7 - Покриття програми «Доступні ліки» у 2017–2024 рр.

Джерело: узагальнено автором за даними НСЗУ

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) здійснює наповнення програми медичних гарантій (ПМГ) на основі загальних пріоритетів, визначених Міністерством охорони здоров'я. Проте для забезпечення ефективного, легітимного та підзвітного використання бюджетних коштів необхідно підвищити прозорість процесу прийняття рішень щодо ПМГ.

Через відсутність чітких нормативних вимог до методологій і процедур визначення пріоритетів, НСЗУ використовує кілька аналітичних підходів для формування обсягів послуг, розрахунку цін та інших параметрів закупівель. Це забезпечує вибір пріоритетів в умовах посиленних фінансових обмежень.

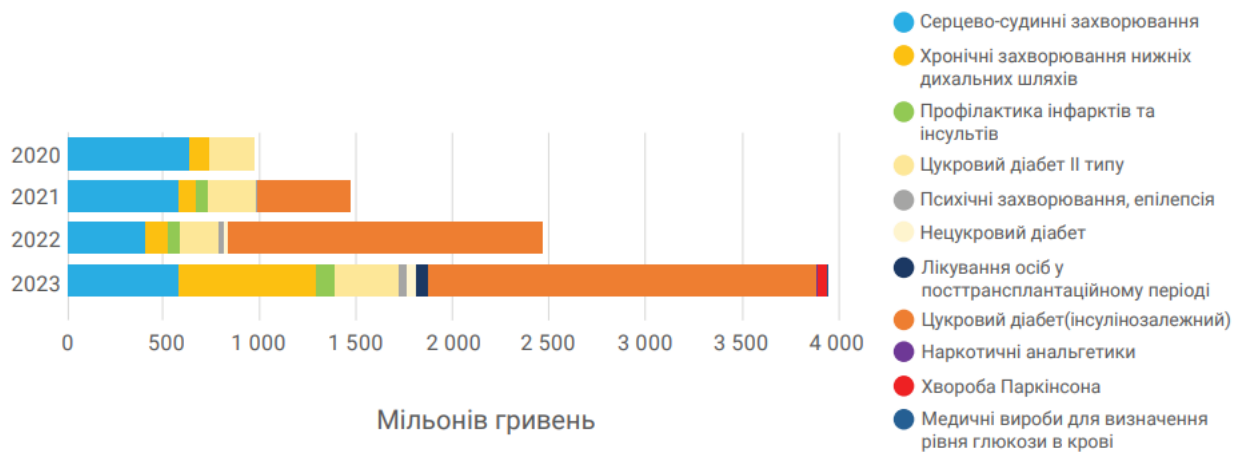


Рисунок 2.8 - Бюджет та склад програми «Доступні ліки» на 2020–2023 рр..

Джерело: узагальнено автором за даними НСЗУ

З моменту запуску програми її бюджет зріс у чотири рази. У 2023 р. близько половини коштів було спрямовано на ліки для лікування цукрового діабету I типу (рис. 6). Основна частина рецептів (80%) припадає на пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, хронічними захворюваннями нижніх дихальних шляхів та цукровим діабетом II типу.

Витрати на препарати для лікування психічних і поведінкових розладів зросли вдсятеро, що супроводжувалося триразовим збільшенням кількості унікальних пацієнтів і десятикратним зростанням кількості повторно виписаних рецептів. Це частково пояснюється підвищеним попитом через війну.

Для підвищення підзвітності та легітимності цього процесу, як для пацієнтів, так і для платників податків, наступним ключовим кроком має стати:

- забезпечення більшої прозорості,

- залучення громадськості до прийняття рішень,
- використання доказової бази,
- чітка кодифікація процедур і методик.

На період 2024–2027 рр. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) визначила пріоритети, що включають:

- розширення доступу до комбінованих серцево-судинних препаратів,
- медичних виробів,
- ліків для лікування психічних і поведінкових розладів,
- пероральних засобів для терапії діабету,
- антикоагулянтів.

Варто зазначити, що з 10 МНН, доданих до програми у 2024 р., лише три входять до Національного переліку, проте всі вони внесені до Переліку основних лікарських засобів ВООЗ. Препарати, включені до програми, мають відповідати сучасним і економічно ефективним клінічним настановам. Однак через невизначеність у системі чинних настанов і розбіжності з міжнародними стандартами це залишається складним завданням.

Державні видатки значною мірою залежать від зовнішнього фінансування та заходів, спрямованих на збільшення внутрішніх доходів. Економічні наслідки війни суттєво зменшили доступність внутрішніх ресурсів для фінансування охорони здоров'я, навіть на тлі значного зростання державних видатків. Як наслідок, дефіцит державного бюджету зріс із 4 % ВВП у 2021 році до 15,7 % ВВП у 2022 році, що становить близько 24 % від загальних державних видатків. Наразі очікується, що більшу частину цього дефіциту покриє зовнішня підтримка. Однак для досягнення макроекономічної стабільності необхідно також підвищувати рівень внутрішніх доходів.

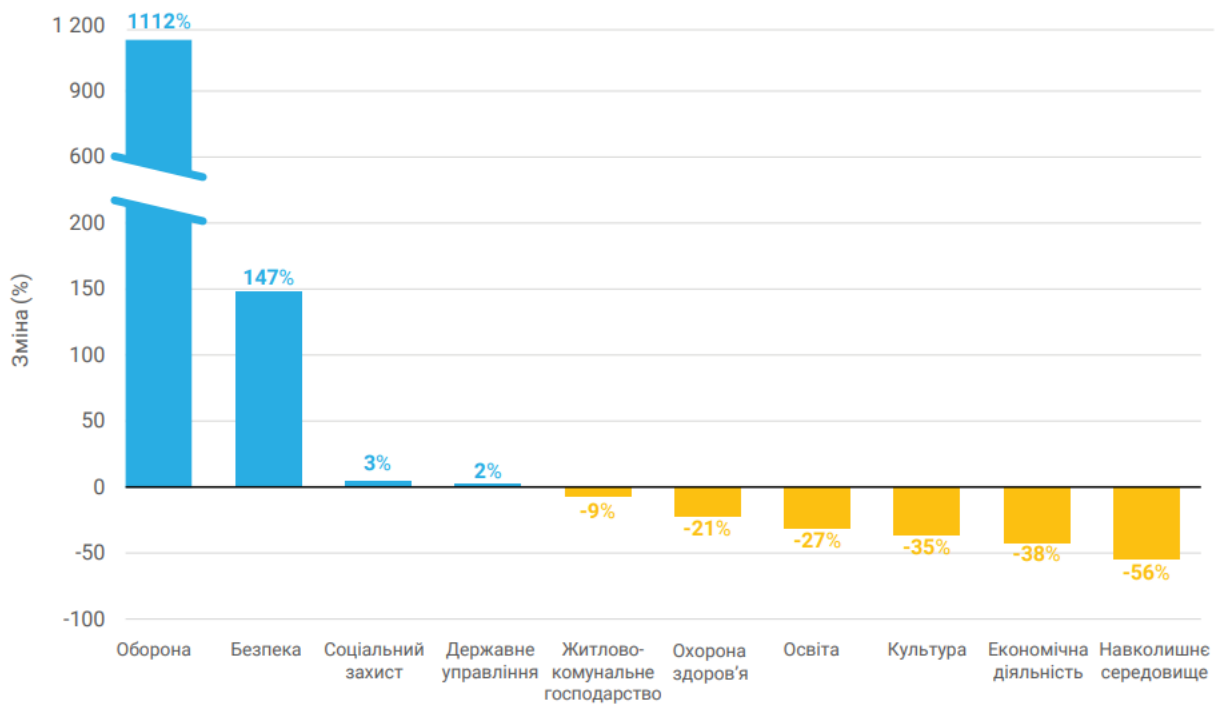


Рисунок 2.9 - Зміна реальних видатків зведеного бюджету за функціями, 2021–2023 рр.

Джерело: узагальнено автором за даними Державної казначейської служби

Порівняно з першим роком війни, доступ до медичної допомоги значно покращився, зокрема до первинної медичної допомоги (ПМД), і люди стали рідше відкладати отримання основних медичних послуг. Однак, згідно з оцінкою потреб у медичних послугах, все ще існують такі бар'єри, як висока вартість лікарських засобів і лікування, а також проблеми з часом та транспортуванням. Крім того, повідомлялося про перешкоди у вигляді відмови надавачів послуг у наданні допомоги та недоступності послуг, особливо для внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Люди, які проживають поблизу зон активних бойових дій або пережили бойові дії в минулому, мають обмежений доступ до сімейних лікарів і лікарських засобів порівняно з іншими регіонами країни.

2.3 Аналіз моделей державного регулювання ринку медичних послуг зарубіжних держав та умови імплементації їх досвіду в Україні

Ринок медичних послуг у розвинених країнах світу та державах, що реформують цю сферу, вирізняється присутністю потужних глобальних конкурентів

у суміжних галузях – фармацевтичній та страховій. Ці сектори забезпечують медичний ринок необхідними ресурсами. У той час, як міжнародні та національні фармацевтичні компанії змагаються за схвалення своїх препаратів регуляторними органами, що приносить значний прибуток, страховий сектор демонструє активне зростання. У процесі реформ цей сектор перетворюється на окремий посередницький інститут, який сприяє розвитку конкуренції серед постачальників високоякісних медичних послуг.

Залежно від форми власності, світовий ринок медичних послуг поділяється на державні та приватні медичні заклади, такі як клініки та лікарні. У країнах з доступними для всіх громадян універсальними медичними послугами система охорони здоров'я часто перевантажена.

Географічно ринок медичних послуг можна поділити на регіони: Північну Америку, Європу, Азіатсько-Тихоокеанський регіон, Латинську Америку, Близький Схід та Африку. Найбільші витрати на медичні послуги спостерігаються в Північній Америці, де США забезпечують близько 40% світових витрат на охорону здоров'я. Азіатсько-Тихоокеанський регіон також набирає значної частки, і до 2023 року витрати на охорону здоров'я в Китаї очікувано перевищать 1,5 трлн доларів.

Серед провідних приватних клінік на світовому ринку медичних послуг виділяються Ramsay Health Care, IHH Healthcare Berhad, Apollo Hospitals Enterprise Ltd., China Resources Phoenix Healthcare Holdings Company Limited, Helios, Community Health Systems, Hospital Corporation of America, Ascension Health та Tenet.

Ринок медичних послуг на державному, міжнародному та глобальному рівнях, як і більшість інших ринків, характеризується впливом покупців і постачальників, а також певними бар'єрами для входу, зумовленими законодавчими та регуляторними нормами.

На основі аналізу світового досвіду регулювання та реформування ринку медичних послуг, а також враховуючи актуальні тенденції, у дослідженні проведено SWOT-аналіз українського ринку медичних послуг, результати якого представлено у вигляді схеми на рисунку 2.10.

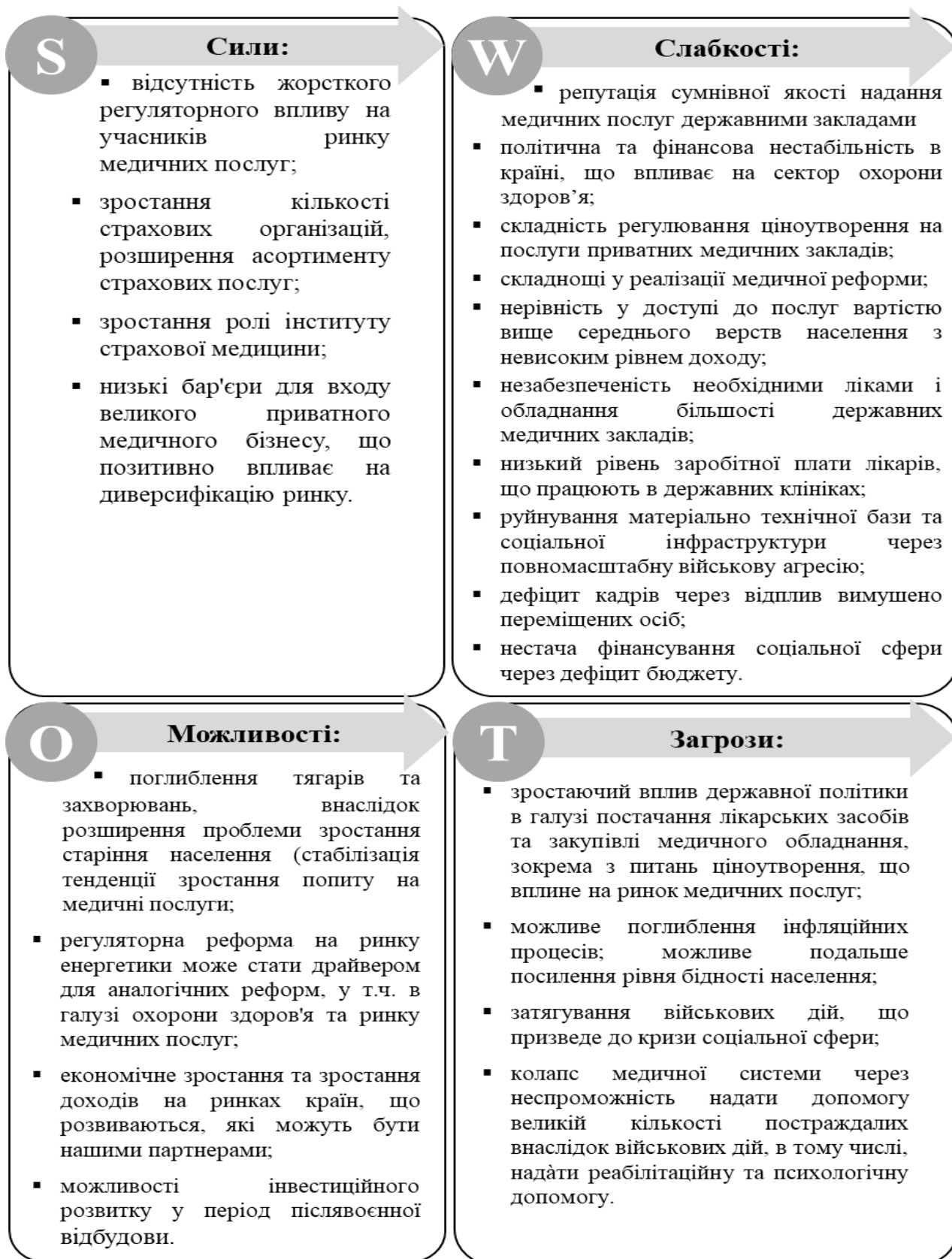


Рисунок 2.10 - SWOT-аналіз українського ринку медичних послуг на основі світового досвіду.

Джерело: складено автором на основі даних BMI Global Pharmaceuticals and Healthcare Report

Розглядаючи останні зміни та прогнози розвитку глобального ринку медичних послуг у контексті державного управління та регулювання на період до 2023–2025 років, можна виділити такі ключові аспекти:

1) Поширення практики державно-приватного партнерства (ДПП) у медичній сфері, основною метою якого є посилення контролю державних регуляторних органів за діяльністю як малих приватних клінік, так і великих міжнародних компаній. Як результат: підвищення прозорості, ефективності та якості медичних послуг.

2) Основні тренди розвитку ринку медичних послуг:

- Старіння населення: до 2030 року очікується, що 17% населення планети буде віком 60+.

- Зростання попиту на геріатричні послуги, догляд за хронічними пацієнтами, довгострокову терапію.

- Неінфекційні захворювання: у 2021 році вони спричинили 80% смертей у світі.

- Розвиток профілактичних програм та інновацій у лікуванні хронічних захворювань.

3) Ринки, що розвиваються:

- Підвищення доходів у країнах Латинської Америки, Південно-Східної Азії, Туреччині, Індії, Китаї стимулює інвестиції.

- Активізація приватних компаній у цих регіонах.

Перехід до глобального управління запасами на суміжних ринках

4) Консолідація ресурсів:

- Глобальні системи управління запасами для зменшення накладних витрат.

- Інтеграція фармацевтичних компаній, клінічних лабораторій та медичних клінік.

5) Технології управління:

- Використання ER-систем для гармонізації процесів.

- Інвестиції в системи із наскрізною видимістю (end-to-end visibility).

6) Використання технологій:

- Штучний інтелект та великі дані: автоматизація процесів; прогнозування попиту та управління ризиками.

- Хмарні технології: забезпечення доступності даних у реальному часі.; підтримка роботи електронних систем державного контролю.

- е-системи регулювання: створення платформ для моніторингу діяльності учасників ринку; підвищення прозорості та оперативності прийняття рішень.

Ці тенденції свідчать про глибокі трансформації в медичній сфері, які спрямовані на забезпечення якості, доступності та ефективності послуг через інновації та співпрацю.

Позитивною практикою є використання методики розрахунку ринкового ціноутворення та рентабельності послуг у медичних закладах як приватної, так і державної форм власності, базуючись на досвіді ЄС і США. Це сприяє підвищенню якості медичних послуг та спрощенню регулювання на суміжних ринках, таких як фармацевтика і торгівля медичним обладнанням. У результаті, позитивний вплив відображається на фінансових показниках ринкових учасників, державному бюджеті (зокрема через оподаткування імпорту), а також на покращенні доступності медичних послуг для населення .

Щодо державно-приватного партнерства, у більшості країн світу ефективно функціонування ринку медичних послуг у системі охорони здоров'я досягається за рахунок поєднання державного та приватного фінансування. Державні видатки можуть покриватися через загальне оподаткування (наприклад, у Великій Британії) та/або шляхом відрахувань із заробітної плати, що спрямовуються до спеціальних фондів медичного страхування. Приватне фінансування охоплює витрати страхових компаній та пацієнтів. Приватне медичне страхування може бути як добровільним, так і обов'язковим, як, наприклад, у Нідерландах. Система може функціонувати за принципом «безкоштовного користування на місці», як у Великій Британії, або передбачати часткове чи повне покриття витрат страховими компаніями.

При цьому, система медичного страхування часто не покриває (або покриває частково) витрати на ліки чи окремі послуги. Це є значною проблемою в країнах пострадянського простору, де значна частка приватних витрат на охорону здоров'я припадає на ліки, які пацієнти змушені купувати самостійно через недостатнє забезпечення високоякісними матеріалами, лікарськими препаратами належної якості та в достатній кількості, які повністю покривають потреби пацієнтів, а також оснащення, персонал, послуги посередницьких компаній (страхових агентств) і аутсорсингових служб, є ключовим чинником для ефективного

функціонування державних медичних закладів та приватного бізнесу у сфері медичних послуг.

Таблиця 2.2 - Класифікація національних моделей державного регулювання ринку медичних послуг, застосовуваних в різних регіонах світу

Назва моделі	Держави, що її використовують	Стисла характеристика моделі
Лібералізована	США, Австралія, Канада, Японія	Регулювання діяльності страхового інституту на ринку медичних послуг здійснюється на основі розвинених систем страхування на принципах мінімального втручання держави, яка виступає в ролі визначеного регулятора
Англійська	Сполучене Королівство (Великобританія), Ірландія	Діє універсальний підхід державних регуляторів ринку щодо уніфікації медичних послуг та забезпечення ліками населення, що виражається в однаковому розмірі обсягів медичного обслуговування та необхідних виплат, а також в релевантних умовах
Західноєвропейська (перерозподільча)	Німеччина, Польща, Франція	Бюджетні відрахування покриття витрат на медичне обслуговування та ліки примірно кореспондують із сумами страхових внесків працюючого населення та працедавців, загалом держава здійснює функцію перерозподілу та контролю даних коштів. Діє досить сильна система страхового захисту, що підтримується державою
Південно-європейська	Італія, Іспанія, Греція та інших	Соціальна захищеність громадян в даних державах досить низького рівня, характер державної політики переважно пасивний та орієнтований на компенсацію витрат в загальних структурах доходів окремих громадян
Західноєвропейська (основана на оподаткуванні)	Швеція, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Нідерланди	В рамках моделі одним з головних завдань державної влади вважаються вирівнювання рівня доходів населення з метою гарантування забезпечення доступу до медичного обслуговування. Зі свого боку це підкріплено розвиненим державним сектором економіки та високим рівнем оподаткування
Латиноамериканська	Держави Латиноамериканського регіону	Державний сектор відіграє дуже пасивну роль, вирішальна роль з питань допомоги та забезпечення населення необхідними ліками та медичним обслуговуванням належить церкві, сім'ї та громаді.

Джерело: систематизовано автором

Класифікація національних моделей державного регулювання ринку медичних послуг, які застосовуються в різних регіонах світу, представлена в таблиці 2.2.

Розглянемо основні моделі державного регулювання ринку медичних послуг, які використовуються різними країнами світу. У розвинених країнах західного

регіону, таких як США, Канада, Німеччина, Швейцарія, Швеція, Данія, Нідерланди, Польща, Франція та Фінляндія, ключовою особливістю є добре розвинений сектор медичного страхування.

Для порівняння проаналізуємо дві моделі державного регулювання ринку медичних послуг: базову (без залучення посередника у вигляді страхової компанії) та модель із залученням страхового сектору як посередника. Обидві моделі подані у вигляді схем на рисунках 2.11 і 2.12.

На рисунку 2.11 зображено, що головним регулятором ринку медичних послуг найчастіше виступає Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), а регуляторний вплив поширюється за вертикальною ієрархією на підрозділи або окремі організації, які відповідають за моніторинг і контроль у визначених напрямках.

У країнах із недостатньо розвиненим сектором медичного страхування (який не завжди функціонує на ринку), але з високим рівнем державного впливу на соціальні інститути та бізнес, регуляторні функції на ринку медичних послуг та суміжних ринках зазвичай виконує МОЗ. Це характерно, наприклад, для України.

Натомість у країнах, де страхові компанії є постійними учасниками ринку, діє більш складна система регулювання. У таких випадках функціонують державні комісії, які контролюють діяльність учасників ринку медичних послуг, а також регулятори суміжних ринків, зокрема фармацевтичного та ринку медичного обладнання. Крім того, існують державні організації, які здійснюють загальне регулювання, наприклад, у сфері приватного медичного підприємництва. В Україні вже функціонує подібна комісія.



Рисунок 2.11 - Модель державного регулювання типового ринку медичних послуг (на прикладі України).

Джерело: систематизовано автором

Така структура взаємовідносин характерна для моделі державного регулювання ринку медичних послуг із залученням посередника у вигляді страхової компанії (приклади – США, Канада, країни ЄС), що представлено на рисунку 2.12. Наприклад, у США, під наглядом та регуляторним впливом Конгресу, органи охорони здоров'я розробляють законодавчі акти, які спрямовані на захист громадського добробуту. З одного боку, ці закони підтримують розвиток страхового сектору, а з іншого – запроваджують обмеження для дій і прав компаній, щоб запобігти дискримінації громадян.



Рисунок 2.12 - Модель державного регулювання ринку медичних послуг з присутністю посередника – страхової компанії (наприклад, США, Канада, країни ЄС).

Джерело: систематизовано автором

Таким чином, основна регуляторна роль належить Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS). Цей орган здійснює нагляд за загальними питаннями охорони здоров'я та забезпеченням добробуту всіх громадян країни. HHS активно впроваджує ініціативи, спрямовані на підвищення рівня охорони здоров'я та сприяння подальшим медичним дослідженням.

У Європейському Союзі цілі універсальної охорони здоров'я та забезпечення доступу до лікування без фінансових бар'єрів реалізуються через застосування принципу солідарності на національному рівні. Політика державного регулювання ринку медичних послуг у ЄС спрямована на захист і покращення здоров'я населення,

забезпечення рівного доступу до сучасної та ефективної медичної допомоги для всіх європейців, а також на координацію дій у разі серйозних загроз для здоров'я, які стосуються більше ніж однієї країни-члена ЄС.

Забезпечення доступності медичного обслуговування для всіх громадян ЄС є важливим елементом громадського здоров'я. Для підтримки національних урядів у регулюванні ринку медичних послуг працюють два спеціалізовані органи.

Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ECDC) здійснює оцінку та моніторинг загроз для здоров'я, що виникають через захворювання, і координує відповідні реакції. Європейське агентство з лікарських засобів (EMA) проводить наукову оцінку якості, безпеки та ефективності лікарських засобів, які використовуються в ЄС.

Дані, зібрані цими агентствами, застосовуються національними регуляторами, такими як окремі організації чи підрозділи Міністерств охорони здоров'я, для моніторингу та регулювання діяльності учасників ринку медичних послуг. Це сприяє створенню умов для надання якісних і своєчасних медичних послуг громадянам країн ЄС.

Регуляторні органи ЄС, які займаються державним регулюванням ринку медичних послуг, згідно з нормативними документами, що визначають їхню діяльність, виконують такі функції :

- Розробка та впровадження вказівок, рекомендацій і передового досвіду у сфері забезпечення безпеки пацієнтів.
- Сприяння освіті та підвищенню кваліфікації медичного персоналу щодо безпеки пацієнтів і надання доступних, якісних медичних послуг.
- Підтримка ініціатив медичних організацій, спрямованих на популяризацію доступної медицини серед пацієнтів.
- Розробка механізмів звітування, які дозволяють медичним працівникам і пацієнтам повідомляти про випадки без звинувачення.
- Заохочення участі пацієнтів, їхніх родин та неформальних доглядачів у процесі надання медичних послуг.
- Посилення заходів профілактики та контролю захворювань та інфекцій.

- Стимулювання ініціатив ЄС щодо участі пацієнтів і громадян, включаючи інформування про права пацієнтів, стандарти безпеки, процедури подання скарг і доступні механізми компенсації.

- Забезпечення співпраці між країнами ЄС у питаннях безпеки пацієнтів і якості медичного обслуговування.

Ці заходи спрямовані на покращення стандартів охорони здоров'я, підвищення рівня довіри до системи та забезпечення справедливому доступу до якісної медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

3.1 Розробка та впровадження концепції державного управління ринком медичних послуг в умовах сучасних викликів

Передумовами формування цієї Концепції є застарілість та невідповідність сучасним вимогам існуючої системи ринку медичних послуг та законодавчих актів. Вплив зовнішнього середовища, який зумовлює зміни в галузі і коригує потреби суспільства, не може бути повноцінно врахований через надмірну бюрократичність управління охороною здоров'я. Основні заходи повинні бути спрямовані на децентралізацію управлінської системи та спрощення доступу до інформації для забезпечення швидкого реагування та підвищення ефективності управлінських процесів.

Зміни в законодавчо-нормативному регулюванні спрямовані на покращення ситуації в конкретних сферах, але документи не були повністю адаптовані до нових реалій. Тому важливо забезпечити узгодження всіх законів, постанов та розпоряджень, що стосуються системи управління охороною здоров'я, і створити ефективну взаємодію між усіма учасниками процесу.

Система фінансового забезпечення сектора охорони здоров'я та приватних медичних установ на державному рівні, а також на рівні госпітальних округів, зазнала значних змін, однак ці зміни здебільшого спрямовані на підтримку неефективних структур, а не на досягнення результатів, які б покращували загальний добробут громадян. Це обмежує можливості захисту громадян від фінансових ризиків, пов'язаних із захворюваннями.

Удосконалення структури охорони здоров'я націлене на покращення механізмів надання медичної допомоги, але часто запізнюється, що вимагає значних витрат на всіх рівнях надання медичних послуг. Водночас запровадження механізмів, спрямованих на запобігання проблемам, може бути набагато ефективнішим. Тому

важливо розвивати і впроваджувати заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я та профілактику.

Кадрове забезпечення охорони здоров'я не повністю відповідає потребам галузі в залученні та збільшенні людських ресурсів, як за кількістю, так і за якістю. Додатковою проблемою є великий відтік кваліфікованих кадрів за кордон. Для вирішення цієї проблеми необхідно розробити на державному рівні програми підвищення кваліфікації та налагодити співпрацю з вищими навчальними закладами для підготовки фахівців з відповідними компетенціями.

Розвиток інформаційного забезпечення та аналітичної підтримки не здатний здійснювати ефективний контроль та оцінку ресурсів через застаріле використання паперових документів, статистичного обліку та звітності. Потрібен розвиток електронного документообігу в охороні здоров'я, забезпечення госпітальних округів сучасними інформаційними технологіями та навчання кадрів для ефективного використання цих технологій.

Нерозвиненість підходів до оцінки та моніторингу якості роботи системи охорони здоров'я ускладнює вжиття ефективних заходів для виявлення напрямків її удосконалення та своєчасного пошуку ресурсів для змін. У цьому контексті важливо діяти на попередження, налагоджуючи взаємодію не лише між організаціями та установами в сфері охорони здоров'я, а й з іншими галузями державного управління.

Науково-методична та інформаційна база системи охорони здоров'я має застарілу структуру надання інформації, яка не відповідає вимогам постійно змінюваних законодавчих актів. Це ускладнює не лише розробку стратегічних напрямів розвитку системи, але й вирішення поточних і оперативних завдань для її стійкого функціонування. Тому потрібен підхід, який передбачає залучення фахівців для адаптації наукової та методологічної підтримки до сучасних вимог управління охороною здоров'я.

Інформаційно-комунікаційна підтримка системи охорони здоров'я на даному етапі не відповідає вимогам розвитку цієї системи. Це ускладнює можливість випереджувального розвитку та створення умов для ефективного функціонування. Гармонізація інформаційно-комунікаційної підтримки з вимогами зовнішнього середовища дозволить розробити стратегію, яка сприятиме досягненню цілей системи та забезпеченню добробуту громадян.

Ці передумови мають системний характер і спрямовані на збереження здоров'я населення, тому вони повинні бути враховані при розробці Концепції державного регулювання ринку медичних послуг України.

В умовах цих проблем ринок медичних послуг виконує такі функції, як планування, інформаційна підтримка, фінансово-економічна, організаційна, моніторинг і контроль, а також регулювання.

Розроблено концепцію державного регулювання ринку медичних послуг, яка містить такі ключові елементи, як місія, мета, цілі, завдання, принципи, функції, структура суб'єктів та об'єктів регулювання, інституційне забезпечення, а також механізми оцінки і моніторингу виконання. Основною метою розробки цієї концепції є оптимізація державного регулювання ринку медичних послуг для задоволення потреб суспільства у нових підходах, методах та засобах попередження негативних наслідків розвитку хвороб, наданні якісних та доступних медичних послуг, а також розвитку системи охорони здоров'я для підвищення якості та тривалості життя громадян у змінних умовах.

Основні цілі і підцілі реалізації концепції:

Ціль 1. Формування державного регулювання медичних послуг на основі ринкових принципів.

Підціль 1.1. Розробка заходів для забезпечення ефективності надання медичних послуг з урахуванням умов ринку.

Підціль 1.2. Розробка механізму регулювання ринку медичних послуг.

Підціль 1.3. Удосконалення нормативно-правової бази в частині оцінки якості медичних послуг.

Ціль 2. Підвищення якості надання медичної допомоги.

Підціль 2.1. Оцінка задоволеності споживачів якістю медичних послуг.

Підціль 2.2. Розвиток структури медичних послуг з урахуванням їх кількості та якості.

Підціль 2.3. Покращення матеріально-технічної бази для ефективної діагностики та лікування.

Підціль 2.4. Формування та розвиток профілактичних напрямів.

Підціль 2.5. Запровадження державних програм для покращення якості медичної допомоги.

Ціль 3. Удосконалення методів ціноутворення на ринку медичних послуг.

Підціль 3.1. Визначення напрямів державного контролю за ціноутворенням.

Підціль 3.2. Розширення структури медичних послуг, акцентуючи на найбільш прибуткових.

Підціль 3.3. Розробка методики розрахунку вартості медичних послуг.

Підціль 3.4. Визначення регулюючих механізмів для встановлення рекомендованих цін.

Ціль 4. Підвищення конкурентоспроможності суб'єктів на ринку медичних послуг.

Підціль 4.1. Визначення відповідальних за підвищення якості управління.

Підціль 4.2. Формування інституційного середовища для впровадження маркетингової стратегії.

Підціль 4.3. Розвиток інноваційної діяльності на ринку медичних послуг.

Підціль 4.4. Покращення організаційно-технічного забезпечення через розвиток логістичного маркетингу.

Ціль 5. Модернізація кадрової політики на ринку медичних послуг.

Підціль 5.1. Розвиток мережі освітніх закладів.

Підціль 5.2. Підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Підціль 5.3. Стимулювання утримання висококваліфікованих кадрів.

Ціль 6. Розвиток приватного ринку та ринку громадської охорони здоров'я.

Підціль 6.1. Закріплення комплексних заходів для розвитку медичного страхування.

Підціль 6.2. Визначення державних програм для закупівлі медичного обладнання.

Ціль 7. Адаптація системи надання медичних послуг до умов ринку, пов'язаних з військовими діями та у повоєнному періоді.

Підціль 7.1. Адаптація системи медичних послуг до умов, пов'язаних з військовими діями, зокрема надання лікування та медичних послуг військовим у мобільних шпиталях.

Таблиця 3.1 - Комплекс ринкових заходів в рамках реалізації Концепції державного регулювання ринку медичних послуг

Мета в рамках Концепції	Заходи реалізації Концепції державного регулювання
Формування державного регулювання і підтримки медичних послуг на основі ринкових ідей	Виявлення факторів, які впливають на ефективність управління на ринку медичних послуг
	Розроблення моделі механізму регулювання ринку в удосконаленні системи охорони здоров'я
	Внесення пропозицій до Міністерства охорони здоров'я щодо удосконалення системи охорони здоров'я, в тому числі щодо удосконалення якості медичних послуг
Підвищення якості надання медичної допомоги	Проведення моніторингу якості надання медичних послуг на основі статистичних методів та аналітичних розрахунків
	Формування напрямків розвитку ринку медичних послуг за рахунок розширення його структури
	Удосконалення матеріально-технічної бази за рахунок покращення технологій діагностики та лікування, а також профілактики захворювань
	Реалізація державних програм модернізації медичного обладнання
Удосконалення методів ціноутворення на ринку медичних послуг	Державний контроль цін і контроль прибутку від торгівлі.
	Запровадження сучасних медичних послуг з метою встановлення кращих цін
	Розрахунок вартості та нормативів на одне відвідування лікаря, середню вартість послуг та вартість ліжка-місця
	Внесення пропозицій щодо регулювання довідкових цін з використанням зовнішніх і внутрішніх систем
Підвищення конкурентоспроможності суб'єктів на ринку медичних послуг	Запровадження рішень про конкурентні переваги на ринку медичних послуг
Модернізація кадрової політики на ринку медичних послуг	На основі використання сегменту ринку людських ресурсів, пропозиція ряду заходів щодо стимулювання попиту і пропозиції робочої сили (наприклад, залучити висококваліфікованих фахівців, які в даний час працюють за кордоном).
Розвиток приватного ринку і ринку громадської охорони здоров'я	Розроблення комплексного плану медичного страхування, який варіюється в залежності від добробуту громадян.
	Програми закупівлі якісного та дороговартісного медичного обладнання

Джерело: розроблено автором

Підціль 7.2. Адаптація системи медичних послуг для надання реабілітаційних послуг військовим.

Підціль 7.3. Відновлення та реконструкція медичних закладів у повоєнному періоді, а також їх забезпечення необхідним обладнанням та ресурсами.

Підціль 7.4. Подальше реформування системи медичних послуг для підвищення її ефективності в нових умовах.

Виходячи з розробленої місії та основної мети концепції державного регулювання ринку медичних послуг, можна на макроекономічному рівні виділити комплекс ринкових заходів, спрямованих на досягнення мети вдосконалення медичної галузі (табл. 3.1).

Суб'єктами надання медичних послуг є держава та її органи, зокрема Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України, які визначають стратегію розвитку галузі та нормативно закріплюють її. На наступному рівні діє територіальний уряд, що координує діяльність територіальних систем охорони здоров'я. На рівні місцевого уряду визначається кількість лікувально-профілактичних закладів, а також оптимізується робота щодо надання медичних послуг на місцевому рівні. Одночасно місцевий уряд несе відповідальність за фінансове забезпечення функціонування системи охорони здоров'я.

Діяльність цих суб'єктів спрямована на аналіз показників розвитку системи управління охороною здоров'я, а також на моніторинг і контроль досягнутих результатів. Наразі відбувається перехід від чотирьохрівневої системи управління охороною здоров'я до дворівневої.

3.2 Модель функціонування комплексного механізму державного регулювання медичних послуг в умовах змін та реформування

Процес модернізації в сучасному суспільстві включає впровадження реформ та інновацій, які сприяють адаптації різних систем до нових умов та відповідності європейським стандартам розвитку. Модернізація є об'єктивним вираженням необхідності постійного оновлення. Завдяки розвитку технологій, збільшенню обсягу інформації, глобалізації та змінам у соціальних практиках, трансформація соціальних процесів визначається низкою важливих завдань.

Однією з ключових послуг є розвиток людських ресурсів. Як і освітні послуги, що спрямовані на підвищення частки людського виробництва, медичні послуги також фокусуються на забезпеченні високого рівня фізичного та психічного здоров'я, що має великий вплив на особисте та економічне зростання. Тому медичні послуги, що надаються системою охорони здоров'я, повинні стати важливим фактором для підвищення продуктивності та стійкого розвитку сучасного суспільства.

Ринок медичних послуг в цій сфері слід розглядати як багатовимірну систему, що впливає на багато аспектів. До них відносяться:

- Загальний обсяг платних медичних послуг, наданих жителям району (громади);
- Кількість платних медичних послуг на одну особу в районі (громаді);
- Середня ціна вхідного квитка в приватному секторі охорони здоров'я в районі (громаді);
- Кількість лікарень у районі (громаді);
- Кількість лікарів у районі (громаді);
- Забезпечення медичним персоналом на території;
- Забезпечення лікарняними ліжками для жителів району (громади);
- Реальний дохід населення країни;
- Індикатор обсягу платних медичних послуг, наданих жителям району (громади);
- Щільність населення регіону.

Оскільки функціонування ринку медичних послуг значною мірою залежить від соціальних зв'язків, які виникають у процесі діяльності учасників системи, як державне, так і ринкове регулювання мають свої переваги та недоліки. У цьому контексті важливу роль відіграє питання стимулювання та координації конкуренції між всіма учасниками системи, що допомагає забезпечити ефективність надання медичних послуг, підвищення їх якості та доступності для населення.

Таблиця 3.2 - Особливості державного та ринкового регулювання ринку медичних послуг

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

Джерело: розроблено автором.

З метою удосконалення державного регулювання ринку медичних послуг необхідно впровадити комплекс заходів. Важливим елементом є удосконалення інституту обов'язкового медичного обслуговування, коли значна частина населення отримує медичні послуги відповідно до заздалегідь визначених умов контракту. Лікарі, в свою чергу, можуть отримувати оплату як від фізичних осіб, так і в рамках обов'язкового медичного страхування, що забезпечить вищий рівень медичного обслуговування для людей, зокрема для найбільш вразливих верств населення.

Зміна ідеології системи охорони здоров'я є важливим напрямком у реформуванні. Вона повинна передбачати адаптацію системи до постійно змінюваних умов і потреб, а також шукати місце для медицини в макроекономічному просторі, забезпечуючи доступність якісних медичних послуг для всіх верств населення.

Крім того, потрібно запровадити ефективну фінансову модель, зокрема через збалансування національного бюджету, пошук джерел фінансування, включаючи іноземні інвестиції, для модернізації медичного обладнання та впровадження сучасних технологій. Важливо також удосконалювати законодавство, яке регулює

ринок медичних послуг, та забезпечити безперервне навчання медичних працівників через міжнародний обмін досвідом.

Усі ці заходи повинні призвести до створення ефективної системи, де взаємодія між пацієнтами, медичними працівниками, медичними закладами та державою буде чітко регламентована через цивільно-правові відносини, що забезпечить ефективну і прозору роботу системи охорони здоров'я.

В умовах змінюваного середовища на ринку медичних послуг важливим є адаптація та вдосконалення організаційного механізму державного регулювання. Ось основні напрямки, які сприятимуть розвитку цього механізму:

Забезпечення рівних можливостей для отримання медичних послуг: Всі суб'єкти ринку повинні мати рівний доступ до медичних послуг, при цьому важливо дотримуватися принципу взаємодії між різними учасниками системи охорони здоров'я.

Задоволення потреб споживачів в безоплатних медичних послугах: Створення умов для забезпечення доступу до гарантованих безоплатних медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги. Це передбачає укладання медичних декларацій на першому рівні та виділення субвенцій для надання допомоги на вищих рівнях.

Оптимізація ціноутворення: Створення справедливого механізму ціноутворення, який поєднує безоплатну медичну допомогу з послугами, що надаються на пільгових умовах та платними медичними послугами. Це дозволить забезпечити баланс між доступністю та фінансовою стійкістю системи.

Оптимізація ресурсів: Потрібно забезпечити ефективне використання всіх видів ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, шляхом адаптації до зміни ринкових умов. Це передбачає раціональне використання людських та матеріальних ресурсів.

Єдина база даних: Створення єдиної бази даних, яка містить інформацію про види медичних послуг, надається через програми обліку на всіх рівнях надання медичних послуг. Це допоможе організувати моніторинг і контроль якості послуг.

Розвиток сучасних медичних та організаційних технологій: Важливим є впровадження сучасних медичних технологій та організаційних інновацій для забезпечення доступності та якості медичних послуг, що також сприятиме

підвищенню ефективності роботи медичних установ і покращенню обслуговування пацієнтів.

Загалом, реалізація цих заходів сприятиме стабільному розвитку ринку медичних послуг, забезпеченню доступу до якісного медичного обслуговування для широких верств населення та підвищенню ефективності системи охорони здоров'я.

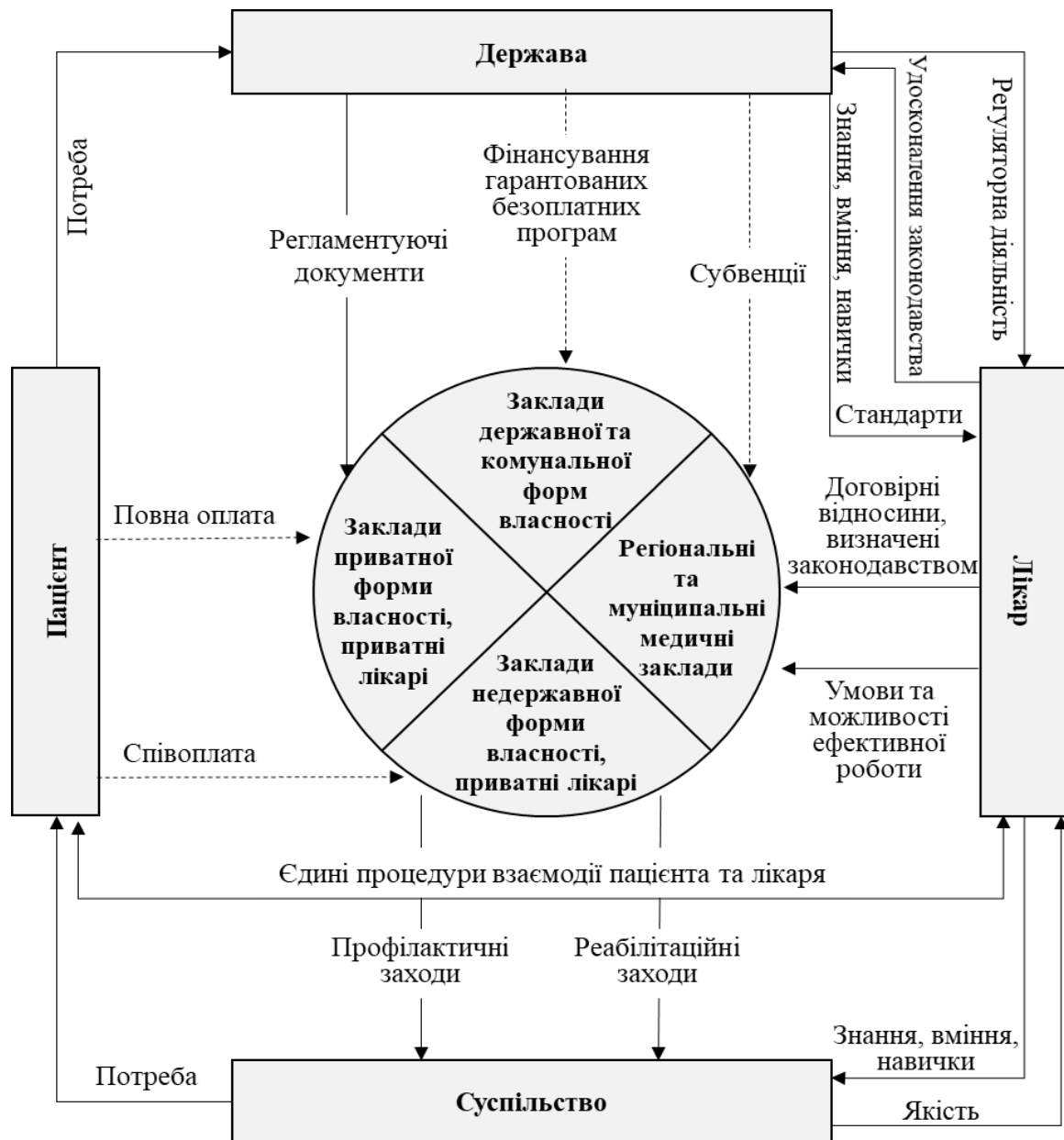


Рисунок 3.2 – Модель функціонування ринку медичних послуг в умовах змін.

Джерело: розроблено автором

Етапність розроблення механізму державного регулювання ринку медичних послуг в умовах змін передбачає кілька ключових кроків, які забезпечать ефективність роботи системи охорони здоров'я, особливо в умовах війни та в повоєнний період. Ось основні етапи:

Визначення потреби споживачів на ринку медичних послуг: Першим кроком є проведення аналізу потреб населення в медичних послугах, що дозволить точно визначити, які послуги користуються найбільшим попитом. Важливо враховувати різні соціальні верстви і групи населення, їх специфічні потреби (наприклад, для пенсіонерів, дітей, людей з інвалідністю, ветеранів тощо).

Аналіз послуг, що користуються найбільшим попитом: З'ясування, які саме медичні послуги є найбільш затребуваними, допоможе зосередити зусилля на їх доступності та якості. Потрібно також з'ясувати, які категорії населення найбільше потребують цих послуг.

Формування заходів для попередження та профілактики захворювань: Важливо не лише надавати медичні послуги, але й забезпечити профілактичну роботу, щоб знизити навантаження на медичні установи в умовах високого попиту на лікування. Це включає програми вакцинації, просвітницькі кампанії з питань здорового способу життя та своєчасного звернення до лікаря.

Визначення невирішених частин регуляторної політики: Необхідно оцінити існуючу регуляторну політику і виявити слабкі місця або прогалини, які ускладнюють ефективне регулювання ринку медичних послуг. Це може включати проблеми з правовими нормами, бюджетним фінансуванням, забезпеченням доступності послуг на різних рівнях.

Пропозиції щодо удосконалення регуляторної політики: На основі виявлених проблем необхідно розробити пропозиції щодо удосконалення регуляторної політики. В умовах війни та в повоєнний період особлива увага має бути приділена адаптації політики до змін, що відбулися в країні, забезпечення відновлення інфраструктури, координації з міжнародними організаціями та залучення додаткових ресурсів для підтримки медичних послуг.

Ці етапи дозволяють створити ефективний механізм державного регулювання ринку медичних послуг, що відповідає потребам населення та реаліям, в яких функціонує система охорони здоров'я в Україні, зокрема в умовах війни та її наслідків.

3.3 Удосконалення організаційного механізму взаємодії державного регулювання ринку медичних послуг в Україні

Державне регулювання ринку медичних послуг відбувається на трьох рівнях: на макрорівні, регіональному та місцевому.

На макрорівні державне регулювання полягає в розробці соціальної та економічної політики, яка безпосередньо впливає на розвиток медичної системи, зокрема на медичний ринок. На цьому рівні державні органи, представлені законодавчими, виконавчими та судовими органами, контролюють ринок медичних послуг, формуючи та приймаючи закони, стандарти, директиви і правила щодо діяльності медичних закладів, ліцензування установ, організації фінансування охорони здоров'я, розробки правил медичного страхування, державних гарантій та інвестицій, а також підвищення обізнаності громадськості щодо захворювань і вразливих категорій громадян.

На регіональному рівні стало популярним функціонування позадержавних та муніципальних медичних закладів, а приватна медична практика фінансується за рахунок споживачів медичних послуг, підприємств та медичних установ, зокрема за договорами зі страховою медициною. Основою діяльності медичних закладів приватного сектору є надання медичних послуг.

Для визначення характеру взаємодії між учасниками на регіональному ринку медичних послуг ми здійснили його сегментацію. Основним критерієм є джерело фінансування та форма власності медичних матеріалів. Отже, ринок медичних послуг можна поділити на чотири сегменти:

Сегмент 1 — медичні заклади державної, регіональної та муніципальної форм власності, де ринковий механізм має значний вплив.

Сегмент 2 — регіональні та муніципальні медичні заклади.

Сегмент 3 — медичні організації недержавної форми власності та приватно практикуючі лікарі, діяльність яких має підприємницький характер.

Сегмент 4 — недержавні медичні організації та лікарі приватної практики.

Таблиця 3.2 – Визначення ключових сегментів ринку медичних послуг на основі взаємодії суб'єктів в результаті дії ринкового механізму

Сегмент	Форма власності медичних закладів	Фінансування медичних послуг	Послуги на ринку медичних послуг	Дія ринкового механізму
1	2	3	4	5
Сегмент 1	Сукупність медичних закладів державної, регіональної та муніципальної форм власності, в яких сильно відрізняється дія ринкового механізму	Фінансується із загальних фондів, які надають безоплатні медичні послуги за умовами програм на основі державних гарантій	Великі державні, високотехнологічні, міждисциплінарні або спеціалізовані медичні заклади. Медичні послуги, що продаються на цьому ринку, мають очевидні соціальні переваги	Дія ринкових механізмів істотно обмежена. Медичні заклади опосередковано відчують зміни кон'юнктури ринку. Майже немає конкуренції серед державних медичних закладів за виконання програм державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги
Сегмент 2	Регіональні та муніципальні медичні заклади	Фінансуються за рахунок загальних чи ринкових грошових ресурсів охорони здоров'я. Суспільні фінансові ресурси формується за рахунок відповідних бюджетів і фондів обов'язкового медичного страхування	Надають безоплатні та платні медичні послуги одночасно. Медичні послуги надаються відповідно до плану державного медичного страхування та плану забезпечення населення безкоштовними медичними послугами	На функціонування суб'єктів суттєво впливають ринкові фактори. Суб'єкти конкурують один з одним в секторі охорони здоров'я за залучення грошових ресурсів в сферу медицини. Даний сегмент обслуговує як державний сектор, так і сектор платної медицини

Продовження Таблиці 3.2

1	2	3	4	5
Сегмент 3	Медичні організації переважно недержавної форми власності та приватно практикуючі лікарі. Можуть працювати і державні унітарні підприємства, медична діяльність яких носить підприємницький характер	Залучаються одночасно державні та ринкові грошові ресурси	Реалізація платних медичних послуг на умовах і в обсязі, не передбачених програмами державних гарантій, на основі комерційних принципів. Найважливішою умовою виживання недержавних медичних компаній є конкурентоспроможність їхніх медичних послуг і високий рівень якості їхніх асоціацій	Існує жорстка конкуренція між медичними закладами цього сегменту та медичними закладами сегменту 1 та сегменту 2 за участь в реалізації національного плану та отримання якомога більшої кількості з державних коштів і фондів обов'язкового медичного страхування
Сегмент 4	Недержавні медичні організації та лікарі приватної практики	Фінансування здійснюється за рахунок коштів споживачів медичних послуг	Надання медичних послуг на платній основі. Покриття витрат здійснюється споживачами медичних послуг в повному обсязі	Медичні установи працюють виключно на основі ринкових умов і окупність інвестицій в цю частину ринку медичних послуг повністю залежить від грошових ресурсів та надання медичних послуг, які приватні лікарі мають можливість залучати в приватний сектор охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором.

Сегмент 1 — головним інструментом регулювання є діяльність Міністерства охорони здоров'я України, яке займається координацією роботи медичних установ у цьому сегменті ринку. Його управління ґрунтується на пріоритеті адміністративного управління, при цьому економічні методи регулювання не застосовуються.

Сегмент 2 — розташовується ближче до центру ринку медичних послуг, де комерційна або госпрозрахункова діяльність має лише додатковий вплив на ефективність роботи медичних закладів.

Сегмент 3 — визначає умови для діяльності неурядових організацій та приватних осіб, які переважно працюють як індивідуальні підприємці. Ці учасники ринку використовують майже всі ресурси медичних послуг. Основною умовою для їх діяльності є надання медичних послуг за плату відповідно до рівня і умов, передбачених державною програмою безкоштовного медичного страхування для громадян.

Сегмент 4 — знаходиться в центрі ринку медичних послуг. Ключовим фактором, що визначає важливість цього сегмента, є платоспроможний попит серед населення та споживачів послуг, зокрема юридичних осіб. У цьому сегменті поведінка учасників регулюється вимогами ринкових законів і механізмами державного контролю за його функціонуванням.

Структура сегментів ринку медичних послуг зображена на рисунку 3.4.



Рисунок 3.4 - Структурна будова ринку платних медичних послуг.

Джерело: розроблено автором.

Підсумки сегментування ринку медичних послуг показують, що конкуренція серед суб'єктів ринку зосереджена на залученні дешевших ресурсів для функціонування, зокрема державних коштів, тоді як кошти населення та страхові внески є додатковими джерелами фінансування. Це вказує на необхідність вдосконалення нинішньої моделі надання медичних послуг в Україні. Ключове питання полягає у визначенні умов конкуренції на ринку медичних послуг, управлінні операціями ринку та плануванні роботи медичних закладів. Макропланування, стратегічне та поточне планування є основою цього процесу.

В таких умовах комерційні надавачі послуг змагаються за залучення клієнтів (конкурентна модель покупки медичних послуг), тоді як є також покупці, які обслуговують певні групи чи області. У першому випадку, окремі особи або групи людей можуть обирати страхове посередництво, а в другому — модель базується на принципі захисту населення для конкретних страховиків. Важливо зазначити, що кількість надавачів послуг не завжди визначає маркетингову стратегію. Багато страхових компаній можуть діяти в межах однієї системи, досягши угоди про розподіл страхових підрозділів, в той час як деякі великі компанії ведуть запеклу конкуренцію між собою.

Обидві моделі стосуються бюджету системи охорони здоров'я, і система повинна бути реформована на основі принципу поділу фондів та медичної допомоги, а також розвитку договірних відносин.

Лікарі загальної практики також змагаються за розширення ринку і повинні обирати напрямок, який найкраще відповідає потребам їхніх пацієнтів. Вони не можуть обмежувати направлення пацієнтів до лікарень або до фахівців, оскільки це призведе до втрати клієнтів. Конкуренція серед надавачів послуг має як переваги, так і недоліки: з одного боку, вона змушує їх більше уваги приділяти потребам пацієнтів, з іншого — забезпечувати високий рівень якості лікування. За наявності відповідних медичних страхових організацій конкуренція також стимулює страхові компанії до більш ефективного використання ресурсів, зокрема через укладання конкретних договорів з лікарями.

Ринок медичних послуг потрібно розглядати як багатовимірну систему. Як розвинена система ділових відносин, він є незалежною та взаємопов'язаною частиною загального ринку. Окрім ринку медичних послуг, до загальної системи належать також фармацевтичний ринок, ринок технологічних розробок, медичного обладнання та устаткування, а також ринок праці медичного персоналу. Варто зазначити, що охорона здоров'я є не тільки галуззю економічної діяльності, а й частиною народного господарства, якою спочатку було легше управляти завдяки активній діяльності різних громадських організацій та держав.

Далі слід розглянути інструменти державного регулювання кожного з цих ринків. У таблиці 3.3 представлено характеристику інструментів та ефективність їхнього застосування.

На основі комплексного підходу до державного регулювання ринку медичних послуг та розробленої Концепції ми розробили і впровадили оригінальний інструмент надання медичних послуг населенню. За основу цього інструменту покладено принцип «медичного коворкінгу», в якому медичні послуги надаються в єдиному територіальному просторі різними суб'єктами підприємництва (медичними працівниками), кожен з яких має індивідуальну ліцензію на провадження господарської діяльності в медичній практиці. Цей принцип був модифікований шляхом додавання інституційних інструментів впливу, що забезпечують контроль якості медичних послуг, наданих суб'єктами підприємництва (медичними працівниками) з індивідуальними ліцензіями на медичну практику.

Таблиця 3.3 – Інструменти державного регулювання ринку медичних послуг

Вид ринку	Інструменти державного регулювання ринку медичних послуг			
	Прямого впливу		Непрямого впливу	
	Адміністративні	Економічні	Підвищення пропозиції та якості медичних послуг	Розширення платоспроможного попиту
Фармацевтичний ринок	Реєстрація та стандартизація якості лікарських засобів і виробів медичного призначення; ліцензії на виробництво, оптову та роздрібну торгівлю фармацевтичних препаратів і медичних виробів; державний контроль за ліками та медичним обладнанням	Здійснення державних витрат на закупівлю лікарських засобів та виробів медичного призначення	Витрати на окремі види аптечної діяльності, лікарської діяльності і пільгові патенти віднімаються зі списку платників податку	Прийняття зниженої ставки ПДВ на поставку і імпорт лікарських засобів. Звільнення від податків імпоротної фармацевтичної продукції. Застосовування ставки зниження ПДВ при постачанні ліків і імпорті засобів на клінічні дослідження
Ринок технологічних розробок	Захист права інтелектуальної власності при подачі заявки на патенти	Витрати на дослідження в сфери суспільної охорони здоров'я	На даному ринку не застосовуються	
Ринок медичного обладнання та устаткування	Реєстрація та сертифікація медичних виробів	Здійснення державних витрат на закупівлю медичних виробів	На даному ринку не застосовуються	Звільнення від споживчого податку при продажу товарів для інвалідів. Застосовування зниженої ставки ПДВ при поставках медичних виробів та імпорتنі операції. Застосовування ставки зниження ПДВ при постачанні ліків і імпорті засобів на клінічні дослідження
Ринок праці медичного персоналу	Ліцензування та сертифікація навчальних закладів; Акредитація освітніх послуг	Здійснення державних витрат на забезпечення фінансування навчання, перепідготовки та підвищення кваліфікації і заробітної плати медичних працівників	На даному ринку не застосовуються	Ринок праці медичного персоналу

Джерело: розроблено автором

Оригінальний інструмент у механізмах державного управління ринку медичних послуг можна описати наступним чином:

Нормативно-правовий аспект: інструмент реалізується в правовому полі відповідно до Конституції України та нормативно-правової бази, що регламентує підприємницьку діяльність і діяльність медичних закладів, які надають медичну допомогу населенню.

Організаційно-виконавчий аспект: складовими частинами оригінального інструменту є неприбуткова організація або дорадчий орган, який об'єднує суб'єктів підприємницької діяльності (медичних працівників), які працюють на території «медичного коворкінгу».

Згідно з умовами оригінального інструменту, на території «медичного коворкінгу» діють такі основні положення:

Організаційні умови:

- Всі суб'єкти підприємницької діяльності (медичні працівники), які працюють на території «медичного коворкінгу», є членами Неприбуткової організації та самостійно обирають її голову та заступника.

- Медичні послуги надаються безпосередньо суб'єктом підприємницької діяльності (медичним працівником) згідно з його індивідуальною ліцензією на медичну практику, на базі «медичного коворкінгу», яка відповідає санітарним нормам і умовам ліцензування для медичної спеціалізації працівника.

- Графік роботи, час та тривалість прийому можуть бути рекомендовані керівництвом «медичного коворкінгу», але остаточно вони залишаються на вибір медичного працівника.

Фінансово-економічні умови:

- Медичний працівник сплачує щомісячну орендну плату «медичному коворкінгу» відповідно до індивідуального договору оренди.

- Як медичний працівник, так і «медичний коворкінг» сплачують щорічні членські внески до Неприбуткової організації згідно з її Статутом.

- При наданні медичної послуги на приватних засадах кінцевий споживач сплачує за послугу безпосередньо медичному працівнику.

- У разі контрагування медичного працівника з НЦЗУ, оплата за медичні послуги здійснюється НЦЗУ і є безоплатною для кінцевого споживача.

- При співпраці з страховою компанією оплата за медичну послугу здійснюється через індивідуальний договір між медичним працівником та страховою компанією.

- Встановлення ціни за послугу може бути рекомендовано керівництвом «медичного коворкінгу», але остаточне рішення щодо ціни залишається за медичним працівником.

- Вибір системи оподаткування та сплата податків здійснюються індивідуально кожним медичним працівником відповідно до чинного законодавства.

Ресурсний механізм:

- Медичний інвентар: Забезпечення необхідним медичним інвентарем залежно від медичної спеціалізації кожного медичного працівника, а також витратними матеріалами медичного та немедичного призначення забезпечується «медичним коворкінгом» згідно з індивідуальним договором оренди.

- Адміністративно-господарчий супровід: Відповідно до індивідуального договору оренди, «медичний коворкінг» може забезпечувати адміністративно-господарчий супровід суб'єкта підприємницької діяльності (медичного працівника), або цей супровід може здійснюватися самостійно медичним працівником.

Інституційний механізм:

- Координація надання послуг: Координація всіх медичних послуг здійснюється через Неприбуткову організацію, до якої входять всі медичні працівники, що працюють в «медичному коворкінгу».

- Контроль якості: Неприбуткова організація забезпечує контроль якості як медичних послуг, так і сервісного компонента. Це включає надання рекомендованих МОЗ протоколів надання медичної допомоги та контроль за їх виконанням.

- Виключення за недотримання стандартів: У разі недотримання стандартів якості надання медичних послуг, медичний працівник може бути виключений з Неприбуткової організації.

Інформаційно-комунікаційний механізм:

- Медична документація: Ведення медичної документації є обов'язковим для всіх медичних працівників, з використанням медичної інформаційної системи для

передачі даних до єдиної медичної бази E-health, що забезпечує єдиний медичний інформаційний простір.

- Комунікація з кінцевим споживачем: Єдиний кол-центр «медичного коворкінгу» забезпечує ефективну комунікацію з кінцевим споживачем, надаючи інформацію та підтримку щодо медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Система загроз українського ринку медичних послуг, виявлена на основі міжнародного досвіду, включає наступні аспекти: зростаючий вплив державної політики у сфері постачання лікарських засобів та закупівлі медичного обладнання, зокрема ціноутворення, що може вплинути на ринок медичних послуг; можливість поглиблення інфляційних процесів; можливе подальше підвищення рівня бідності серед населення внаслідок затягування військових дій, що може спричинити кризу в соціальній сфері; можливий колапс медичної системи внаслідок неспроможності надати допомогу значній кількості постраждалих внаслідок військових дій, включаючи виклики у забезпеченні реабілітаційної та психологічної допомоги.

На основі результатів моніторингу ефективності медичних послуг української системи охорони здоров'я визначено, що цей сектор перебуває на етапі розвитку та перетворення. Перевага на ринку медичних послуг полягає в реалізації принципу "гроші йдуть за пацієнтом", що призводить до отримання пацієнтом якісних послуг, а для медичного персоналу визначено винагороду за результатами.

Необхідно розробити модель і механізм державного регулювання ринку медичних послуг в період реформ та із урахуванням повоєнного відновлення країни. Визначено цілі реалізації концепції з метою задоволення потреб суспільства у попередженні негативних наслідків розвитку захворювань, забезпеченні якісної медичної допомоги та розвитку системи охорони здоров'я, спрямованої на розширення здоров'я нації в умовах сучасного ринку медичних послуг в Україні. Визначено комплекс цілей та ринкових заходів для досягнення основної мети - вдосконалення медичної сфери.

Цілі можна розподілити за наступними напрямками:

- Створення державного регулювання на основі ринкових підходів у сфері медичних послуг.
- Підвищення якості медичної допомоги шляхом моніторингу якості та реалізації державних програм.
- Модернізація кадрової політики у сфері медичних послуг.

- Удосконалення методів ціноутворення на ринку медичних послуг.
- Підвищення конкурентоспроможності суб'єктів на ринку медичних послуг.
- Розвиток приватного ринку та громадського здоров'я.
- Адаптація системи надання медичних послуг до умов військових дій та післявоєнного періоду.

Аналіз основних проблем, які впливають на ефективне функціонування ринку медичних послуг, дозволив виокремити наступні:

- Недостатній розвиток страхового ринку у цій галузі і, відповідно, недостатнє фінансування.
- Високий рівень бюрократизації у питаннях видання ліцензій.
- Військовий стан в країні, руйнація значної медичної інфраструктури, міграція кадрового потенціалу.
- Незадовільний стан інфраструктури охорони здоров'я та обмежене використання сучасних медичних технологій.
- Недостатньо реформована система підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, зокрема медсестринської служби.
- Недостатня рівність у доступі до медичних послуг для різних груп та на різних територіях.
- Фізичний доступ до медичних закладів у сільській місцевості залишається обмеженим.

Питання, що потребують вирішення: розробка та прийняття стратегії або концепції розвитку ринку медичних послуг саме в період військового стану та повоєнного відновлення; адаптація та гармонізація законодавства України до стандартів ЄС; надання доступу пацієнтам до лікарських препаратів (питання поставок, ліцензування, безкоштовних ліків); забезпечення біологічної безпеки та підвищення якості медичних послуг.

Відсутність ефективних методів оцінки та моніторингу якості функціонування системи охорони здоров'я перешкоджає розробці та реалізації ефективних стратегій для вдосконалення системи та прийняття своєчасних заходів

щодо знаходження ресурсів для внесення змін. У цьому контексті, важливо здійснювати попереджувальні заходи та сприяти взаємодії між організаціями та установами, як в галузі охорони здоров'я, так і в суміжних сферах державного управління.

Науково-методичне та інформаційне забезпечення функціонування системи охорони здоров'я характеризується застарілою структурою надання інформації та віддаленістю від законодавчих норм, які постійно змінюються. У таких умовах важко розробляти не тільки стратегічні напрямки розвитку системи охорони здоров'я, але й вирішувати поточні та оперативні завдання для стійкого функціонування. Тому необхідно залучати фахівців для гармонізації наукової та методологічної підтримки функціонування та розвитку системи управління охороною здоров'я.

Інформаційно-комунікаційна підтримка системи управління охороною здоров'я в сучасних умовах не відповідає вимогам розвитку системи, що ускладнює впровадження висунутих ініціатив та створення сприятливих умов для функціонування. Відповідне адаптування інформаційно-комунікаційної підтримки до вимог зовнішнього середовища дозволить розробляти ефективні стратегії, спрямовані на досягнення цілей системи та забезпечення благополуччя громадян.

Врахування цих умов є ключовим при розробці Концепції державного регулювання ринку медичних послуг України. За таких обставин ринок медичних послуг, як і будь-який інший, виконує наступні функції: планування, інформаційна підтримка, фінансово-економічна, організаційна, моніторинг та контроль, регулююча.

Ефективність операцій ринку медичних послуг забезпечується шляхом досягнення балансу між потребами всіх учасників, інституціональним управлінням ринку та оптимальним відношенням між результативністю діяльності ринку та витратами на її забезпечення. Для того щоб Концепція державного регулювання ринку медичних послуг працювала ефективно, її розробка повинна враховувати основні принципи системи управління медичною допомогою.

Досягнення цілей Концепції здійснюється за допомогою узгодженого поєднання всіх принципів медичної допомоги та їх втілення в єдиній централізованій системі, керованій державою. Ефективність вважається найвищим критерієм цінності Концепції: лише ефективна концепція може усунути можливість виникнення порушень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АТ Технологія. URL: <https://latifundist.com/kompanii/1114-gk-tehnologiya> (дата звернення: 01.04.2024)
2. Бабчинська О. І., Щербань Д. О. Детермінанти розвитку вітчизняного бізнесу в сучасних військових умовах. Тези ІІІ МНПК «Сучасні виклики сталого розвитку бізнесу» 3-4 листопада 2022 р. м. Житомир : ДУ «Житомирська політехніка». URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/12/7-1.pdf> (дата звернення: 16.06.2024).
3. Батюк Р. Б. Оцінка дефініції «зовнішньоекономічна діяльність аграрних підприємств». *Економічні науки*. 2020. Вип. 2 (61). С. 141-155.
4. Болотова О. С. Сутність дефініції «зовнішньоекономічна діяльність підприємства». Актуальні питання економічного розвитку в сучасних умовах: матеріали V Усеукраїнської науково–практичної конференції (26–27 березня 2020 року). Херсон, 2020. С. 215-218.
5. Бутенко В. М., Мацола О. А. Сучасні ризики управління зовнішньоекономічною діяльністю. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 6. С. 37-43.
6. Вдовенко Н. М., Сухомлин Л. В., Бачкір І. Г., Гнатенко І. А. Управлінські засади моделювання державних пріоритетів в інноваційній економіці: диверсифікація підприємницької діяльності та адаптування ринку. *Економіка та держава*. 2021. № 9. С. 19-23.
7. Ганін В. І., Борох С. В. Стратегічні аспекти управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємства. *Економічний аналіз*. 2018. № 3. С. 162-169.
8. Голик Д.В. Стратегія зовнішньо-економічного розвитку підприємства в умовах воєнного стану. *Матеріали дванадцятої міжнар. наук.-практ. конф., 8 вересня 2023 р. Одеса: ОНЕУ, 2023. С. 407-408.*
9. Голик Д.В. Інноваційні підходи до управління ЗЕД в Україні в умовах військового стану. *Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції*

«PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE» 15-17.2024 року, Львів

10. Домбровська С. М. Механізми державного регулювання зовнішньоекономічної діяльності та митного адміністрування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2017. №1. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2017_1_14 (дата звернення: 15.06.2024).

11. Дроздова Г. М. Менеджмент ЗЕД підприємств : навчальний посібник. К.: ЦУЛ, 2002. 172 с.

12. Дунська А. Р., Кузнєцова К. О. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності підприємств. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 181 с.

13. Дунська А. Р., Пінчук О. В. Передумови інноваційного управління зовнішньоекономічною діяльністю промислових підприємств. *Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут»*. 2023. № 26. С. 69-72.

14. Дятлова В. В., Положенцева К. В. Зовнішньоекономічна діяльність України: регіональні особливості, тенденції та напрями розвитку. *Вісник економічної науки України*. 2020. Вип. 1 (38). С. 73-78.

15. Економіка Індії. Матеріал з Вікіпедії. URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%B0_%D0%86%D0%BD%D0%B4%D1%96%D1%97 (дата звернення: 03.07.2024).

16. Завгородній А. В. Механізми управління ризиками зовнішньоекономічної діяльності Причорноморського регіону. *Причорноморські економічні студії*. 2019. № 46 (1). С. 20-24.

17. Завербний А. С., Залізна Л. В., Жук О. О. Особливості формування методів прийняття рішень вітчизняними підприємствами у зовнішньоекономічній діяльності: інформаційний аспект. *Економіка та суспільство*. 2023. № 50. URL : <https://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2400/2321>. (дата звернення: 19.07.2024).

18. Задорожній В. О. Генезис понятійно-категоріального апарату досліджень «зовнішньоекономічної діяльності»: структура, принципи, функції. *Український журнал прикладної економіки*. 2018. Вип. 3. С. 149-158.

19. Звіт керівництва (звіт про управління) Приватного акціонерного товариства «ТЕХНОЛОГІЯ». URL: <https://technologia.com.ua/zvitnist/> (дата звернення: 05.04.2024)

20. Каліна І. І., Палій С. А., Шуляр Н. М. Управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємств у системі митно-тарифного регулювання. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Економічні науки*. 2023. № 1 (68). С. 28-34.

21. Кириченко О. А. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності : підруч. 2-е вид., перероб. і доп. К. : Знання, 2008. 518 с.

22. Ковальчук Т. Г. Особливості менеджменту зовнішньоекономічної діяльності підприємств. *Стратегія розвитку України*. 2018. № 2. С. 50-53.

23. Ковбатюк М. В., Шкляр В. В., Ковбатюк Г. О. Стратегії виходу підприємств на міжнародні ринки за рівнями управління. *Проблеми економіки*. 2022. № 4 (54). С. 156-162.

24. Ковбатюк М. В., Шкляр В. В., Петухов А. С. Система стратегічного управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємств. *Economic synergy*. 2023. № 1 (7). С. 151-162.

25. Ковінько О., Мудрик О., Середницька Л. ІНСТИТУЦІОНАЛЬНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ТЕОРІЇ МІЖНАРОДНИХ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. *Наукові листи Академічного товариства Міхала Балуданського*. 2019. URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4216896 (дата звернення: 10.07.2024).

26. Козуб В. О., Печенка О. І. Організація зовнішньоекономічних угод : курс лекцій. Х. : ХДУХТ, 2019. 214 с.

27. Кондратенко Н. О., Тернова І. А., Колесник Т. М. Теоретико-методичні аспекти управління зовнішньоекономічною діяльністю господарюючих суб'єктів України. *Бізнесінформ*. 2021. № 2. С. 21-26.

28. Кредісов А. І. Управління зовнішньоекономічною діяльністю: Навч.посібник: 2-ге вид., випр. і доп. К.: ВІРА-Р, 2002. 552 с.

29. Кувик В. М. Перспективи розвитку зовнішньоекономічної діяльності підприємств малого та середнього бізнесу. *Економіка та управління підприємствами*. 2024. № 12. С. 3-7.

30. Кузьминчук Н. В., Ляшевська В. І., Бутенко М. К. Удосконалення управління зовнішньоекономічною діяльністю та конкурентоспроможністю підприємств. *Бізнесінформ*. 2023. № 12. С. 363-368.

31. Левченко О. М., В'юник О. В. Механізми активізації зовнішньоекономічної діяльності інноваційноінтегрованих структур. *Центральноукраїнський науковий вісник*. 2020. № 5 (38). С. 152-162.

32. Ляшевська В. І., Євтушенко В. А., Чупринюк Ю. В. Дослідження та вдосконалення стратегічного планування зовнішньоекономічної діяльності підприємства. *Бізнесінформ*. 2020. № 6. С. 23-29.

33. Мазаракі А. А. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності : навч. посіб. К.: Київ. Нац. торг. ун-т, 2012. 824 с.

34. Мельник О. Г., Передало Х. С., Горошко Ю. В. Оцінювання результативності управління зовнішньоекономічною діяльністю на основі цільових показників. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2021. № 2 (6). С. 72-81.

35. Міжнародна статистика охорони здоров'я 2020: моніторинг показників здоров'я. URL : <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240005105> (дата звернення: 10.07.2024).

36. Могильна Л. М. Теоретичні аспекти менеджменту зовнішньоекономічної діяльності підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. № 22. С. 460-463.

37. Нехода А. О. Сутність та основні види ЗЕД: зміни і трансформації в історичному ракурсі. Матеріали XXXII Міжнародної науково–практичної конференції молодих вчених і студентів «Трансформація економічних систем та

інститутів у нових геостратегічних реаліях» (15 березня 2021 року). Київ, 2021. С. 256-258.

38. Оліховський В. С. АНАЛІЗУВАННЯ СТАНУ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УКРАЇНИ. ЕКОНОМІКА ТА СУСПІЛЬСТВО. 2023. № 50. URL : <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2377/2298> (дата звернення: 05.06.2024).

39. Офіційний сайт АТ «ТЕХНОЛОГІЯ». URL: <https://technologia.com.ua/kontakty/> (дата звернення: 01.04.2024)

40. Павлов О. І. Зовнішньоекономічна діяльність України в системі глобальних конкурентних відносин: монографія. Одеса : Астропринт, 2019. 272 с.

41. Панасюк О., Кобко Р. Стан правового регулювання зовнішньоекономічної діяльності. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 3. С. 157-161.

42. Петруня Ю. Є. Прийняття управлінських рішень: навчальний посібник 4-те вид., переробл. і доп. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2020. 276 с.

43. Пешко М., Завербний А. Діджиталізація української економіки в умовах євроінтеграції. *Економіка та суспільство*. 2023. № 47. URL : <https://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2136> (дата звернення: 01.06.2024).

44. Погребняк А. Ю., Хоменко Т. Ю. Особливості управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємства. *Актуальні проблеми економіки та управління*. 2017. № 11. URL : <http://ape.fmm.kpi.ua/article/view/102594> (дата звернення: 05.06.2024).

45. Положенцева К. В. Механізм розвитку зовнішньоекономічної діяльності України в контексті інтеграції до ЄС. *Молодий вчений*. 2019. № 1 (2). С. 496-500.

46. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 18 травня 2005 р. N 362: Постанова Кабінету міністрів України від 10 березня 2022 р.

№ 241. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/241-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.06.2024).

47. Про затвердження Тимчасового порядку ліцензування експорту деяких товарів, зазначених у додатку⁵ до постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1424: наказ Міністерства економіки України від 10.03.2022 р. № 393-22. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0321-22#Text> (дата звернення: 01.06.2024).

48. Про зовнішньоекономічну діяльність: Закон України від 16.04.1991 р. № 959-XII (зі змінами та доповненнями). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-12#Text> (дата звернення: 10.07.2024).

49. Радченко О. П., Капанжи М. В. Удосконалення організації зовнішньоекономічної діяльності підприємства. *Ефективна економіка*. 2018. № 7. URL : http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/7_2018/34.pdf (дата звернення: 01.08.2024).

50. Силантьєв Ю. А., Дубей Ю. В. Теоретичні основи управління зовнішньоекономічною діяльністю підприємства. Матеріали XI Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь: наука та інновації» (22-24 листопада 2023 року). Дніпро, 2023. С. 106-107.

51. Скрипник С. В., Процевят О. С., Воронова О. В. Особливості регулювання зовнішньоекономічної діяльності в умовах воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2022. № 38. С. 56-62.

52. Тульчинська С. О., Кириченко С. О., Дубенець В. П. Напрями активізації зовнішньоекономічної діяльності вітчизняних підприємств. *Агросвіт*. 2018. № 6. С. 28-31.

53. Тюріна Н., Карвацка Н., Петяк А. Зовнішньоекономічна діяльність: сутнісні характеристики та система менеджменту. *Development service industry management*. 2023. № 4 (26). С. 156-165.

54. ФІНАНСОВА ЗВІТНІСТЬ АТ «ТЕХНОЛОГІЯ». URL: <https://technologia.com.ua/zvitnist/> (дата звернення: 09.04.2024)

55. Чорна М. В., Смірнова П. В., Бугріменко Р. М. Управління витратами : навч. посіб., 2017. 166 с.

56. Шкурупій О. В., Гончаренко В. В., Артеменко І. А. Організація менеджменту ЗЕД : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2012. 248 с.

57. IWSR – drinks market analysis limited. Офіційний сайт. URL : <https://www.theiwsr.com/> (дата звернення: 03.07.2024).

58. Propak Asia. URL : <https://www.propakasia.com/ppka/2025/en/index.asp> (дата звернення: 03.07.2024).

59. The World Factbook. URL : <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/> (дата звернення: 03.07.2024).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Агрегований баланс АТ «ТЕХНОЛОГІЯ» за 2020-2023 рр.

Таблиця А.1 – Агрегований баланс АТ «ТЕХНОЛОГІЯ» за 2020-2023 рр., тис. грн.

Статті активу і пасиву	Рік								Відхилення (+,-) 2020 р. до 2023	
	2020		2021		2022		2023			
	Тис. Грн.	%	Тис. Грн.	%	Тис. Грн.	%	Тис. Грн.	%	Тис. Грн.	%
Актив										
Необоротні активи	1408799	64,56	1564727	56,89	1443923	48,72	1740142	54,92	331343	23,52
Незавершені капітальні інвестиції	36048	2,56	16619	1,06	63694	4,41	59935	3,44	23887	66,26
Основні засоби	739324	52,48	738393	47,19	559822	38,77	692104	39,77	-47220	-6,39
Довгострокові фінансові інвестиції	593045	42,10	777605	49,70	695974	48,20	806634	46,35	213589	36,02
Оборотні активи	773482	35,44	1185535	43,11	1489789	50,26	1428212	45,08	654730	84,65
Запаси	219738	28,41	369881	31,20	478572	32,12	523670	36,67	303932	138,32
Дебіторська заборгованість	518534	67,04	692235	58,39	663611	44,54	612029	42,85	93495	18,03
Пасив										
Власний капітал	1583061	72,54	1910015	69,45	2261456	76,30	2794935	88,21	1211874	76,55
Нерозподілений прибуток	1538287	97,17	1865241	97,66	2216682	98,02	2750161	98,40	1211874	78,78
Довгострокові зобов'язання	135227	6,20	181538	6,60	140181	4,73	24296	0,77	-110931	-82,03
Довгострокові кредити банків	65630	0,49	63995	0,35	31567	22,52	0	0,00	-65630	-100,00
Поточні зобов'язання	463993	21,26	658709	23,95	562365	18,97	349123	11,02	-114870	-24,76
Кредиторська заборгованість за товари роботи послуги	46696	10,06	75623	11,48	62702	11,15	95386	27,32	48690	104,27
Баланс	2182281		2750262		2964002		3168353		986072	45,19