

**Тильчик О. В.,**  
професор кафедри адміністративного права і процесу та митної безпеки  
Університету державної фіскальної служби України

**Янчак Я. О.,**  
асистент кафедри адміністративного та інформаційного права  
Навчально-наукового інституту права та психології  
Національного університету «Львівська політехніка»

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

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

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

**Ключові слова:** охорона здоров'я, громадяни, медична послуга, медична допомога, послугодавець, лікування.

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

**Ключевые слова:** здравоохранение, граждане, медицинская услуга, медицинская помощь, услугодатель, лечение.

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

**Key words:** health care, citizens, health service, medical care, service provider, treatment.

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

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. (далі – Стратегія) є складовою Національного плану дій із реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та Урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної Ради Стратегія формує підґрунтя для розроблення політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включно з рішеннями щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я,

потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики в галузі, включно з глибинними нормативними трансформаціями та впровадженнями нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я України від 11 грудня 2014 р. № 26-VIII) [1].

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

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання, пов'язані з розвитком і функціонуванням

ринку медичних послуг, удосконаленням управління охороною здоров'я, інноваціями на ринку медичних послуг, розглядалися, зокрема, у працях таких вітчизняних та іноземних учених у галузі медичного й адміністративного права: С.В. Антонова, Г.С. Брядко, О.В. Брядко, Т. Бріжит, О.В. Васильєва, Н.К. Еліної, О.С. Жамкова, Н.В. Зайцевої, І.Г. Ломакіна, У.Б. Луцик, С.В. Михайлова, С.В. Нагарної, М.М. Самофач, І.Я. Сенюти, І.В. Солопової, С.Г. Стеценко, О.В. Чехун, В.Г. Шевцова, К.В. Штерн, Н.Г. Шукліної, Л.В. Щербаченко та інших.

**Метою статті** є обґрунтування зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я як важливої умови розвитку ринку медичних послуг в Україні.

Аналізуючи ці дослідження, ми ставимо перед собою такі завдання: вивчити та визначити роль і місце медичних послуг у системі охорони здоров'я, проаналізувати неспроможність держави в наданні медичних послуг усім категоріям громадян на рівних умовах, дослідити ефективність ринку в забезпеченні розвитку сфери медичних послуг.

**Виклад основного матеріалу.** З'ясуванню сутності та визначенню поняття «медична послуга» присвячені праці багатьох дослідників і законодавців. Про важливість визначення поняття «медична послуга» зазначено і в рішенні Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р. у справі про безоплатну медичну допомогу (Справа № 1-13/2002) [3]. Але до сьогодні поняття «медична послуга» не має офіційних тлумачень, невизначеним залишається і його співвідношення з поняттям «медична допомога». Ці дефініції дослідниками трактуються і як синоніми, і як антоніми, і як частина одне одного.

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

Ринок медичних послуг є складною системою, що містить державну, муніципальну та приватну системи й потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність та якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, підвищенню якості життя й національної безпеки країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, зважаючи на ранжування доходів населення [2, с. 14].

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

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

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

2. Адекватність медичної послуги – показник відповідності технології медичного обслуговування потребам та очікуванням населення в рамках прийнятної для пацієнта якості життя. На думку ряду авторів, адекватність містить характеристики доступності та своєчасності медичної допомоги, яка розуміється як можливість отримання споживачем необхідної йому допомоги в потрібний час, у зручному для нього місці, у достатньому обсязі та з прийнятними витратами.

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

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

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

6. Безпека процесу лікування – критерій гарантії безпеки для життя і здоров'я пацієнта та відсутності шкідливих впливів на хворого й лікаря в конкретному медичному закладі з огляду на санітарно-епідеміологічну безпеку.

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

7. Своєчасність медичної послуги: надання медичної допомоги в міру потреби, тобто за медичними показаннями, швидко та за відсутності черговості. Своєчасність надання послуги конкретизує й доповнює критерій її доступності та значною мірою

забезпечується високоефективними діагностичними процедурами, що дають змогу своєчасно почати лікування, високим рівнем підготовки лікарів, стандартизацією процесу надання допомоги та встановленням вимог до медичної документації.

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

9. Науково-технічний рівень. Найважливішим компонентом якості медичної послуги є науково-технічний рівень застосовуваних методів лікування, діагностики та профілактики, що дає змогу оцінити ступінь повноти надання послуги з огляду на сучасні досягнення в галузі медичних знань і технологій. Цю характеристику якості медичної послуги іноді відносять до критерію адекватності.

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

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

8 листопада 2013 р. в МОЗ України відбувся круглий стіл на тему «Нормативно-правове забезпечення контролю якості медичних послуг». Його основною метою стало обговорення нормативно-правових актів, які щойно набрали чинності, з контролю якості медичних послуг. Ідеться про накази МОЗ України: «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 р. № 752 (далі – Порядок № 752), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 р. за № 1996/22308 [4], «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» від 6 серпня 2013 р. № 693 (далі – Наказ 693), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 7 жовтня 2013 р. № 1717/24249 [5], та «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11 вересня 2013 р. № 795 (далі – Порядок 795), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 р. № 1669/24201 [6].

Дія зазначених нормативно-правових актів поширюється на органи структури управління охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування [7, с. 163].

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

Розклавши терміносполучення «якість медичної допомоги» на складові, отримаємо «якість» + «медична допомога». Варто зазначити, що чинне законодавство про охорону здоров'я містить дефініції обох цих складових. Згідно з наказом МОЗ України «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги» від 20 липня 2011 р. № 427 [8], якість – це сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби. Зміст поняття «медична допомога» розкрито у статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [9].

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

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

Отже, спробуємо виділити кілька специфічних особливостей медичної послуги:

- медична послуга – це діяльність (сукупність дій), яку можуть здійснювати не всі особи. У разі пропонування такої послуги до виконавця законом пред'являються підвищені вимоги до кваліфікації. Саме це є основою для видачі ліцензії на здійснення діяльності суб'єкта господарювання. Отже, «медична послуга – професійна діяльність чи сукупність професійних дій [12].

- діяльність повинна здійснюватися для досягнення певної мети. Пацієнт (замовник), звертаю-

чись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних виявів свого організму (третьої особи). Медична діяльність базується на «об'єктивній потребі людей у збереженні та відтворенні свого тілесного існування».

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

– як правило, результат послуги не може бути гарантований виконавцем. Це пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга являє собою не односторонні дії виконавця, а також зустрічні дії з боку пацієнта; а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Проте специфіка правового регулювання медичних послуг зумовлена тим, що досягнення реального результату має певне юридичне значення. Вказівка на об'єктивну можливість досягнення результату повинна бути передбачена в понятті медичної послуги, що має практичне значення під час вирішення питання про належне чи неналежне здійснення виконавцем своїх обов'язків.

– медична послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати. Оплата передбачає витрати виконавця на її надання та його винагороду [13, с. 214].

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

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

Основу фінансування медичних організацій складають бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню; через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечу-

вати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру [2, с. 16].

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

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

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

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

Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що на озброєнні систем охорони здоров'я є досить ефективні

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

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

Хочемо також наголосити, що відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я вказано на основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я, а саме:

#### 1. Зміцнення первинної медичної допомоги

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

Надалі лікарі первинної ланки, які здійснюватимуть приватну практику, матимуть можливість об'єднатися в команди або «кооперативи» для здійснення спільної роботи та отримання додаткової спеціалізації. Принцип свободи вибору може бути

використаний громадянином (реєстрація одного «обраного лікаря»), щоб скористатися характерною особливістю ПМД – знання лікарем особливостей життя пацієнтів, яких він обслуговує.

Лікарям первинної ланки буде надано ексклюзивне право скерування пацієнтів до спеціалістів шляхом укладання договорів із відповідними закладами [1].

#### 2. Реформа мережі лікарень

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

#### 3. Громадське здоров'я

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

Шляхом внесення змін до законодавства держава буде ініціатором і сприятиме громадським ініціативам, що спрямовані на зменшення впливу критичних факторів ризику для здоров'я (наприклад, шляхом посилення законодавства щодо заборони паління в громадських місцях, проведення роз'яснювальних робіт про необхідність зменшення споживання транс-жирів, введення обов'язкової вимоги щодо використання шоломів під час керування мотоциклами, велосипедами та скутерами, заохочення до здорового способу життя та правильного харчування, підтримки розвитку фізкультури й спорту).

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

#### 4. Служба екстреної допомоги

Лише після формування нової мережі системи охорони здоров'я (передусім оптимізації лікарень (див. відповідний розділ «Реформа мережі лікарень»)) можна буде прийняти рішення щодо раці-

онального реструктурування служби екстреної допомоги (на підставі визначених маршрутів пацієнтів). Пропозиції щодо розвитку Національного центру (інституту) екстреної допомоги, включно з обласними центрами екстреної медичної допомоги, інформаційно-довідковими службами та телемедициною, повинні розглядатися в середньостроковій перспективі. Водночас необхідно зосередитися на формуванні засад розвитку професійної та непрофесійної екстреної допомоги, прищепленні й розвитку навичок персоналу та пересічних громадян щодо надання екстреної допомоги, формуванні навичок парамедиків в інших службах екстреного реагування (співпраця з поліцією, пожежною охороною, службою надзвичайних ситуацій).

У більшості розвинених країн фінансування й доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг переважно на основі вільного вибору споживача, а не на підставі бюрократичних уподобань. Лікарні та медичні працівники матимуть управлінські й фіскальні повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни, при цьому за ними повинна залишитися відповідальність за витрати державних грошей. Важливо також, що вони зможуть диверсифікувати свої джерела

доходів на додаток до державних виплат (наприклад, завдяки новим медичним послугам, таким як пластична хірургія, або ширшому залученню послуг приватних-страхових компаній у майбутньому).

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

У процесі пошуку альтернативних джерел доходу, шляхів зниження витрат за збереження високої якості послуг необхідно постійно створювати умови для розвитку платних медичних послуг. Ці послуги дають змогу бюджетній медичній установі легально отримувати дохід від медичної діяльності. Через платні послуги пацієнти отримують у більш комфортних умовах більш якісну медичну допомогу, до того ж за нижчими цінами, ніж у комерційних клініках.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: <http://moz.gov.ua>
2. Бобришева О.В. Ефективний розвиток і функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». Вип. 8-2. 2014. С. 12–18.
3. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини 3 статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р., Справа № 1-13/2002. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.
4. Про порядок контролю якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 752. Офіційний вісник України. 2012. № 94. Ст. 3830. Код акта 64719/2012.
5. Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 р. № 693. Офіційний вісник України. 2013. Ст. 2986. Код акта 69250/2013.
6. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2013 р. № 795. Офіційний вісник України. 2013. Ст. 2883. Код акта 69086/2013.
7. Рижкова Є.Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. Право і суспільство. № 1–2. 2014. С. 162–167.
8. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я. Департамент з питань якості медичної та фармацевтичної допомоги URL: <http://moz.gov.ua>
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua>
10. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 р. Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua>
11. Смотров О.І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2003. 18 с.
12. Тихомиров А.В. Медицинское право: практ. пособие. М.: Статут, 1998. С. 408.
13. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права. 2010. № 2. С. 213–215.