

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту



«Допущена до захисту»
В. о. завідувача кафедри
_____ І.В. Сіренко
«__» _____ 2022 р.

Кваліфікаційна робота

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему: Розвиток державного регулювання охорони здоров'я в Україні

Виконав: студент 6435мз групи
_____ Демидюк Н. Є.
(підпис)

Керівник роботи:
_____ К.є.н., доцент
(посада, науковий ступень вчене звання)

_____ Сергійчук С.І.
(підпис)

Миколаїв – 2022 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Менеджмент організацій і адміністрування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Гарант освітньої програми

_____ Є. О. Бойко
(підпис)

«____» _____ 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту _____ Демидюк Наталі Євгенівні
(прізвище, ім'я по батькові)

1. Тема роботи Розвиток державного регулювання охорони здоров'я в Україні

Керівник роботи _____ к.е.н., доцент Сергійчук Сергій Ілліч,

Затверджені наказом ректора № 1058уч від «21» листопада 2022 року

2. Термін подання роботи: 19 грудня 2022 р.

3. Вихідні дані по роботі: матеріали практик, навчальні, наукові видання, публікації в періодичній літературі та Інтернет, власні дослідження автора, звітність підприємств

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів) розглянути теоретичні основи державного регулювання охорони здоров'я в Україні; провести аналіз системи державного регулювання сфери охорони здоров'я; запропонувати напрямки удосконалювання системи державного регулювання сфери охорони здоров'я України, оцінити стан охорони праці на підприємстві.

5. Перелік презентаційних матеріалів вплив принципів регулювання охорони здоров'я на якість життя населення; Видатки на охорону здоров'я в Україні за 2013-2021 роки; Видатки на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС у 2021 р.; Модель взаємоузгодження напрямів і орієнтирів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України; Схема механізму державного впливу зростання продуктивності праці сфери охорони здоров'я.

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
4.Охорона праці	Мозговий А.М., доцент кафедри		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення наукового керівника роботи	04.09.2022	
2	Вибір теми роботи та її узгодження її з науковим керівником	04.09.2022	
3	Складання попереднього плану роботи, узгодження його з науковим керівником	04.09.2022	
4	Затвердження теми роботи	04.09.2022	
5	Проведення досліджень	11.11.2022	
6	Опрацювання та викладення результатів досліджень	15.11.2022	
7	Оформлення кваліфікаційної роботи	16.12.2022	
8	Подання рукопису кваліфікаційної роботи, презентаційного матеріалу на попередній захист	19.12.2022	
9	Подання роботи рецензенту та отримання рецензії	19.12.2022	
10	Захист роботи перед атестаційною комісією	За графіком	

Студент

(підпис)

(прізвище, ініціали)

Керівник роботи

АНОТАЦІЯ

Демидюк Н. Є. "Розвиток державного регулювання охорони здоров'я в Україні"

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, Миколаїв, 2022.

Кваліфікаційна робота присвячена актуальним проблемам теоретичних, методичних і практичних аспектів вдосконалення системи державного регулювання охорони здоров'я в Україні. У роботі розглянуто сутність, зміст, принципи, інструменти та особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Досліджено підходи до побудови економічних механізмів системи охорони здоров'я та проведено порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського союзу.

Запропоновано механізм державного регулювання продуктивністю праці в сфері охорони здоров'я, який включає суб'єкт, об'єкт, мету, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму та макроекономічні показники, який дозволить покращити забезпечення фінансовими ресурсами, новітніми технологіями лікування та діагностики, удосконалення системи управління медичними закладами, підвищення кваліфікації кадрів та сприяння створенню конкуренції на медичному ринку. Розроблено науково-методичний підхід щодо впровадження сучасних напрямів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України, що поєднують інноваційну політику, державні цільові програми, систему освіти, захист інтелектуальної власності, підтримку інноваційних проектів, організаційно-управлінське, законодавчо-правове, фінансово-інвестиційне, інформаційне забезпечення реалізації напрямів інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, які дають змогу підвищити якість і доступність медичних послуг.

Ключові слова: державне регулювання системи охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, інновації в охороні здоров'я, система охорони здоров'я.

АННОТАЦИЯ

Демидюк Н. Е. "Развитие государственного регулирования здравоохранения в Украине"

Квалификационная работа на соискание образовательно-квалификационного уровня магистр по специальности 073 "Менеджмент" – Национальный университет кораблестроения имени адмирала Макарова, Николаев, 2022.

Квалификационная работа посвящена актуальным проблемам теоретических, методических и практических аспектов усовершенствования системы государственного регулирования здравоохранения в Украине. В работе рассмотрены сущность, содержание, принципы, инструменты и особенности механизма государственного регулирования сферы здравоохранения. Исследованы подходы к построению экономических механизмов системы здравоохранения и проведен сравнительный анализ финансирования сферы здравоохранения Украины и стран Европейского союза.

Предложен механизм государственного регулирования производительности труда в сфере здравоохранения, включающий субъект, объект, цель, цели и принципы, а также инструменты реализации механизма и макроэкономические показатели, который позволит улучшить обеспечение финансовыми ресурсами, новейшими технологиями лечения и диагностики, усовершенствование системы управления медицинскими учреждениями, повышение квалификации кадров и содействие созданию конкуренции на медицинском рынке. Разработан научно-методический подход по внедрению современных направлений государственного регулирования инновационного развития сферы здравоохранения Украины, объединяющих инновационную политику, государственные целевые программы, систему образования, защиту интеллектуальной собственности, поддержку инновационных проектов, организационно-управленческое, законодательно-правовое, финансово – инвестиционное, информационное обеспечение реализации направлений инновационного развития сферы здравоохранения, позволяющих повысить качество и доступность медицинских услуг.

Ключевые слова: государственное регулирование системы здравоохранения, здравоохранения, инновации в здравоохранении, система здравоохранения.

ANNOTATION

Demydyuk N. E. "Development of state regulation of health care in Ukraine"

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of master in the specialty 073 "Management" – Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, 2022.

The qualification work is devoted to the actual problems of theoretical, methodical and practical aspects of improving the system of state regulation of health care in Ukraine. The work examines the essence, content, principles, tools and features of the mechanism of state regulation of the health care sector. Approaches to the construction of economic mechanisms of the health care system were studied, and a comparative analysis of the financing of the health care sphere of Ukraine and the countries of the European Union was carried out.

A mechanism of state regulation of labor productivity in the field of health care is proposed, which includes the subject, object, purpose, goals and principles, as well as tools for the implementation of the mechanism and macroeconomic indicators, which will allow improving the provision of financial resources, the latest treatment and diagnostic technologies, improving the management system of medical institutions, improving the qualifications of personnel and promoting competition in the medical market. A scientific-methodical approach to the implementation of modern directions of state regulation of innovative development of the health care sector of Ukraine has been developed, combining innovation policy, state target programs, the education system, protection of intellectual property, support of innovative projects, organizational-management, legislative-legal, financial – investment, information support for the implementation of innovative development in the field of health care, which make it possible to improve the quality and availability of medical services.

Keywords: state regulation of the health care system, health care institutions, innovations in health care, health care system.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	12
1.1. Сутність і зміст державного регулювання сфери охорони здоров'я	12
1.2. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я	18
1.3. Принципи та інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я	23
Висновок до першого розділу	32
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
2.1. Аналіз підходів до побудови економічних механізмів системи охорони здоров'я	34
2.2. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського союзу	46
Висновки до другого розділу	53
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	55
3.1. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України	55
3.2. Розвиток механізму державного регулювання продуктивністю праці в сфері охорони здоров'я	62
Висновок до третього розділу	70
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	72
4.1. Охорона праці як суспільно-економічний чинник	72
4.2. Шкідливі виробничі фактори на підприємстві	76
4.3. Розрахунок загального освітлення медичного приміщення	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84

ВСТУП

Актуальність теми. В Україні держава несе відповідальність за підтримання певного рівня кадрового та матеріального потенціалу охорони здоров'я. Це найактуальніші питання порядку денного, оскільки негативні тенденції демографічних процесів, посилення впливу факторів виробничого середовища підвищують попит на якісні медичні послуги, а ресурсів для їх задоволення в бюджетах усіх рівнів недостатньо, що призводить до погіршення якості життя, Зростання невдоволення вітчизняною медициною та створення підґрунтя для соціальних конфліктів у майбутньому.

Проблемам державного регулювання охорони здоров'я в Україні присвячені роботи вітчизняних та закордонних фахівців: Авраменко Н.В., Бедрик І.О., Бережна Ю. В., Гладун З.С., Іванов Ю. Б., Комяков О.М., Краснова О. І., Кризина Н. П., Кульгінський Є., Сергійчук С.І., Юринець З. В. та ін. Разом з тим, незважаючи на досить ґрунтовне дослідження цієї проблеми, питання державного регулювання охорони здоров'я залишаються актуальними, адже на сьогодні практичних, результативних кроків щодо їхнього втілення вкрай мало. Причиною цього, на нашу думку, є відсутність єдиної державної стратегії розвитку здоров'яохоронної сфери і наукових досліджень впливу зовнішніх та внутрішніх змін на її діяльність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана за планами науково-дослідної роботи кафедри Менеджменту Факультету економіки моря НУК (тема: «Управління бізнес-процесами в умовах розвитку цифрової економіки та суспільства»).

Мета і задачі дослідження. Актуальність теми дозволила визначити мету дослідження: формування науково обґрунтованих рекомендацій та пропозицій щодо вдосконалення державного регулювання охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення цієї мети були поставлені та розв'язані наступні завдання:

- досліджено сутність і зміст державного регулювання сфери охорони здоров'я;

- розглянуто особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я;
- представлено принципи та інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я;
- проведено аналіз підходів до побудови економічних механізмів системи охорони здоров'я;
- проведено порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського союзу;
- вдосконалено напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є процес розвитку системи державного регулювання охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження є сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів розвитку системи державного регулювання охорони здоров'я в Україні.

Теоретико-методологічною основою магістерської роботи є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених. Як науковий інструментарій при проведенні дослідження використовувалися методи математичного, системного і статистичного аналізу, теорії оптимізації, економіко-математичного моделювання і абстрактно-логічного дослідження.

Методи дослідження. проведене дослідження в роботі спирається на наукові концепції та теоретичні досягнення вітчизняних вчених. У роботі застосовано цілий ряд спеціальних методів, які дозволяють одержати кількісну оцінку окремих аспектів системи медичного страхування та страхової медицини в Україні: діалектичний метод пізнання – при визначенні сутності державного регулювання сфери охорони здоров'я; економіко-логічні методи пізнання – у процесі систематизації та узагальнення принципів та інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я, метод аналізу і синтезу; порівняння, моделювання – в процесі аналізу підходів побудови економічних механізмів

системи охорони здоров'я; метод факторного аналізу – під час дослідження фінансування сфери охорони здоров'я України.

Наочне відображення динаміки показників розвитку об'єкта дослідження здійснювалось з використанням методу графічного зображення і табличного відображення результатів дослідження. Для проведення комплексного аналізу застосовувались методи комп'ютерної обробки, аналізу та відображення інформації за допомогою програм Microsoft Excel.

Інформаційною базою досліджень є законодавчі акти України, нормативно-правові акти, сучасні теорії управління підприємством, наукові концепції, періодичні публікації вітчизняних та зарубіжних вчених, спеціальна економічна література, періодичні видання, дані Державного комітету статистики, статистичні дані закладів охорони здоров'я, тощо.

Наукова новизна одержаних результатів. Найважливішими результатами, що містять наукову новизну, є:

удосконалено:

– механізм державного регулювання продуктивністю праці в сфері охорони здоров'я, який включає суб'єкт, об'єкт, мету, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму та макроекономічні показники, який дозволить покрити забезпечення фінансовими ресурсами, новітніми технологіями лікування та діагностики, удосконалення системи управління медичними закладами, підвищення кваліфікації кадрів та сприяння створенню конкуренції на медичному ринку.

набули подальшого розвитку:

– науково-методичний підхід щодо впровадження сучасних напрямів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України, що поєднують інноваційну політику, державні цільові програми, систему освіти, захист інтелектуальної власності, підтримку інноваційних проектів, організаційно-управлінське, законодавчо-правове, фінансово-інвестиційне, інформаційне забезпечення реалізації напрямів інноваційного

розвитку сфери охорони здоров'я, які дають змогу підвищити якість і доступність медичних послуг.

Практичне значення отриманих результатів. Основні результати наукового дослідження пропонується використати при удосконаленні організаційного та методичного забезпечення механізму державного регулювання продуктивністю праці в сфері охорони здоров'я. Найбільшу практичну цінність мають напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України.

Особистий внесок здобувача. У магістерській роботі сформульовані та обґрунтовані наукові положення, розробки, висновки і рекомендації отримано самостійно на основі проведеного дослідження практичних аспектів розвитку державного регулювання охорони здоров'я в Україні. Аналітична частина роботи виконана на основі обробки статистичних даних діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 95 сторінках та складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (78 найменування), 4 таблиці, 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і зміст державного регулювання сфери охорони здоров'я

Охорона здоров'я є одним із пріоритетів держави. У соціально орієнтованій економіці держава відіграє домінуючу роль у формуванні системи регулювання якості життя та є основним суб'єктом її реалізації.

Перехід охорони здоров'я в Україні на ринкові відносини зумовлений об'єктивними економічними змінами в суспільстві, але процес є дещо стихійним і недостатньо впорядкованим і регламентованим. Проте перехід галузі охорони здоров'я як важливої ланки соціальної сфери на ринкові відносини потребує серйозної підготовчої роботи.

Охорона здоров'я, як соціально орієнтована галузь, не може спиратися лише на ринкові відносини, і вплив ринкових законів на охорону здоров'я має бути обмеженим. Погляди вчених на роль держави в регулюванні ринкових законів у системі охорони здоров'я та характер їх дії дуже різняться. Тому дослідження теоретико-методологічних аспектів державного регулювання економіки сфери охорони здоров'я в сучасних ринкових умовах є актуальним.

Державний контроль за сферою охорони здоров'я в контексті ринкових перетворень необхідний з таких причин: стан здоров'я населення є суспільним благом, ринок не в змозі забезпечити належне фінансування галузі охорони здоров'я.

Необхідність державного втручання в економіку зумовлена дефектами ринкового саморегулювання, пошуком ефективніших неринкових варіантів задоволення потреб у суспільних благах, усуненням зовнішніх недоліків. Ефективність державного регулювання залежить від того, наскільки ефективно використовуються економічні, правові та адміністративні можливості в реалізації економічної політики [20].

Державне регулювання має забезпечити розвиток галузі охорони здоров'я в Україні шляхом сприяння ефективному використанню наявних ресурсів

охорони здоров'я для досягнення максимально можливого рівня задоволення потреб населення в охороні здоров'я [12].

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі є чимало формулювань поняття «Державне регулювання» економіки в цілому та галузі охорони здоров'я зокрема.

Розрізняють державне управління та державне регулювання як два окремих види діяльності влади [17]. Публічне управління передбачає безпосередній вплив на об'єкти управління з використанням адміністративно-владних повноважень з обов'язковими до виконання вказівками. Державне регулювання визначає лише певні обмеження діяльності об'єктів, у яких вони функціонують, і спрямоване не лише на об'єкт управління, а й на його середовище.

Саніахметова Н.О. розглядає державне регулювання як діяльність держави, спрямовану на забезпечення суспільних інтересів шляхом використання засобів впливу на ділові відносини та поведінку суб'єктів господарювання. Проте прямі адміністративні методи – це сукупність обов'язкових вимог і розпоряджень держави, а непрямі дозволяють державі впливати на економічні інтереси. Адміністративні засоби обмежують економічну свободу, але є такі сфери діяльності, як охорона здоров'я, де адміністративні методи досить ефективні [62].

Сучасні дослідники розглядають визначення «державного регулювання» як цілеспрямованого впливу держави на об'єкти та процеси шляхом встановлення правил для суб'єктів господарювання з метою досягнення економічного розвитку або змін у потрібному напрямку.

На думку Третяк Г.С., державне регулювання економіки – це вплив держави на діяльність суб'єктів господарювання та кон'юнктуру ринку з метою забезпечення нормальних умов функціонування ринкового механізму. Це складний процес, що включає процедуру формування економічної політики, обґрунтування її положень, вибір засобів і методів реалізації [20].

В Енциклопедії державного управління термін «державне регулювання» розуміється як ефективний набір інструментів, які допомагають державі через закони та нормативні акти встановлювати вимоги до суб'єктів господарювання та домогосподарств, у ринковій економіці це вплив держави про економічну систему, спрямовану на досягнення цілей економічної політики. Це заходи, вжиті державними органами з метою моніторингу діяльності цих суб'єктів [27].

Оболенський О. Ю. визначає державне регулювання як комплекс заходів організаційно-економічного характеру у сфері суспільних відносин, метою яких є вдосконалення правил поведінки суб'єктів господарювання та запобігання виникненню негативних явищ у країні [21].

Шишкин С. М. у своєму дослідженні також зазначає, що державне регулювання економіки – це комплекс закріплених у законодавстві заходів господарсько-правового, організаційного впливу на економіку, включаючи способи державної підтримки та захисту суб'єктів господарювання. Основою державного регулювання економіки є система цілей, принципів, методів і форм державного регулювання економіки. Загальною метою державного регулювання є забезпечення раціонального управління, реалізації та захисту суспільних інтересів, таких як оборона країни, захист прав і свобод людини, належне здійснення соціальної функції держави. Волонтер В. зазначає, що саме громадські організації та державні структури мають контролювати виконання суб'єктами господарювання законів і нормативних актів [24].

На думку О. Комякова, державне регулювання слід розглядати як сукупність організаційно-економічних методів і засобів, за допомогою яких здійснюються функції забезпечення безперервних і ефективних дій держави щодо вдосконалення функціонування економіки [35].

Малиновський В. Я. вважає, що "Державне регулювання є одним із економічних методів державного управління, який являє собою систему державних заходів законодавчого, виконавчого та контрольного характеру. Відповідні державні органи та громадські організації здійснюють ці заходи з

метою стабілізації та адаптації існуючого соціально-економічної системи до сучасних умов» [9].

Рудий В.М. розглядає поняття «Державне регулювання» як форму функції управління, як контроль[61].

Бодров В. зазначає, що державне регулювання економіки – це сукупність заходів, засобів, методів і механізмів координації економічних відносин у суспільстві, суб'єктом яких є держава з властивими їй можливостями впливу на перебіг економічних процесів [27].].

З точки зору Тихомирова Ю. А., державне регулювання служить забезпеченню державою загальних правил поведінки суб'єктів суспільних відносин та їх коригування залежно від обставин. Стосовно охорони здоров'я в Україні автор вважає, що під державним регулюванням доцільно розуміти діяльність держави щодо збереження та покращення наявного рівня здоров'я населення, запобігання негативним суспільним явищам і захворюванням.

Смирнова Е.М. у своєму дослідженні розглядає державне регулювання сфери охорони здоров'я як систему методів, за допомогою яких держава забезпечує ефективне функціонування всієї економічної системи та підтримує процеси та явища, що відбуваються в економічному житті країни.

Основними характеристиками державного регулювання у сфері охорони здоров'я Іжаєв З. Н. вважає: системність галузі як об'єкта регулювання, що пов'язано з наявністю структури, єдністю зв'язків між елементами та відокремленістю від зовнішнього середовища; Пріоритетна роль держави як основного суб'єкта регулювання; формування державно-громадського управління охороною здоров'я; регулювання за допомогою заходів організаційно-адміністративного та господарсько-правового характеру.

За словами Гладун З.С., державне регулювання сфери охорони здоров'я передбачає встановлення правил і порядку провадження медичної діяльності, відповідальність за дотримання цих правил, включає вплив держави на органи та установи охорони здоров'я. Державне регулювання здійснюється переважно шляхом прийняття відповідних законодавчих актів, тому він розглядає його як

державно-правове регулювання. Окрім правових інструментів, активно використовуються й інші засоби регулювання – організаційні, фінансові, кадрові [17].

Мезенцева Н.Б. поділяє державне регулювання охорони здоров'я на: «Державне регулювання медичної діяльності», яке розглядає як вплив держави, спрямований на забезпечення права на охорону здоров'я населення України, що полягає у створенні правової бази, формуванні, ефективне використання ресурсів та «Державне регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я» – вплив з боку держави, спрямований на забезпечення медичної діяльності з метою реалізації державної політики охорони здоров'я України [47].

Плесовський П.А. у своїх дослідженнях вказує, що основними напрямками державного регулювання мають бути: створення загальнодоступних медичних послуг, висока якість медичних послуг, розвинена система ліцензування медичної діяльності, реалізація антимонопольної політики, а також захист принципів вільної конкуренції в процес створення медичних послуг може здійснюватися лише державою, підтримкою малого бізнесу в охороні здоров'я, підтримкою науки і високих технологій, оскільки поява великих винаходів є вагомим чинником інновацій в охороні здоров'я[57].

Проаналізувавши наведені визначення, бачимо, що більшість науковців сходяться на думці, що державне регулювання сфери охорони здоров'я – це система державних заходів економічного, організаційного, законодавчого, виконавчого та контрольно-наглядового характеру, які передбачають встановлення правил провадження медичної діяльності та спрямовані на контроль за діяльністю суб'єктів господарювання. Ці заходи спрямовані насамперед на забезпечення безперервності держави з метою підвищення ефективності функціонування економіки.

Але слід зазначити, що запропоновані трактування поняття державного регулювання сфери охорони здоров'я, що досліджується, не повною мірою відображають важливість соціальної функції держави. Соціальна функція держави виражається в обов'язках влади підтримувати рівність прав для всього

суспільства і кожної людини, сприяти економічному і соціальному прогресу всіх громадян.

У соціально орієнтованій економіці держава відіграє домінуючу роль у формуванні системи регулювання якості життя та є основним суб'єктом її реалізації. Основні визначення не розкривають соціального призначення держави в регулюванні охорони здоров'я, а саме покращення, відновлення та збереження здоров'я людини. В умовах ринкової економіки лише держава може надати соціальне спрямування всім економічним перетворенням, які відбуваються в медичній галузі. Тому при здійсненні регулювання громадського здоров'я слід активно впроваджувати соціальні методи та засоби.

Слід погодитися з думкою вченого Полікарпова П.Б., що розглядає систему охорони здоров'я як одну з підсистем соціальної політики суспільства, яка тісно пов'язана з багатьма іншими підсистемами та інститутами суспільства. Це відносно чітка, цілісна, багаторівнева, структурована сукупність взаємопов'язаних елементів, які перебувають у відносинах координації, ієрархії, підпорядкованості, виконують свої внутрішні та зовнішні функції, розробляють і здійснюють заходи щодо зниження захворюваності, інвалідності та смертності. У процесуальному контексті це передбачає цілеспрямований, системний, постійний та об'єктивний вплив загальних та спеціалізованих органів влади на заклади охорони здоров'я з метою забезпечення гарантованого права громадян на отримання безоплатної, якісної професійної медичної допомоги.

Таким чином, здоров'я слід розглядати як невід'ємну сферу, яка впливає на рівень і якість життя, відіграє важливу роль в економічному розвитку держави, забезпечує продуктивність і якість робочої сили, створює основу для соціально-економічного зростання.

Так, використовуючи підхід Тихомирова Ю.А., Смирнової Є.М., Шишкіна С.Н. до розуміння дефініції «державне регулювання» та Редька Ю.Ф. та Місенцева Н.Б. до тлумачення словосполучення «державне регулювання медичної діяльності» Викладіть власний підхід до визначення терміну «Державне регулювання сфери охорони здоров'я», який, на відміну від відомих

раніше, враховує важливість реалізації соціальних заходів. держави разом з економічним, адміністративно-правовим регулюванням медичної галузі в умовах ринкової трансформації.

На нашу думку, державне регулювання сфери охорони здоров'я доцільно розглядати як послідовну та цілеспрямовану дію держави, спрямовану на забезпечення надання громадянам України якісної, доступної медичної допомоги, яка передбачає відповідні економічні, адміністративні, правові, а також соціальні інструменти.

Держава має забезпечити соціальну спрямованість економічних змін у сфері охорони здоров'я. Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я має містити інтегровані соціальні методи та інструменти, а саме: державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування, інформування через семінари та консультації, залучення громадян до управління галуззю, взаємні зобов'язання між виробниками та споживачі медичних послуг, соціальна адаптація та реабілітація, соціальний розвиток.

1.2. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я

Розвиток охорони здоров'я є основним напрямком діяльності Уряду у здійсненні державного регулювання. Політика охорони здоров'я має забезпечувати його ефективне функціонування. Сьогодні галузь охорони здоров'я є недостатньо ефективною та не в повній мірі вирішує всі проблеми здоров'я населення. На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я в Україні значна частина проблем зумовлена відсутністю дієвого регуляторного механізму. В умовах реформування та розвитку ринкових відносин удосконалення інструментів і методів регулювання та подальше впровадження їх у практику сприятиме ефективному функціонуванню галузі охорони здоров'я.

Однією з найважливіших умов ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є розробка дієвого механізму. Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я є окремою складовою механізму

регулювання економіки в цілому. Під механізмом державного регулювання сфери охорони здоров'я слід розуміти сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характеру, що реалізуються державою за допомогою досконалої сукупності інструментів, спрямованих на забезпечення ефективної та динамічної розвитку сфери охорони здоров'я.

Основними елементами механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є предмет, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму.

Суб'єктами державного регулювання у сфері охорони здоров'я є Уряд та органи місцевого самоврядування, законодавчі, виконавчі, судові громадсько-політичні об'єднання. Регулюючи медичну галузь, держава визначає цілі, завдання, напрями, принципи державної політики, встановлює обсяги бюджетного фінансування та створює систему інших регуляторів. До регульованих державою закладів охорони здоров'я слід віднести всі заклади охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я є головним органом, відповідальним за досягнення цілей і завдань у сфері охорони здоров'я. Він відповідає за формулювання державної політики та її реалізацію. Уряд і МОЗ розробляють інструменти ефективної діяльності медичної галузі, планують і прогнозують, визначають державні стандарти, розробляють програми державного замовлення з метою забезпечення галузі необхідними ресурсами, здійснюють моніторинг медичної діяльності. Основними цілями регулювання сфери охорони здоров'я є: визначення потреб у медичних послугах, планування організації закладів охорони здоров'я, збір необхідної інформації та мобілізація ресурсів, забезпечення наявності якісних медичних послуг, профілактика захворювань, діагностика лікування, обмеження або заборона нелегітимних наркотиків.

У сучасних умовах основними завданнями механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є:

- забезпечення громадян якісними медичними послугами;

- безоплатна допомога, гарантована державою;
- фінансові ресурси;
- забезпечення новітніми технологіями;
- удосконалення системи організації та управління охороною здоров'я;
- розвиток персоналу;
- профілактична діяльність;
- вдосконалена правова система;
- конкуренція на ринку здоров'я;
- адаптація існуючих медичних послуг до мінливих обставин.

Органи влади мають дотримуватись таких основних принципів у здійсненні регулювання охорони здоров'я: законності, прозорості, послідовності, оптимальності, передбачуваності, пріоритетності, ефективності, соціальної відповідальності. Дотримання цих принципів сприятиме підвищенню ефективності та результативності регулювання охорони здоров'я в умовах реформування.

Неодмінною умовою ефективного функціонування сфери охорони здоров'я є наявність дієвих інструментів регулювання процесів, що відбуваються у цій сфері. Метою набору інструментів є створення середовища, яке запобігає негативним наслідкам.

Основними методами державного регулювання сфери охорони здоров'я є адміністративний, економічний, правовий та соціально-мотиваційний. Адміністративні методи базуються на владі держави і включають заборону, дозвіл і примус. Дозвіл означає згоду на медичну діяльність. Заборона і примус проявляються в необхідності мати спеціалістів відповідні сертифікати, проходити курси підвищення кваліфікації з певною регулярністю, дотримуватись встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів. Що стосується охорони здоров'я, то основними інструментами адміністративних методів є:

- розробка та моніторинг державних програм надання безоплатної медичної допомоги громадянам України;
- моніторинг муніципальних і приватних систем охорони здоров'я;

- акредитація лікарень;
- ліцензування медичних послуг;
- регулювання цін на медичні послуги;
- застосування санкцій;
- навчання та планування необхідної кількості персоналу;
- атестація медичного персоналу;
- стандартне налаштування
- впровадження системи статистичної звітності;
- сертифікація послуг;
- авторизація нових технологій;
- організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за лікувальними закладами;
- встановлення квоти.

Використання адміністративних методів у ринковій економіці зберігає соціальну справедливість і доступ до пільг, а також регулює інформаційну асиметрію на ринку охорони здоров'я.

Економічні методи державного регулювання дають можливість створити умови, які змушують суб'єктів ринку діяти в необхідному для суспільства напрямку, вирішуючи різноманітні завдання. Вони повинні включати:

- забезпечення фінансування галузі з бюджету;
- централізовані торги на закупівлю медичного обладнання та витратних матеріалів;
- фінансування цільових програм охорони здоров'я;
- податкова політика та стимули;
- придбання нового обладнання;
- інноваційна політика;
- амортизаційна політика;
- управління грошовими потоками організацій державного сектору.

Важливим аспектом функціонування ефективного механізму регулювання охорони здоров'я, особливо в контексті реформ, є створення вдосконаленої законодавчої бази. Важливою особливістю правової бази є її прив'язка до конкретної мети, що включає організовану та взаємопов'язану сукупність, здатну досягати своїх цілей шляхом законної реалізації суб'єктами існуючих інтересів [12]. Регулювання має здійснюватися в межах, визначених Конституцією України та нормативно-правовими актами. Базовим законом у сфері охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Крім того, існують інші нормативно-правові акти, які координують питання охорони здоров'я та регулюють відносини на ринку медичних послуг, основними з яких є: Бюджетний кодекс України, Цивільний кодекс України. Науковці зазначають, що незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, на сьогодні у цій сфері існує багато колізій і проблем [58]. Реформування сфери охорони здоров'я та медичного страхування має здійснюватися шляхом вдосконалення існуючої законодавчої бази та доопрацювання нових нормативно-правових документів для галузі. Зокрема, необхідно забезпечити ефективність Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Закону «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

З метою зменшення навантаження на бюджет важливо використовувати соціально-мотиваційні методи, які сприяють зацікавленості громадян у підтримці, зміцненні, збереженні свого здоров'я та підвищенні відповідальності за своє здоров'я. Тому важливо виділити такі інструменти соціально-мотиваційних методів державного регулювання медичної галузі:

- соціальна адаптація та реабілітація;
- освіта політики охорони здоров'я;
- державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування;
- публікація в мережі інтернет інформації про діяльність медичних закладів, здоров'я населення та розвиток галузі;

- інформація про оцінку ефективності державного регулювання медичної галузі;
- надання інформації через семінари та консультації;
- залучення громадян до управління галуззю; взаємні зобов'язання між виробниками та споживачами медичних послуг;
- розвиток телемедицини;
- метод морального переконання.

Методи морального стимулювання і переконання базуються на моральних і моральних нормах суспільства, взаєморозумінні, взаємоповазі, співпраці. Необхідно мотивувати самих громадян до збереження, зміцнення та збереження свого здоров'я. Кожен громадянин повинен дбати про своє здоров'я та створювати навколо себе здорове середовище [46].

На нашу думку, економічні методи посідають значне місце в механізмі державного регулювання медицини, оскільки досі основним інструментом державного регулювання сфери охорони здоров'я України є бюджет. Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами є фактором, що сприяє ефективному розвитку галузі в сучасний час.

Основними напрямками державного регулювання сфери охорони здоров'я мають стати вдосконалення існуючої системи фінансового забезпечення галузі та пошук нових джерел фінансування у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Залучення додаткових джерел фінансування медичної галузі сприятиме розвитку системи медичного страхування.

1.3. Принципи та інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я

Сьогодні в процесі реформування системи охорони здоров'я України все більше уваги приділяється дослідженням процедур управління та фінансування. Адже український уряд витрачає значну частину ВВП на охорону здоров'я, але рівень ВВП на душу населення в Україні нижчий, ніж у більшості європейських країн. Більшості країн, однак, вдається досягти достатньо високої очікуваної

тривалості життя та смертності за порівнянних витрат на охорону здоров'я. Тому регулювання охорони здоров'я відіграє важливу роль в організації та фінансуванні.

Для обґрунтування механізму регулювання охорони здоров'я розглянути основні принципи та їх вплив на якість життя населення, розкрити теоретичні підходи до визначення сутності поняття «регулювання».

Більшість вчених розглядають регулювання з правової точки зору, незнайомі увага приділяється державі. Проте, якщо розглядати сферу охорони здоров'я, то формування філософії поняття «регулювання» здійснюватиметься на рівні держави, тобто ми будемо оголювати як «державне регулювання».

Слід погодитися з думкою Є. Кульгінського, що «одним із аспектів управлінського застосування поняття «регулювання» є визначення ступеня централізації системи. З одного боку, центральний уряд може бути зацікавлений у збереженні повного контролю над системою, вимагаючи, щоб усі рішення, прийняті в системі, були санкціоновані центральним органом. Крім того, Уряд може вдатися до децентралізації, делегуючи прийняття рішень на нижчі рівні системи» [41].

3. Гладун трактує регулювання ширше, а саме: у сфері охорони здоров'я державне регулювання передбачає встановлення загальних правил і порядку провадження медичної діяльності, зокрема надання медичної допомоги, та відповідальність за дотримання цих правил, Вона має ґрунтуватися на легітимно визначеній стратегії суспільного розвитку, програмах охорони здоров'я, стандартах охорони здоров'я та механізмі їх обов'язкового виконання, державного контролю та адміністративного примусу [17].

Розглянемо на основі принципів регулювання здоров'я та їх вплив на якість життя населення (рис. 1.1). Основні принципи (гарантований пакет послуг, доступний кожному громадянину; дотримання національних стандартів якості та професіоналізму; взаємна повага пацієнтів і медичних працівників; співпраця різних секторів економіки, служб, організацій для пацієнтів, громад і людей (міжгалузева) взаємодія); співвідношення ціни та якості та найбільш ефективно,

справедливе та стійке використання обмежених ресурсів, багаторівнева економіка охорони здоров'я та багатоканальне фінансування, поєднання державних гарантій із демонополізацією та сприянням підприємництву та конкуренції, підзвітність громадам та пацієнтам) здоров'я створювати соціальні цінності – покращувати якість життя населення.

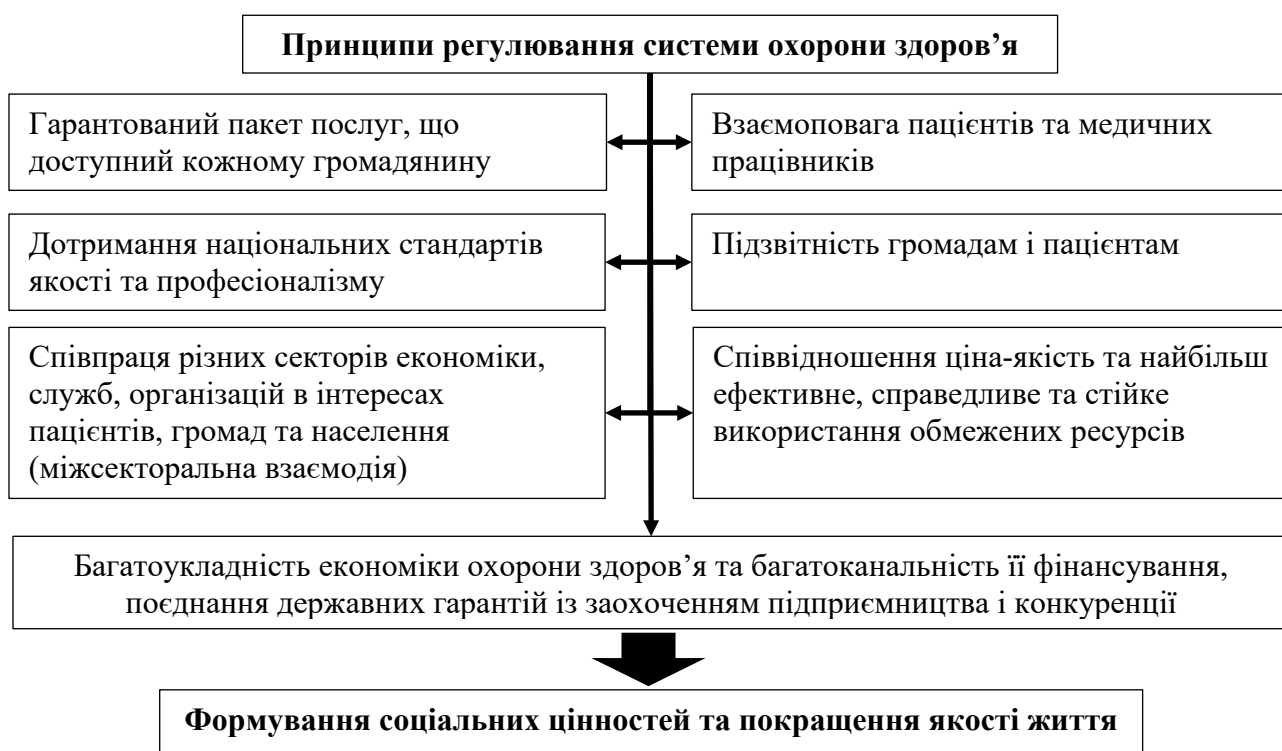


Рис. 1.1. Вплив принципів регулювання охорони здоров'я на якість життя населення

Основними засадами формування механізму реалізації державної політики у сфері інноваційного розвитку системи охорони здоров'я відповідно до методології управління за результатами Б. Шевчук вважає:

- орієнтація на споживача та впровадження частин конкурентних відносин;
- системний підхід і постійне вдосконалення процесів, продуктів, послуг;
- удосконалення засобів управління та контролю;
- лідерство та залучення співробітників;

- створення інформаційного середовища та технологій реалізації управлінських рішень;
- дотримання принципів програмно-цільового управління, принципів і вимог проектного менеджменту;
- використання інструментів стратегічного та оперативного планування, логістики (взаємовигідні відносини з постачальниками);
- покращення фінансового менеджменту в галузі охорони здоров'я;
- формування вимірюваних результатів двох типів: що характеризують задоволення потреб зовнішніх споживачів і характеризують обсяг і якість медичної допомоги;
- підвищити мотивацію керівників до оптимізації чисельності працівників та здешевлення їх діяльності.

Важливою складовою регулювання сфери охорони здоров'я є побудова його ефективного механізму. Як зазначають А. Краснов і Т. Плужнікова, основними завданнями механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є:

- забезпечення громадян якісними медичними послугами;
- безоплатна допомога, гарантована державою;
- фінансові ресурси;
- забезпечення новітніми технологіями;
- удосконалення системи організації та управління охороною здоров'я;
- розвиток персоналу;
- профілактичні заходи;
- вдосконалена правова система;
- конкуренція на ринку здоров'я;
- адаптація існуючої сфери охорони здоров'я до умов, що змінюються.

Б. Пашков визначив, що основою політики розвитку вітчизняного сектору охорони здоров'я має бути необхідність створення перспективного законодавства та нормативного забезпечення охорони здоров'я. Необхідність

змістовної узгодженості нормативно-правових актів передбачає також певну єдність їх методологічної основи та аксіологічної спрямованості. Беззаперечними чинниками в цьому контексті мають бути забезпечення національних економічних інтересів, національної економічної безпеки, національного здоров'я тощо. Ці фактори є універсальними, однак зрозуміло, що реалізація політики охорони здоров'я передбачає не лише свої специфічні фактори, а й загальні. фактори» [56].

Вітчизняні вчені розглядають механізм державного регулювання окремо на економічному, фінансовому, соціальному, правовому, мотиваційному, інституційному, адміністративному, економічному рівнях, а тому не передбачають системності.

Так, С. Гладун зазначає, що у сфері охорони здоров'я державне правове регулювання спрямоване на створення сприятливих організаційних та фінансових умов для діяльності закладів охорони здоров'я. Її позиція «знизу вгору» – визнання основних складових системи – медичних та фармацевтичних закладів – незалежними та рівноправними учасниками ринку медичної допомоги та медичних послуг. Таке регулювання не передбачає втручання держави в їх організаційну та професійну діяльність, за винятком випадків, прямо передбачених законом [17].

О. Краснова у розглянутих теоретичних підходах до визначення сутності державного регулювання сфери охорони здоров'я стверджувала, що держава має контролювати, щоб економічні зміни у сфері охорони здоров'я мали соціальну спрямованість. Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я має містити інтегровані соціальні методи та інструменти, а саме: державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування, інформування через семінари та консультації, залучення громадян до управління галуззю, взаємні зобов'язання між виробниками та споживачами медичних послуг, соціальної адаптації та реабілітації, соціального розвитку [38].

І. Рожков у побудові наукової доповіді про державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України довів, що

перехід охорони здоров'я на ринкові відносини передбачає і зміну економічного механізму галузі.

1. Зміна організаційно-правового статусу медичних закладів – перетворення їх на окремі юридичні особи з широкими повноваженнями.

2. Зміна форми власності багатьох лікувально-профілактичних закладів, формування великого сектору комерційного здоров'я.

3. Зміна характеру відносин між суб'єктами охорони здоров'я, які все більше перетворюються з переважно соціально-адміністративних на цивільно-правові, засновані на економічних інтересах.

4. Перейти від фінансування закладів охорони здоров'я до фінансування охорони здоров'я. Йдеться не про встановлення нормативів вартості послуг у розрахунку на населення, а про встановлення нормативів вартості лікування окремих захворювань. Відповідно, основним завданням Управління є визначення видатків на охорону здоров'я з урахуванням рівня захворюваності.

5. Зміна принципу фінансового обліку – фінансування не витрат, а придбання платником послуг медичних закладів.

6. Зміна фінансових потоків на охорону здоров'я – разом із залишком коштів від зібраних податків платників (у бюджет) Розширення сфери фінансування охорони здоров'я безпосередньо платниками податків через внески на обов'язкове медичне страхування (якщо воно буде запроваджено), це через добровільне страхування та пряма оплата медичної допомоги.

7. Децентралізація фінансування – підвищення ролі місцевих бюджетів і зменшення ролі держави.

8. Збільшення кількості джерел фінансування – замість одного джерела (державного бюджету) їх стає багато (страхові внески, благодійні внески тощо)».

Ми погоджуємося з думкою Бережної Ю.В., що концепція державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні, яка описує її цілі та завдання, особливістю яких є визначення її напрямів та базується на застосуванні кластерний підхід, тобто за допомогою публічних інструментів регулювання, що забезпечує функціонування національного кластера охорони здоров'я шляхом

стимулювання взаємодії його учасників – суб'єктів господарювання на взаємопов'язаних ринках сфери охорони здоров'я як основи досягнення очікуваних результатів державного регулювання. Забезпечення національної безпеки у сфері охорони здоров'я потребує вдосконалення інструментів регулювання охорони здоров'я з урахуванням необхідності забезпечення функціонування національного кластеру охорони здоров'я з метою реалізації потенціалу сфери здоров'я та сталого розвитку економічних відносин у всіх взаємовідносинах ринки цієї сфери». [11]

На наш погляд, необхідно консолідувати та вдосконалити механізми вдосконалення медико-санітарного регулювання. Пропонуємо розглядати три складові механізмів: організаційно-управлінський, соціально-економічний, інституційно-правовий (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Механізми удосконалення регулювання сфери охорони здоров'я

Організаційно-адміністративний механізм	Розробка стратегії децентралізації управління охороною здоров'я та автономії закладів охорони здоров'я шляхом створення так званих планово регульованих ринків у поєднанні з моделями децентралізації та обов'язкового саморегулювання; які доповнюються основними елементами акредитації, ліцензування та міжгалузевої співпраці; взаємна координація між центральними та місцевими органами влади, місцевого самоврядування та іншими юридичними особами, які беруть участь у реалізації політики охорони здоров'я, їх повноваження та відносини між собою та іншими суб'єктами.
Соціально-економічний механізм	Удосконалення інструментів регулювання соціального страхування, розробка стратегії та політики медичного закладу, визнання обсягу бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, удосконалення системи надання платних медичних послуг, навчання персоналу. , впровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я; оцінка результатів за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (моніторинг) Співпраця з пацієнтами та залучення громадянського суспільства до управління.
Інституційно-правовий механізм	Удосконалення законодавства про охорону здоров'я, що регулює зміст та здійснення державного правового регулювання охорони здоров'я; розробка плану розвитку; регулювання через нормативні акти, державний бюджет, державний контроль, система оподаткування, стандарти, митні тарифи, встановлення пріоритетів

Організаційно-адміністративний механізм пропонує врахувати розробку стратегії децентралізації управління сферою охорони здоров'я та автономії закладів охорони здоров'я, пов'язаної з формуванням так званих планово регульованих ринків, у поєднанні з моделями децентралізації. і обов'язкове саморегулювання, які доповнюються основними елементами. акредитація, ліцензування та міжгалузева співпраця; взаємна координація центральних і місцевих органів влади, місцевого самоврядування та інших юридичних осіб, які беруть участь у реалізації політики охорони здоров'я, їх повноважень та відносин між собою та іншими суб'єктами.

Як зазначають А. Краснов і Т. Плужніков, основними напрямками державного регулювання сфери охорони здоров'я мають стати вдосконалення існуючої системи фінансового забезпечення галузі та пошук нових джерел фінансування, у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Залучення додаткових джерел фінансування медичної галузі сприятиме розвитку системи медичного страхування» [37].

Тому соціально-економічний механізм обов'язково має передбачати вдосконалення інструментів регулювання соціального страхування, розробку стратегії та політики медичного закладу, визнання обсягів бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, удосконалення система оплати медичних послуг, навчання персоналу, впровадження нових технологій у сфері охорони. Здоров'я; оцінка результатів з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій; співпраця з пацієнтами та залучення громадянського суспільства до управління.

Обов'язково при розробці соціально-економічного механізму Шевчук визначив необхідність застосування інструментів моніторингу. У принципово нових умовах розвитку суспільства управління системою охорони здоров'я має відповідати не лише новій парадигмі інноваційного розвитку охорони здоров'я в рамках застосування сучасних технологій управління, а й новим принципам організації охорони здоров'я населення. : міжгалузевий підхід до охорони здоров'я, відповідальність держави за демографічну безпеку нації,

відповідальність та зацікавленість громадян у зміцненні власного здоров'я, пріоритети профілактики та первинної медико-санітарної допомоги. Державне регулювання інноваційного розвитку охорони здоров'я має передбачати моніторинг ресурсів охорони здоров'я та функціонування системи охорони здоров'я, регулювання в рамках систем «централізація – децентралізація», «державне регулювання та самоврядування», «державні та ринкові механізми, методи та інструменти регулювання», відомча, державна та приватна системи охорони здоров'я, міжгалузева взаємодія системи охорони здоров'я громадян.

Інституційно-правовий механізм визначає вдосконалення законодавства про охорону здоров'я, що регулює зміст та реалізацію державного правового регулювання охорони здоров'я; план розвитку; нормативно-правове регулювання, державний бюджет, державний контроль, податкова система, стандарти, митні тарифи, пріоритетність.

Інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я ми розглядаємо як цілісність методів і принципів, поетапністю яких є взаємна вигода суб'єктів господарювання з метою кількісного та якісного впливу на задоволення медичних потреб суспільства та сталий розвиток діяльності в сфері. Застосування інструментів має бути спрямоване на підвищення ефективності функціонування та конкурентоспроможності, критеріями якої мають бути доступність медичної допомоги, рівень та якість медичної допомоги, максимальне використання всіх ресурсів, оптимізація процесу управління шляхом удосконалення менеджменту. принципи, підходи та функції. Класифікацію інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я представлено на рис. 1.2.

Як видно з рисунку, класифікація засобів охорони здоров'я поділяється на методи прямого та непрямого впливу. Пряме втручання включає адміністративне (ліцензування; акредитація та реєстрація; стандартизація) та економічне (державні витрати). Непрямі методи (захист прав інтелектуальної власності шляхом патентування об'єктів інтелектуальної власності) у регулюванні охорони здоров'я не застосовуються.



Рис. 1.2. Класифікація інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я

Ю. Іванов та Ю. Бережна зазначила, що результати аналізу інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні свідчать про його фрагментарність, що пояснює необхідність його вдосконалення. Відсутність комплексного державного регулювання всіх взаємопов'язаних ринків охорони здоров'я значно ускладнює процес формування ринкових відносин та знижує ефективність реформ у сфері охорони здоров'я» [30].

Висновок до першого розділу

Аналіз літературних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів показує, що сутність державного регулювання охорони здоров'я пов'язана з необхідністю втручання держави в регулювання медичної галузі в ринкових умовах з метою усунення провалів ринку в охороні здоров'я. Державне регулювання сфери охорони здоров'я в Україні має забезпечити її розвиток шляхом ефективного використання наявних ресурсів для задоволення потреб суспільства в медичній допомозі.

Обґрунтовано вдосконалення механізму регулювання системи охорони здоров'я як основної складової конкурентоспроможності національної

економіки та формування вектора якісного життя населення. Пропонується розглядати три складові механізму: організаційно-управлінську, соціально-економічну, інституційно-правову.

До організаційно-адміністративного механізму було запропоновано врахувати розробку стратегії децентралізації управління та автономії закладів охорони здоров'я, пов'язаної з формуванням так званих спрямованих регульованих ринків, у поєднанні з моделями обов'язкового саморегулювання та децентралізації, які додаються до основних елементів акредитації, ліцензування та міжгалузевої співпраці; Взаємна координація центральних і місцевих органів державної влади та інших суб'єктів права у реалізації політики охорони здоров'я визначає повноваження та взаємовідносини між суб'єктами.

Соціально-економічний механізм обов'язково має включати удосконалення інструментів регулювання соціального страхування, розробку стратегії та політики медичного закладу, визнання обсягів бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, удосконалення системи надання платних медичних послуг, удосконалення системи надання медичних послуг. фінансові ресурси для підготовки та перепідготовки кадрів, впровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я; оцінка результатів за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (моніторинг); тісна взаємодія з пацієнтами та залучення до управління громадським контролем.

Інституційно-правова база визначає вдосконалення законодавства про охорону здоров'я, що регулює зміст та реалізацію державного правового регулювання охорони здоров'я (удосконалення пріоритетності видатків державного бюджету, державного контролю, податкової системи, стандартів, митних тарифів); план розвитку.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз підходів до побудови економічних механізмів системи охорони здоров'я

Захист життя і здоров'я є конституційним принципом реалізації прав і свобод людини практично в усіх частинах світу, що надає цій меті важливе місце серед напрямів і функцій систем державного управління будь-якої країни. Водночас специфіка галузі охорони здоров'я полягає, з одного боку, у необхідності великих інвестицій у розвиток наукової бази, фізичної інфраструктури для надання медичної допомоги, підготовку висококваліфікованих кадрів, розробки та виробництва лікарських засобів, медичного обладнання та супутніх товарів.

З іншого боку, жоден досягнутий рівень медичної науки і практики не гарантує чіткого результату у випадках лікування, створення абсолютно ефективних ліків чи технологій лікування, абсолютно точної діагностики тощо за цих умов, факторів, що забезпечують економічну мотивацію. першочерговим у функціонуванні системи охорони здоров'я стає розв'язання гуманістичних завдань (самоцінність життя і здоров'я людини, якість життя населення, забезпечення відтворення людей у наступних поколіннях та відповідальність за їх існування) та економічного змісту (накопичення ресурсів здоров'я). , пошук найбільш економічно ефективних і результативних шляхів організації медичної допомоги, профілактичної, санітарно-реабілітаційної допомоги, підтримки життєвих сил протягом життя).

Як вказують Чорновіл О. та Кравченко Ж., усі існуючі економічні моделі систем охорони здоров'я зводяться до трьох основних типів: платна (ринкова) медицина з використанням переважно приватного медичного страхування, а також державних програм охорони здоров'я; Державна (бюджетна) медицина з бюджетною системою фінансування; а система охорони здоров'я базується на принципах соціального страхування та ринкового регулювання з

багатоканальною системою фінансування. Їх основні властивості в систематизованому вигляді представлені у табл. 2.1.

Функціональність і продуктивність кожної моделі залежить від ряду факторів, які можна об'єднати в кілька груп:

1) Фактори захворюваності або потреби в охороні здоров'я:

- демографічна ситуація (старіння, народжуваність, віково-статеве співвідношення);

- рівень, структура і характер захворювань населення та пов'язаний з цим рівень витрат на охорону здоров'я;

- рівень фізичної доступності медичних послуг (територіальна щільність закладів охорони здоров'я всіх типів або можливість телемедицини);

- стан системи профілактики захворюваності та травматизму, а також поширення культури здорового способу життя (насамперед щодо харчування, спорту, режиму дня та відсутності шкідливих звичок);

- екологічні та антропогенні фактори середовища, що впливають на ймовірність виникнення окремих захворювань, а також рівень хронічної захворюваності, травматизму;

2) Фактори фінансової безпеки:

- рівень економічного розвитку та добробуту в країні, що дозволяє здійснювати прямий перерозподіл значної частини національного багатства на охорону здоров'я установами фінансового ринку або державою як довіреною особою;

- частка тіньової заробітної плати та рівень податкового навантаження на заробітну плату, пов'язаний зі внесками на охорону здоров'я, ліквідацію наслідків професійних захворювань та нещасних випадків на виробництві;

- рівень інвестицій у фундаментальні та прикладні медичні дослідження тощо;

Таблиця 2.1

Характеристика основних моделей забезпечення системи охорони здоров'я

Модель	Характеристики моделей
Приватна	Охорона здоров'я фінансується самим споживачем медичної допомоги або через медичні страхові компанії; Обсяг і зміст медичних послуг залежить від суми страхування або фінансових можливостей пацієнта на момент надання медичних послуг; Відсутність єдиної системи державного медичного страхування; Співіснування приватних і державних закладів охорони здоров'я; Держава може фінансувати медичне обслуговування малозабезпечених верств населення (але в обмеженій кількості та якості), осіб з особливими потребами (неповнолітні, вагітні, інваліди, інваліди), осіб з особливим статусом (державні службовці, військові, працівники органів внутрішніх справ, пожежники); Ринковий механізм діє у сферах ціноутворення на медичні послуги, лікарські засоби та вироби медичного призначення, встановлення страхових тарифів, підготовки медичного персоналу, розробки лікарських засобів та виробів медичного призначення; Переважає свобода вибору медичного закладу
Державна	Охорона здоров'я фінансується переважно з бюджету або за рахунок обов'язкових платежів, причому держава є як основним покупцем, так і постачальником медичних послуг; У разі бюджетної моделі фінансові ресурси на охорону здоров'я формуються одночасно за рахунок цільових платежів громадян, роботодавців та бюджетного фінансування за рахунок не зазначених доходів; При здійсненні загальнообов'язкового позабюджетного соціального страхування держава регулює порядок створення і діяльності страхового фонду, контролює діяльність роботодавців щодо їх наповнення або зарахування до фонду самозайнятих осіб чи непрацездатних осіб, контролює зловживання, визначає його основні умови – основні страхові внески, схему фінансування та організацію медичного обслуговування, бере участь у ціноутворенні медичних послуг У структурі закладів охорони здоров'я переважають державні установи; Обсяг і зміст медичних послуг стандартні і залежать від фінансової спроможності держави; Держава відповідає за фінансування медичних послуг для всіх верств населення; Ринкові механізми та механізми перерозподілу можуть співіснувати в навчанні та забезпеченні ліками та медичною продукцією, але вартість медичних послуг і товарів регулюється державою; Немає вибору між оздоровчими закладами
Змішана	Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок трьох джерел: цільових внесків до страхових фондів роботодавців, безпосередньої оплати праці працівників (фізичних осіб-підприємців, самозайнятих осіб) та цільових надходжень до бюджету; Заклади охорони здоров'я можуть належати як державі, так і приватному сектору; Ринок медичних послуг, лікарських засобів і виробів медичного призначення поєднується з розвинутою системою державного регулювання та соціальних гарантій, стандартами доступності та якості медичної допомоги для всіх верств населення; За наявності певних стандартів доступності та якості ринок охорони здоров'я покриває надстандартні або особливі потреби, а також дозволяє реалізувати свободу вибору закладу охорони здоров'я в певних рамках, ширших за модель громадської безпеки, але вужчий за приватний.

3) фактори інфраструктурного забезпечення:

- рівень розвитку фінансового ринку, зокрема, щодо інституційного забезпечення страхування життя та здоров'я, культури організованого руху фінансових ресурсів (рівня фінансової інклюзії населення), надійності фінансових установ, достатності регулювання економічних відносин у сфері діяльності фінансових установ та страхування життя та здоров'я;

- здатність фінансового ринку акумулювати достатні кошти для фінансування розвитку фундаментальної та прикладної медичної науки, інновацій у медичних закладах, технологій надання медичної допомоги тощо;

- забезпеченість медичними послугами (за видами медичної допомоги) та рівень розвитку медичних технологій;

- наявність певних стандартів медичного обслуговування;

- наявність та якість внутрішнього навчання медичного персоналу з точки зору його професійної діяльності в веденні захворювань та професійної діяльності щодо виконання стандартів охорони здоров'я;

- наявність власних потужностей з виробництва лікарських засобів та виробів медичного призначення та медичної техніки;

- рівень патентного захисту лікарських засобів і виробів медичного призначення, медичних технологій.

У сукупності ці фактори визначають спроможність суспільства за допомогою ринкового чи державного механізму (чи навіть їх комбінації) забезпечити рівний доступ до такого рівня медичної допомоги, який фактично сприяв би зниженню захворюваності або її негативного впливу на продуктивності, за умови адекватної мотивації постачальників медичних послуг чи товарів для постійного вдосконалення змісту (якості) та зниження вартості останнього. Мірою ефективності відповідного економічного механізму є відносна якість надання медичної допомоги та можливість тримати її під громадським контролем для запобігання нерівномірності доступу до медичних послуг. Ступінь ефективності цього механізму можна визначити як збільшення ВВП на душу населення (в т.ч. зменшення його

втратах) за рахунок втрати або покращення фізичного та психічного здоров'я працездатного населення, забезпечення дожиття до працездатного віку без шкоди для здоров'я дітей, підвищення працездатного віку та економічної активності людей похилого віку по відношенню до витрат на підтримку та розвиток системи охорони здоров'я (в т.ч. з часовим лагом).

Варіант системи фінансування медичних послуг є внутрішнім варіантом економічного забезпечення системи охорони здоров'я.

Перший варіант – фінансування з бюджету без запровадження спеціальних соціальних відрахувань (обов'язкових платежів). Відповідна стаття видатків бюджету може фінансуватися за рахунок об'єднання доходів від різних податків і неподаткових платежів. Такий підхід виправданий, якщо держава повністю бере на себе функцію охорони здоров'я. Його переваги:

концентрація регулювання та фінансування охорони здоров'я в рамках єдиної державної структури, що веде до більшої гармонізації стандартів охорони здоров'я та стандартів фінансування;

економія на масштабі, притаманна такій урядовій структурі, таким чином зменшуючи середні витрати;

концентрація ресурсів у державному бюджеті сприяє підвищенню персональної відповідальності уряду за страхування та, як правило, зменшенню ринкових зловживань;

ринкові ризики, такі як шахрайство, недобросовісна конкуренція, інформаційна асиметрія, коливання фондів, пов'язані з корпоративними злиттями та поглинаннями страховими компаніями, зменшуються;

відсутність ухилень від сплати заробітної плати та стимулів до делегітимізації зайнятості через відсутність прямого зв'язку між цими категоріями та розміром платежів до бюджету;

цілісність взаємозв'язку між фінансуванням галузі охорони здоров'я в цілому та фінансуванням галузевого науково-технічного та кадрового розвитку.

До недоліків цього варіанту можна віднести: надмірну бюрократію та негнучкість, необхідність покриття витрат на охорону здоров'я навіть через обмежену доходну базу бюджету, відсутність економічних стимулів для покращення послуг, підвищення якості та здешевлення медичних послуг, можливість бюрократичних зловживань і корупційних схем.

Другий варіант – обов'язкове медичне страхування за рахунок державного бюджету (або позабюджетного фонду) шляхом запровадження успадкованого спеціального обов'язкового збору (платежу) до бюджету (позабюджетного неприбуткового фонду або фондів) і подальшого фінансування з бюджету (з фонду). або фонди) модель соціального забезпечення Бісмарка.

Перевагами цього варіанту обов'язкового медичного страхування є:

- відсутність заходів, у яких розпорядники бюджетних коштів чи неприбутковий фонд приділяють менше уваги мінімізації витрат на надання медичних послуг;
- гарантія держави, що такий фонд не може зазнати краху;
- гарантування рівності в наданні медичних послуг;
- можливість уникнути вищих страхових премій, як це можливо у випадку індивідуального медичного страхування через приватні компанії;
- уникнення недосконалості ринку (обмежена відповідальність юридичних осіб, інформаційна асиметрія, зловживання ринковою владою тощо).

До недоліків цього варіанту можна віднести:

- зниження мотивації до медичного страхування через рівність умов, незважаючи на неоднорідність стану здоров'я, відповідно зниження співвідношення страхових внесків і страхових виплат;
- необхідність покриття дефіциту страхових платежів за рахунок інших статей бюджету (у тому числі резервного фонду);

- необхідність запровадження окремого фінансування програм лікування хронічних захворювань, екстреної та невідкладної медичної допомоги, паліативної допомоги, інвалідам, дітям, вагітним жінкам тощо;
- неможливість узгодити страховий тариф з реальною вартістю медичної допомоги з політичних причин;
- незабезпеченість дітей, інвалідів та людей похилого віку, з обов'язковим медичним обслуговуванням;
- підвищення тиску на бюджет у разі несприятливих демографічних (особливо старіння) або антропоєкологічних (збільшення захворюваності внаслідок погіршення довкілля внаслідок виробничої діяльності);
- низька операційна ефективність через меншу увагу до ефективності витрат; можливі дисбаланси внаслідок невідповідності бюджету та фактичних видатків, що фінансуються за рахунок бюджету;
- зменшення простору для маневру ресурсами через специфіку неприбутковості (акумульовані в бюджеті гроші не можуть бути спрямовані на інвестиції в економіку через цільовий характер бюджетних видатків);
- бюрократизація процедур виплат є високою та обтяжливою, коли таких коштів мало (наприклад, окремі фонди для різних категорій населення: пересічних громадян, військових, державних службовців тощо, або для різних цілей – фонд страхування від нещасних випадків, з інших причин) інвалідність);
- вища вартість експлуатації системи охорони здоров'я з вищезазначених причин;
- стимулювання ухилення від сплати податків та делегалізації зайнятості;
- обмеження загальнообов'язкового медичного страхування щодо вибору закладу охорони здоров'я, лікарських засобів і технологій лікування;
- необхідність укладення додаткових договорів, якщо мінімальний гарантований стандарт медичної допомоги не покриває конкретних ризиків для певної особи (іноді це неможливо);

– необхідність нести тягар страхових внесків не тільки за себе, але й за тих, хто з різних причин не може сплачувати такі внески, але користується повним медичним обслуговуванням.

Третій варіант – страхування через приватні страхові компанії (система Беверіджа): особа безпосередньо або через роботодавця укладає договір зі страховою компанією; Страхові виплати можуть здійснюватися самим страхувальником, роботодавцем за рахунок його коштів, роботодавцем за рахунок власних коштів, комбінований варіант (особа та/або роботодавець у розмірах, передбачених трудовим договором, та/або роботодавець як певну премію). понад суми, передбачені трудовим договором).

Перевагою такого підходу є можливість індивідуального підходу до договору страхування і, отже, формування страхової премії, хоча за певних умов це може стати недоліком. Отже, за умови, що людина веде здоровий спосіб життя, виявляє певний рівень культури турботи про власне здоров'я (регулярна діагностика, вакцинація тощо), вона буде платити менше страхових внесків, ніж інша особа, яка не настільки відповідальна за своє здоров'я. здоров'я. або особа з певними хронічними патологіями, а також нижчі внески, ніж у випадку загального обов'язкового страхування, оскільки не сплачує тариф для представників незахищених верств. Інші переваги такої схеми:

– забезпечує економічну мотивацію майже для всіх учасників ринку медичних послуг (страховик потенційно повинен піклуватися про здоров'я, щоб зменшити власні витрати на медичне страхування; страховик прагне отримати прибуток від діяльності, тобто контролює витрати на медичне обслуговування зручностей і може одночасно виплачувати значні суми в разі індивідуальних страхових пакетів, використовується стратегічний критерій ефективності страхових виплат – страхова компанія покриває витрати, враховуючи вимогу вибору найбільш раціонального та ефективного способу надання медичної допомоги (як з точки зору діагностичної процедури та лікувальної тактики, так і з точки зору підібраних лікарських засобів). кошти),

навіть якщо вона є дорогою, але не потребує додаткового та/або повторного лікування);

- немає обмежень щодо вибору застрахованою особою медичного закладу та лікаря, хоча можуть бути обмеження щодо схем лікування та методів лікування;

- зменшення навантаження на державу щодо надання медичної допомоги;

- приватні страховики менш обмежені у фінансових операціях, ніж бюджетні чи позабюджетні некомерційні фонди, тому вони можуть збільшити власні ресурси для виплат за рахунок прибутку від операцій із застрахованими особами;

- страхові компанії на певному рівні розвитку мають більший досвід управління фондами, ніж політично залежні керівники уряду чи квазідержавних організацій і фондів;

- кошти, накопичені у вигляді внесків на медичне страхування, можуть брати участь у репродуктивному процесі як інвестиції.

До недоліків цієї моделі можна віднести:

- нерівний доступ до медичного страхування для різних верств населення, що викликає соціальну напругу та змушує фінансувати частину видатків з бюджету;

- приватне страхування за власною схемою не покриває певні види медичної допомоги, такі як охорона здоров'я дітей, вагітних жінок, осіб з особливими потребами, непрацездатних, а також медична допомога в особливих ситуаціях (невідкладна або «швидка» допомога, допомога в екстремний випадок);

- відносно більші витрати на охорону здоров'я через ринкові ціни, монополізацію тощо;

- потреба в розвиненому фінансовому ринку, який забезпечує ресурси, можливості для інвестицій, добре регулюється (з дотриманням принципів обережності);

- зниження фінансової надійності через ризиковий характер діяльності страховиків та інфраструктури фінансового ринку, що не може бути компенсовано диверсифікацією внесків;

- знижена надійність з точки зору можливого помилкового уявлення або недобросовісної реклами з боку страховиків; необхідність достатньо високого рівня фінансової грамотності страховиків для оцінки та порівняння умов договорів страхування;

- конкуренція між страховиками, що може призвести до не виправданого заниження тарифів у війнах;

- у деяких випадках існує дисбаланс між преміями та перевагами для перших через переоцінку ризику або страхових премій;

- протиріччя між принципами звернення та принципами раціонального використання ресурсів при визначенні розміру страхових виплат.

Четвертий варіант, на сьогоднішній день є суто теоретичним – це повністю приватна оплата медичних послуг, але не через страхування, тобто через диверсифікацію ризиків застрахованих осіб, а за фактом випадку, коли вартість мед. догляд треба нести. Єдина її перевага: особа не несе солідарної (як у випадку з обов'язковим або добровільним медичним страхуванням) відповідальності за фінансування потреби в медичній допомозі іншим людям, тобто уникає страхових виплат у випадку, якщо вона рідко хворіє. , санаторно-курортного лікування та реабілітації не потребує. Так само і з державою – не потрібно фінансувати охорону здоров'я.

Недоліками цієї моделі фінансування є:

- критична диференціація доступу до медичної допомоги;
- вищі одноразові медичні збори, ніж звичайні страхові внески
- неможливість фінансування капітальних вкладень у розвиток закладів охорони здоров'я, технологічний рівень яких сьогодні визначає високу вартість будівництва та утримання комунікацій лікарень, діагностичного та лікувального обладнання;

- відсутність у держави мотивації фінансувати розвиток медичної науки і техніки, навчання та атестацію медичного персоналу;
- погіршення стану здоров'я населення в цілому, прояв усіх провалів ринку (відсутність економічних механізмів виробництва суспільних благ, асиметрія інформації, шахрайство, соціальне невдоволення тощо).

Найуспішнішою вважається модель, яка поєднує державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та приватне страхування та/або пряме приватне фінансування. Його структурно-змістовні характеристики переваг і недоліків залежать від обраної схеми економічного забезпечення функціонування охорони здоров'я, способів адміністрування та регулювання платежів. У зв'язку з цим наведені результати досліджень Карамішева Д. та Шевченко В., які на основі аналізу літератури та обґрунтування положення про принципову різницю потреб у медичних послугах на різних рівнях їх забезпечення, обґрунтуйте такі пропорції для кожного рівня:

- первинний рівень (амбулаторно-поліклінічна служба, сімейні лікарі): 70 відсотків від страхових внесків, 20 відсотків від державних платежів, 10 відсотків від приватних платежів;
- вторинний рівень (спеціалізована медична допомога): 20 відсотків від страхових внесків, 5 відсотків від державних платежів, 60 відсотків від приватних платежів;
- третинний рівень (висококваліфікована, високоспеціалізована медична допомога): 80% від державних платежів, 10% від страхових платежів, 20% від приватних платежів [9].

Проте запропонований підхід, певною мірою відображаючи розподіл платежів медичного персоналу на першому та другому рівнях, є надмірно узагальненим, оскільки не враховує вартість основних фондів та вартість медичних послуг. медичних послуг за 60 відсотків приватних гонорарів буде непосильним для пересічної людини. Водночас слід погодитися, що держава має відігравати домінуючу роль у фінансуванні третього рівня, оскільки третій

рівень – це, як правило, клінічні дослідницькі заклади, з експериментальним чи унікальним обладнанням, підготовкою медичних кадрів.

У найзагальнішій, невичерпній формі схеми фінансування можна передбачити найбільш фундаментальні переваги, недоліки та потенційні проблеми змішаної системи економічної безпеки:

- нераціональність єдиної схеми чи часткових схем фінансування надання медичної допомоги за рівнями (ургентна, екстрена, загальна, спеціалізована, високоспеціалізована чи інноваційна), видами (санітарна, лікувальна, реабілітаційна, супроводу вагітності та пологів, педіатрична) і доросла медицина, (загальна, відомча), спеціалізації (з соціально небезпечних захворювань, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД тощо; або найпоширеніших хронічних – цукровий діабет, цереброваскулярні, онкологічні, кардіологічні – захворювання, що потребують спеціальних програм);

- невідповідність обсягів бюджетного фінансування стандартизованим чи фактичним бюджетним потребам у фінансуванні за шаблоном;

- конфлікт інтересів між медичним персоналом і державою в питаннях регулювання та оплати праці;

- конфлікт інтересів при визначенні тарифів на надання медичних послуг та обмежень щодо їх зміни відповідно до принципів достатності допомоги та економічної раціональності;

- конфлікт інтересів пацієнтів, держави, страховиків, професійної спільноти щодо схем лікування та меж відповідальності за нераціональне призначення лікарських засобів, непотрібні діагностичні процедури тощо;

- нераціональність схеми реймбурації (1 – пацієнт оплачує все, а потім пацієнту відшкодовуються витрати; 2 – пацієнт отримує все безкоштовно, а рахунок виставляється за певною схемою фінансування суб'єктам або одному з них відповідно до схема; 3 – пацієнт отримує частину послуги, наприклад, діагностику та обслуговування медичним персоналом безкоштовно з подальшим зверненням за рахунком до суб'єкта фінансування, а також ліки, придбані самостійно з подальшим повторним зануренням тощо);

- необхідність чіткого розмежування фінансової відповідальності суб'єктів фінансування відповідно до статей видатків на охорону здоров'я на кожному рівні, для кожного типу, сектора та спеціалізації, щоб запобігти переміщенню відповідальності між суб'єктами фінансування;

- необхідність посилення контролю за зайнятістю та оплатою праці, доходами самозайнятих та непрацюючих осіб у рамках механізму адміністрування обов'язкових страхових виплат;

- необхідність визначити перелік груп/ситуацій, де медична допомога гарантується/гарантується за будь-яких обставин.

2.2. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського союзу

У 2015 році Уряд України з метою зміцнення психічного здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат пацієнта «зі власної кишені» на лікування розпочав реформування системи охорони здоров'я шляхом підвищення ефективності, модернізації застаріла система надання послуг та забезпечення якісної медичної допомоги. Витрати «зі своєї кишені» за 2016 рік на одну особу (в розрахунку на ВВП) у США – 1094,2 долара, у Франції – 466,6 долара, у Великобританії – 631,6, у Грузії – 443,2. в Україні – 290,3. Витрати «з власної кишені» у відсотках до всіх витрат на охорону здоров'я склали: США – 11,1%; Франція – 9,8%; Великобританія – 15,1%; Грузія – 55,6%; Україна – 54,3%.

За даними опитування домогосподарств, проведеного Міжнародним медичним корпусом за підтримки Групи Світового банку, 90,7% пацієнтів лікарень платили за ліки з власної кишені [73].

Після розробки та затвердження Урядом Стратегії в Україні було прийнято ряд нових законів, які регулюють фінансування системи охорони здоров'я.

У 2021 році на охорону здоров'я з Державного бюджету спрямовано 98 179 242,1 тис. гривень (2,4% ВВП). Потреба становила від 201 760 млн грн до 282 464 млн грн. (5-7% ВВП).

На рис. 2.1 наведено відношення видатків на охорону здоров'я до ВВП (%) до частки видатків на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету України та видатках на охорону здоров'я в млрд грн у різні роки. Дані свідчать, що найбільше коштів на охорону здоров'я було виділено у 2015 році, оскільки частка охорони здоров'я у ВВП становила 4,23%, тоді як у 2021 році цей показник становив половину ВВП. 2,4%. Такі різкі коливання у фінансуванні галузі охорони здоров'я негативно впливають на створення нової Національної служби здоров'я України (НСЗУ), на реформу в цілому [74].



Рис. 2.1. Видатки на охорону здоров'я в Україні за 2013-2021 роки

При цьому в США на охорону здоров'я спрямовується 16,7 % ВВП (при обсязі ВВП – 21,3 трлн дол. США), у Німеччині 11,1 % (ВВП – 3,8 млрд дол. США), в Польщі – 4,86 % (ВВП – 592 млрд дол. США), у Чехії – 7,4 % (ВВП –

414 млрд дол. США), у Великій Британії – 9,8 % (ВВП – 2830 млрд дол. США) та в Угорщині – 7,4 % (ВВП – 161 млрд дол. США) [78].

Щодо видатків на охорону здоров'я із розрахунку на одну особу, то в 2021 р. США витратило 10,8 тис. дол. США, на другому місці була Німеччина – 5,3 тис. дол. США, на наступному Велика Британія – 4,1 тис. дол. США, Чехія – 2,8 тис. дол. США, Угорщина – 1,2 тис. дол. США, Польща – 0,7 тис. дол. США і на останньому місці знаходиться Україна із розрахунком на одну особу 0,09 тис. дол. США (рис. 2.2).

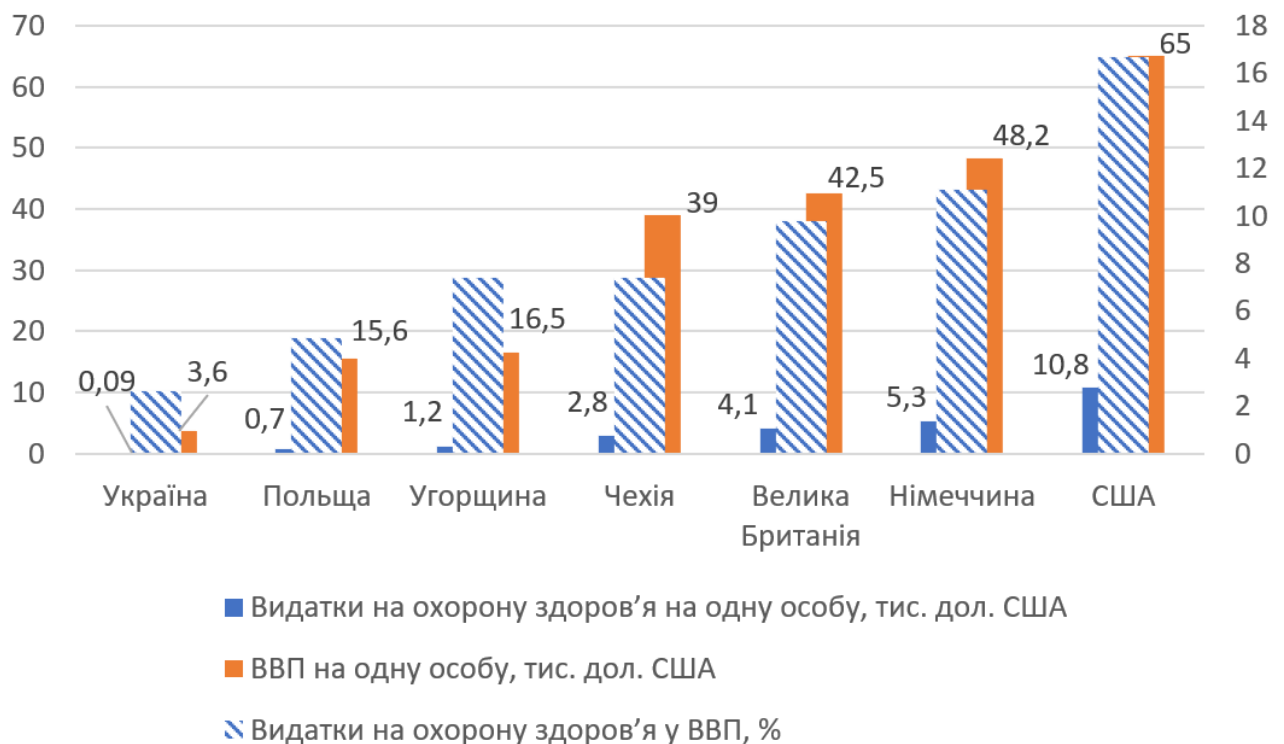


Рис. 2.2. Видатки на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС у 2021 р.

З наведених даних видно, що стабільність розподілу бюджету охорони здоров'я загалом має бути забезпечена, адже це є запорукою успішної реалізації медичної реформи та покращить якість медичних послуг. Оскільки, враховуючи сучасну тенденцію до економії коштів на інвестиціях в охорону здоров'я, якість надання медичної допомоги не змінюється, а отже, доступність цих послуг значно знижується [63].

Якщо під час реалізації реформ ефективності буде скорочено бюджет, то ці кошти фактично будуть вилучені з галузі охорони здоров'я, і ефект від цих дій буде не тільки в тому, що якість і стандарти медичної допомоги залишаться на тому ж рівні, що й сьогодні, а й також суттєво зменшиться бажання медиків та політиків у подальших реформах, що в свою чергу призведе до занепаду української медицини в цілому. Відносно високий рівень інфляції може призвести до зниження купівельної спроможності бюджетних видатків, тому це завдання Міністерства фінансів України, яке має забезпечити достатнє фінансування для реалізації всіх змін, запропонованих у реформі. Тому має бути тісна співпраця між МОЗ України, НППЛ та Міністерством фінансів України. Додаткові бюджетні вливання в систему охорони здоров'я слід порівнювати з економічними та фіскальними умовами в країні. Має бути повністю забезпечено державне фінансування охорони здоров'я та визначено пріоритетні сфери. Через певні обмеження у фіскальному просторі маємо низку вимог щодо більш ретельного визначення пріоритетів бюджету охорони здоров'я з чітким визначенням пріоритетів державної політики в обраній сфері. Видатки на первинну медичну допомогу зросли, що відображає зусилля медичних працівників та політику держави на цьому рівні надання медичної допомоги.

Інтеграція реформи на вторинному та третинному рівнях допомоги має здійснюватися поетапно, відповідно до бюджетних ресурсів. Розподіл бюджетних коштів має ґрунтуватися на чіткій калькуляції витрат, яка забезпечить чітке визначення пріоритетів у рамках даного розподілу. Уряд вже визначив пріоритетні стани та послуги, зокрема, вагітність та пологи; неінфекційні захворювання (астма, хронічна обструктивна хвороба легень, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет 2 типу та онкологія); інфекційні захворювання (вакциноконтрольовані захворювання, ВІЛ, туберкульоз, гепатити В і С). Перелік базується на таких детальних критеріях, як економічна ефективність та результативність цих послуг, потреба в цих послугах, рівність доступу та захист населення.

Позитивним моментом реформи на прикладі Республіки Польща є відокремлення цільових коштів на охорону здоров'я від бюджету, що дозволяє запобігти «провалам» бюджету. Органи місцевого самоврядування володіють 99% закладів охорони здоров'я в Польщі та близько 30 закладів, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я Польщі. Але в Республіці Польща з 1997 р. Закон про обов'язкове медичне страхування як і в багатьох країнах світу. Психічне здоров'я в Польщі та країнах ЄС є пріоритетом і невід'ємною частиною реформування галузі охорони здоров'я [16].

За останні 10 років було прийнято 45 державних програм і 10 затверджених Урядом комплексних заходів щодо покращення та збільшення середньої тривалості життя громадян, які частково перетинаються або доповнюються. Так, 15 із них прийнято для стимулювання народжуваності та формування здорового покоління, 5 – для профілактики та лікування СНІДу, 5 – для ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, 4 – для боротьби з туберкульозом, 3 – для розвитку медицини катастроф, 3 – для лікування людей похилого віку, 3. Водночас для ефективної реалізації заявлених програм було вкрай недостатнє ресурсне забезпечення, оскільки 4% з них не фінансувалися взагалі, фінансування 6% було обмежено на третину, 10% – майже на половина, 26% програм були профінансовані частково. Наслідком цього стала, безумовно, низька ефективність виконання державних цільових програм, метою яких було суттєве оздоровлення українського народу [16, с. 13].

Виявлення характеру та тенденцій цих змін є неодмінною умовою реформування існуючої моделі охорони здоров'я в цілому. Вважаємо, що основними напрямками реформ у майбутньому Стратегії мають стати:

- підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я; забезпечення вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості;
- надання адресної допомоги найбільш незахищеним верствам населення;

– створення сприятливого для бізнесу середовища на ринку охорони здоров'я [69, с. 11].

Як бачимо, держава реалізувала багато позитивних аспектів своєї політики охорони здоров'я. Проте кожен крок у цій політиці має фінансуватися. Адже запорукою ефективної політики охорони здоров'я є належне фінансування. Проведемо порівняльний аналіз видатків на медицину за 2020-2021 роки (рис. 2.3).

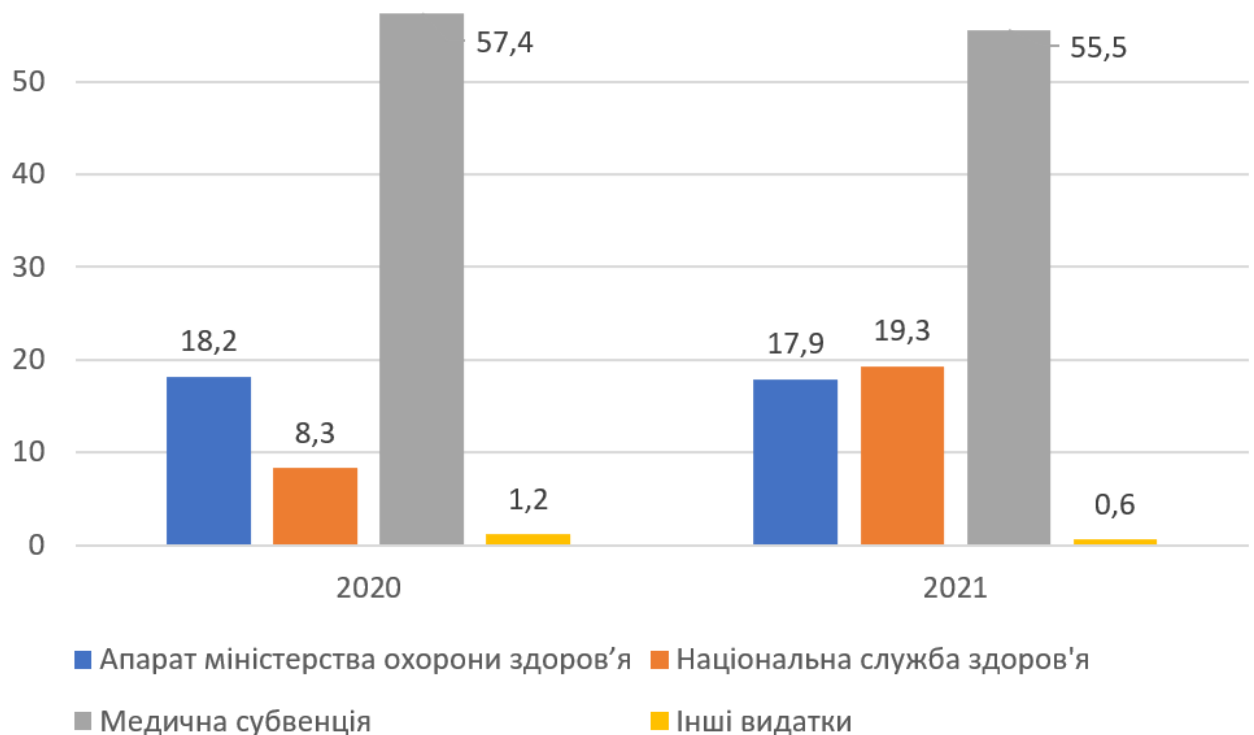


Рис. 2.3. Видатки державного бюджету на охорону здоров'я, млрд грн

Як бачимо, видатки з держбюджету дійсно вагомі та ефективні дії у 2021 році зросли. Наприклад, фінансування НСЗУ зросло з 8,3 млрд грн до 19,3 млрд грн, що, в свою чергу, позитивно вплинуло на діяльність цієї служби. У 2020 році планується збільшити фінансування охорони здоров'я на 25 млрд. грн.

Протягом 2015-2021 рр. продуктивність праці в постійних цінах 2015 р. в сфері охорони здоров'я зросла з 28742 грн/особу в 2015 році до 34489 грн/особу в 2021 році. В той же час спостерігається зниження кількості

зайнятих в сфері охорони здоров'я з 1341,4 тис. чол. до 1030,4 тис. чол. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка продуктивності праці в сфері охорони здоров'я

Показники	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016 р. до 2015р.
Продуктивність праці у фактичних цінах, грн/особу	28742	31689	38801	38392	40200	49467	55829	27087
Продуктивність праці в постійних цінах 2015 р., грн/особу	28742	29409	32129	31311	32427	35606	34489	5747
Продуктивність праці в цінах попереднього року, грн/особу	23521	29409	34620	37812	39761	44140	47913	24392
Індекс продуктивності праці до попереднього періоду	—	1,25	1,18	1,09	1,05	1,11	1,09	2,04

Як видно з табл. 2.2 Продуктивність у сфері охорони здоров'я стабільно зростає, що пояснюється скороченням чисельності працівників за рахунок політики «оптимізації» зайнятості у сфері неринкових послуг шляхом переформатування, консолідації мережі громадських заклади фінансування охорони здоров'я, особливо в сільській місцевості. Продуктивність праці в сфері неринкових послуг залежить насамперед від заробітної плати і підвищується за рахунок посилення соціальної спрямованості фіскальної політики. Можна стверджувати, що заробітна плата відігравала компенсаторну роль у більшості галузей сфери послуг, які надають переважно неринкові послуги (освіта, охорона здоров'я тощо) (зростання доходів зайнятих у цих галузях частково компенсувало зростання цін на товари). та послуг для населення), тобто зростання заробітної плати в цьому секторі економіки визначалося переважно рівнем інфляції. Але оскільки цей захід був явно недостатнім для зростання реальних доходів працівників, відбулося значне скорочення чисельності зайнятих у цих галузях.

Пріоритетними напрямками державної політики у сфері охорони здоров'я є:

- зробити медичні послуги більш доступними;

- підвищення якості медичних послуг;
- підвищення ефективності використання наявних ресурсів галузі;
- створення мережі сучасних перинатальних центрів;
- спрощення системи ліцензування;
- оптимізація адміністративних послуг;
- зміна підходів до громадського контролю;
- гармонізація санітарних та фітосанітарних норм із законодавством ЄС;
- приведення у відповідність до потреб галузі організації навчально-методичного процесу вищої медичної та фармацевтичної освіти;
- скорочення дефіциту кадрів у галузі;
- удосконалення післядипломної освіти;
- здійснення заходів щодо профілактики та боротьби із захворюваннями, особливо соціально значущими, шляхом виконання ряду державних цільових програм;
- забезпечення профілактичної медичної допомоги та підвищення уваги до зміцнення здоров'я.

Отже, згідно з дослідженням, медична реформа принесла багато позитивних змін у вітчизняну медичну систему. Так, на державному рівні прийнято чимало дієвих рішень та реалізовано декілька програм розвитку вітчизняної медицини, внесено зміни до законодавчих актів та модернізовано вітчизняну законодавчу базу відповідно до європейських вимог. Проте, незважаючи на це, українська сучасна політика охорони здоров'я характеризується негативно. Проте старі проблеми залишаються і з'являються нові труднощі.

Висновки до другого розділу

У результаті проведеного аналізу встановлено, що існує п'ять моделей економічного забезпечення системи охорони здоров'я: приватна страхова, приватна, бюджетна, з обов'язковим державним страхуванням та змішана, що поєднує ознаки індивідуальної або всіх інших моделей. Фактори

функціональності та ефективності цієї моделі можна розділити на три групи: фактори захворюваності або потреби в охороні здоров'я, фактори фінансового забезпечення, фактори інфраструктурного забезпечення. Крім того, встановлено, що кожна модель, крім гібридної, має переваги та недоліки, прояв яких залежить від інституційного контексту, рівня добробуту тощо.

Переваги та недоліки змішаної моделі залежать від конкретних пропорцій участі кожного із суб'єктів фінансування в економічному забезпеченні системи охорони здоров'я, механізмів перерозподілу доходів у системі відносин фізичних осіб, роботодавців, держави, страховиків, медичних установ. заклади опіки та механізми вирішення конфлікту інтересів між ними також сильно залежать від інституційних, економічних, технологічних, інформаційних та інших передумов. Надалі необхідно визначити конкретні прояви особливостей того чи іншого підходу до побудови економічного механізму функціонування системи охорони здоров'я в Україні та обґрунтувати параметри найбільш раціонального з точки зору сучасних реалій. та потреби майбутнього підходу до медичної реформи.

Усі дані свідчать про те, що фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я недостатньо. Недостатнє фінансування призводить до втрати комплексності та пріоритетності надання медичної допомоги, нераціональної організації надання медичної допомоги. Без належних фінансових ресурсів якості, кількості і доступності медичних послуг не тільки не покращуються, але мають тенденцію до регресу. У розподілі державного бюджету та коштів на охорону здоров'я наша держава має рівнятися на прогресивні європейські країни. Для такої масштабної/комплексної трансформації української системи охорони здоров'я щодо реконфігурації інфраструктури надання медичних послуг необхідно постійно коригувати/моніторинг ефективності надавачів, але без шкоди для існуючої нової моделі фінансування системи охорони здоров'я та запровадження обов'язкового медичного страхування.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України

В Україні переважає критично низький рівень витрат на забезпечення та охорону здоров'я кожного окремого громадянина. ВООЗ рекомендує державам виділяти не менше 5 відсотків ВВП на охорону здоров'я своїх громадян. Будь-який занепад призводить до колапсу галузі охорони здоров'я, а рівень і доступність медичної допомоги різко падає. Витрати на охорону здоров'я в українському бюджеті становили лише 3,8 відсотка ВВП, тоді як у Польщі витрати становили 6,7 відсотка ВВП.

Важливим завданням для України в сучасних умовах постає питання модернізації структури галузі охорони здоров'я з урахуванням напрямів державного регулювання інноваційного розвитку.

Модернізація системи фінансування охорони здоров'я має ґрунтуватися на моделі збалансованого, оптимального трикутника «замовник-постачальник», що діє в передових країнах світу.

У рамках медичної реформи України пропонується покласти функції замовника медичних послуг на організацію, яка має виділяти фінансові ресурси, які будуть поповнюватися за рахунок пацієнтів за рахунок страхової медицини або оподаткування. Постачальник послуг визначив заклади охорони здоров'я, а користувачі медичних послуг – пацієнтів. Згідно з реформою, передбачено формування автономного замовника послуг – автономних постачальників, які будуть продавати замовнику медичні послуги на підставі укладення договорів. В перспективі створення наглядового органу або наглядової ради. Таким чином, метою всіх громадських дій має бути єдиний ринок медичних послуг (простір здоров'я), який би об'єднував усіх постачальників (закладів, медичних закладів), зокрема приватні медичні центри, установи, аптеки тощо.

Однак у збалансованій, оптимальній моделі трикутника «клієнт-постачальник» відсутній важливий елемент – інноваційна складова. Існуюча національна модель таких відносин є недосконалою, оскільки практично не задіяний національний виробник інновацій (нових ліків, медичної техніки та виробів медичного призначення), а замовник послуг практично відсутній, оскільки він злитий з вендором. Постачальником є держава, яка володіє та утримує охоронні установи. Така ситуація не сприяє вирішенню конфлікту інтересів між усіма зацікавленими сторонами, що призводить до поганих результатів (охорона здоров'я та послуг) із значними національними витратами на охорону здоров'я.

Логічна модель взаємного узгодження напрямків та орієнтирів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України представлена на рис. 3.1.

Посилення інноваційної спрямованості промислового розвитку є особливо актуальним у сучасних умовах. Інновації в галузі охорони здоров'я відбуваються повільно, і їх потрібно розглядати.

Важливу роль у сфері охорони здоров'я відіграють суб'єкти господарювання, які займаються створенням медичних виробів і виробів, інноваційних медичних технологій тощо. До них відносяться фармацевтичні компанії, інноваційні кластери, технопарки, малі високотехнологічні підприємства, приватні науково-медичні підприємства, медико-технічні центри та інститути, інші суб'єкти інноваційної інфраструктури.

Промисловий сектор національної економіки, який розробляв і продукував інновації у сфері охорони здоров'я, медичних технологій і орієнтувався на інноваційні процеси, зараз або зруйнований, або змушений переорієнтуватися в інші види діяльності і змушений виживати на ринку абсолютно без державного стимулювання. А діяльність підприємств з виробництва медичних виробів і технологій характеризується імітаційною спрямованістю.

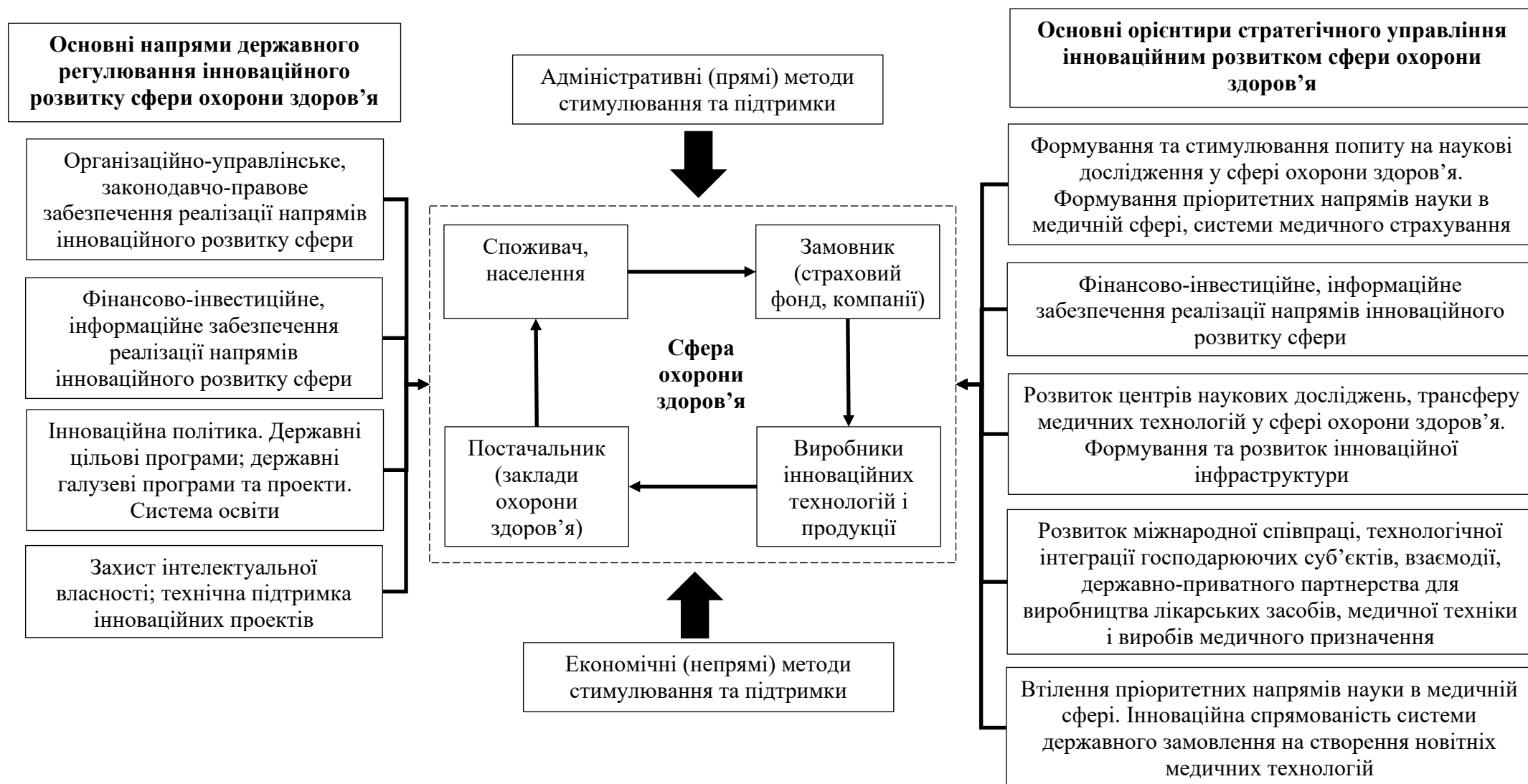


Рис. 3.1. Модель взаємоузгодження напрямів і орієнтирів державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України

Загалом інноваційні медичні технології в Україні розробляються шляхом автоінвестування приватних інноваційних підприємств і комерціалізуються в рамках мікроекономічних моделей бізнес-процесів. Приватні наукові медичні підприємства зробили вагомий внесок у створення та впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я, розробивши нові медичні технології, які успішно застосовуються в приватних медичних установах для діагностики та лікування не тільки в Україні, а й за кордоном. На жаль, зусилля цих підприємств у науковій та інноваційній діяльності не підтримуються державою.

Певною мірою Україна зосередилася на використанні бюджетних інструментів для стимулювання інноваційного розвитку, але така підтримка є незначною. У середньому за останнє десятиліття інноваційна активність українського підприємництва з кожним роком знижується.

Важливу роль відіграють інноваційні центри та центри підтримки підприємництва, які спрямовані на підтримку інновацій у сфері охорони здоров'я, діють за принципом оплати за кінцевий результат прибутку (а не за право участі в інноваційному проекті). Проте функції таких інноваційних центрів поки що обмежені.

Одним із видів господарської діяльності, який ефективно розвивається в напрямку інноваційного розвитку, є фармацевтичний сегмент. Фармацевтичний ринок входить до третьої групи фармацевтичних ринків, що розвиваються, разом із Єгиптом, Пакистаном, В'єтнамом та Уругваєм.

До напрямів інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я належать: дослідження та розробки, спрямовані на створення об'єктів інтелектуальної власності, науково-технічної продукції, розроблення, освоєння, виробництво та розповсюдження принципово нових видів техніки і технологій; розробка та впровадження нових ресурсозберігаючих технологій, спрямованих на покращення соціальної та екологічної ситуації; технічне переозброєння, реконструкція, розширення, Будівництво нових підприємств вперше в міру промислового освоєння нового виробництва або впровадження нової

технології. Держава повинна заохочувати та підтримувати розвиток наукових досліджень у сфері охорони здоров'я з метою впровадження перевірених та ефективних результатів наукових досліджень у практику та застосування закладів охорони здоров'я. Фінансова підтримка наукових досліджень має здійснюватися на конкурсних засадах за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, дозволених законодавством.

Основою управління соціально-економічними системами, якою є сфера охорони здоров'я, має стати стратегічне управління інноваційним розвитком з такими орієнтирами: формування та реалізація пріоритетних напрямів розвитку науки, інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я; формування та стимулювання попиту на дослідження та розробки у сфері охорони здоров'я; розвиток системи медичного страхування; підтримка міжнародного співробітництва, технологічної інтеграції суб'єктів господарювання, взаємодії, державно-приватного партнерства; модернізація структури галузі охорони здоров'я; технічне переоснащення суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я; розвиток інноваційної інфраструктури.

Ефективність інноваційного розвитку та діяльності в першу чергу визначається засобами організації, ефективними інструментами реалізації на державному рівні. Ці елементи визначають швидкість отримання результатів фундаментальних досліджень, які з часом трансформуються у значні прикладні розробки, реалізуються в інноваціях, які запроваджуватимуться у сфері охорони здоров'я України.

Для реалізації стратегічних напрямків державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України необхідно сформувати та реалізувати систему заходів із залученням інструментів державної інноваційної політики. Регулювання органами державної влади інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я має бути багатоаспектним і відповідати напрямкам і напрямам активного розвитку, зміни та реалізації інноваційних програм. На сьогоднішній день Державні наукові та науково-

технічні програми є основним засобом реалізації пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки. Вони передбачають концентрацію науково-технічного потенціалу країни для вирішення критичних національних проблем.

Слід зазначити, що в Україні цільові програми загальнодержавного рівня спрямовані насамперед на ключові напрямки в галузі охорони здоров'я та науково-технічній сфері. Проте більшість описаних програм виконано або на третину відсотка, або велика кількість положень є більш декларативними.

Розробка та впровадження інновацій, інноваційна діяльність у пріоритетних напрямках у сфері охорони здоров'я реалізується через інноваційні проекти. Сьогодні ми маємо ситуацію, яка свідчить про дефіцит національних інноваційних проектів, які мали попит хоча б на національному ринку, в першу чергу базувалися на тих ідеях, які користуються попитом і на міжнародному ринку, що характеризуються ефективністю та дієвістю.

Аналізуючи комплексні заходи, які запроваджує держава у сфері охорони здоров'я України, вважаємо за доцільне спрямувати зусилля на створення та вдосконалення таких видів інновацій, які можуть суттєво покращити процеси надання медичних послуг: Зміна способу купівлі споживачами і користуватися медичною допомогою; створення інноваційних технологій і технологічних процесів, що сприяють розробці нових медичних виробів і лікарських засобів; створення нових бізнес-моделей з горизонтальною або вертикальною інтеграцією медичних організацій.

Особливу увагу слід звернути на ефективність тендерів на НДДКР, довгострокові партнерські програми НДДКР та впровадження вітчизняних розробок, удосконалення законодавства та правової бази, надання пільг для участі суб'єктів господарювання у виконанні субконтрактів для держави. замовлення на створення новітніх медичних технологій, лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо. Важливим напрямком є розвиток інноваційних кластерів, напрямків, позабюджетних фондів, формування

центрів трансферу медичних технологій на базі університетів та наукових медичних інститутів.

Враховуючи викладене, автор пропонує такі шляхи вдосконалення державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, суб'єктів господарювання цієї сфери України (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рекомендації для вдосконалення забезпечення державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України

Критерій	Перелік рекомендацій
Реалізація соціальних напрямків інноваційних перетворень в організаційній площині суб'єктів господарювання медичного сегменту та галузі охорони здоров'я в цілому	Модернізація матеріально-технічної бази. Впровадження інновацій у сферу охорони здоров'я: нові медичні технології, прогресивні засоби та методи лікування. Встановлення гарантованого державного рівня безоплатної медичної допомоги та впровадження багатоканального фінансування. Розробка програмного забезпечення обробки інформації. Удосконалення існуючих методів діагностики та лікування та модернізація технологічних процесів, розробка нового обладнання. Впровадження нових технологій, а також реформування системи управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування цієї сфери та відповідної підготовки та перепідготовки кадрів
Вдосконалення нормативно правового поля	Удосконалення нормативно-правового законодавства, а саме: в частині захисту авторських прав соціальних напрямків інноваційної діяльності у сфері фармацевтики та охорони здоров'я, правової легалізації. Взаємне визнання та гармонізація міжнародних законів і стандартів. Сертифікація лікарських засобів за стандартами GMP, перш за все, пов'язана з підтвердженням відповідності якості, ефективності та безпечності інновацій.
Запровадження заходів у науково-виробничій сфері для інноваційного розвитку фармацевтичного сегменту та охорони здоров'я в цілому	Враховуючи високе соціальне навантаження, неефективність загальних принципів сприяння інноваційній діяльності, доцільним є створення венчурних фондів за участю держави для постійного та кваліфікованого супроводу інноваційних проєктів та фінансування національних програм створення нових інноваційних лікарських засобів, медичне обладнання та виробу медичного призначення. Створити Національну лізингову компанію, якій надати повноваження щодо пільгового придбання медичного обладнання, обладнання та право визначати науково-експертні центри експертизи медичних виробів для внесення до Державного реєстру.

Для цього держава повинна:

– визначити чіткі орієнтири інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я;

- визначити пріоритети інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я;
- розробити стратегію та політику досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я;
- забезпечити належний рівень процесу управління, прийняття рішень для досягнення стратегічних цілей інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я;
- забезпечити адаптацію сектору охорони здоров'я до мінливих потреб населення, а також запровадження регуляторних, політичних, соціальних і правових інструментів для управління інноваційним розвитком охорони здоров'я.

3.2. Розвиток механізму державного регулювання продуктивністю праці в сфері охорони здоров'я

Охорона здоров'я є одним із пріоритетних завдань економічного та політичного життя суспільства. Цей вид економічної діяльності відіграє важливу роль у формуванні людського капіталу, який сьогодні є важливим фактором створення ВВП та економічного розвитку.

У розвинутих країнах роль держави у сфері соціальних послуг вища, ніж в інших сферах економіки, а в сфері охорони здоров'я домінує державний сектор. Політика охорони здоров'я має сприяти ефективному функціонуванню та підвищенню продуктивності працівників у секторі. Сфера охорони здоров'я в Україні не реформована, тому вона недостатньо ефективна для підвищення якості робочої сили. Значна частина проблем зумовлена відсутністю механізму державного регулювання продуктивності праці, його ефективних інструментів і методів і подальшого їх впровадження в практику господарювання.

Останні тенденції свідчать про те, що роль сфери охорони здоров'я в економіці України постійно зростає, адже від якості робочої сили, її продуктивності та ефективності виробництва залежить здоров'я населення.

Стан здоров'я громадян України та функціонування сфери охорони здоров'я є відображенням рівня економічного розвитку країни, напрямів її соціально-економічної політики, зокрема – уваги, яка приділяє увагу соціальній сфері та формування людського капіталу. Будучи якісною характеристикою економічно активного населення, стан здоров'я економічно активного населення безпосередньо визначає рівень працездатності і, відповідно, продуктивність економіки і істотно впливає на перспективи її розвитку.

Економічна ефективність закладів охорони здоров'я - позитивний внесок (прямий чи опосередкований), який цей вид економічної діяльності робить шляхом поліпшення здоров'я населення (робочої сили) у підвищення продуктивності праці працівників економіки, відтворення людського капіталу, зростання ВВП.

Відповідно до методології національного бухгалтерського обліку «охорона здоров'я» як вид економічної діяльності у сфері неринкових послуг відноситься до сфери послуг і результати її діяльності визначаються обсягом валової доданої вартості, який визначається як різниця між валовим випуском і проміжним споживанням. Додана вартість охорони здоров'я включається у ВВП країни, що враховується при аналізі його продуктивності.

Важливою умовою ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є розробка ефективного механізму державного впливу на зростання продуктивності праці.

Існує багато підходів до розуміння економічної сутності «механізму». Ця категорія походить з грецької мови і перекладається як пристрій для передачі і перетворення рухів, що являє собою систему тіл (ланок), в якій рух одного або кількох тіл викликає цілком певні рухи інших тіл системи [6]. Для економічних наук найважливіше виокремити з цього визначення властивості механізму запускати рух, тобто бути рушійною силою. Економіка має різноманітні механізми, найпоширенішими з яких є економічний, ринковий і державний. Перші два мають стихійний характер, тоді як державна нормативна база є цілеспрямованою, спрямованою на обмеження їх дії та

усунення недоліків. Провідні вітчизняні економісти визначають механізм державного регулювання так: механізм регулювання як систему форм, методів, інструментів та інструментів впливу на економіку [7]; механізм регулювання як сукупність практичних заходів, форм, методів, інструментів, стимулів [6]; механізм регулювання як засіб здійснення функцій держави або практичні заходи, засоби, важелі, стимули [8].

Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я є окремою складовою механізму регулювання економіки в цілому. Основною особливістю державного регулювання системи охорони здоров'я є те, що ця галузь відноситься до неринкових і некомерційних сфер діяльності. Але оскільки таку діяльність здійснюють медичні установи, що працюють в ринковому середовищі, то вона повинна діяти відповідно до законів ринку (зокрема, закону попиту та пропозиції на їхні послуги).

Під механізмом регулювання сфери охорони здоров'я розуміється організаційно-економічна система державних інструментів, методів, за допомогою яких забезпечується функціонування, регулювання, контроль за видом діяльності, а результатом має бути досягнення сталості та сталості розвитку, що означає, що в медицині поширені послуги з профілактики захворювань.

Схема механізму впливу держави на зростання продуктивності галузі охорони здоров'я представлена на рис. 3.2.

Основні елементи механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я: суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму. Суб'єктами державного регулювання у сфері охорони здоров'я є Уряд і органи місцевого самоврядування, законодавча, виконавча, судова громадсько-політичні об'єднання. Здійснюючи регулювання медичної галузі, держава визначає цілі, завдання, напрями, принципи державної політики, встановлює обсяги бюджетного фінансування та створює систему інших регуляторів.



Рис. 1.1. Схема механізму державного впливу зростання продуктивності праці сфери охорони здоров'я

До об'єктів медичної галузі, що регулюються державою, слід віднести всі заклади охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я є головним органом, відповідальним за виконання цілей і завдань у сфері охорони здоров'я. Він відповідає за формулювання державної політики та її реалізацію. Уряд і МОЗ розробляють інструменти ефективної діяльності медичної галузі, планують і прогнозують, визначають державні стандарти, розробляють програми державного замовлення з метою забезпечення галузі необхідними ресурсами, здійснюють нагляд за галуззю. Основними цілями управління зростанням продуктивності в цій сфері є: зростання результату та раціоналізація витрат при наданні медичних послуг, що здійснюється через визначення потреб населення в медичних послугах, планування та управління закладами охорони здоров'я, мобілізація економічних ресурсів, заохочення та мотивація медичного персоналу до надання якісних послуг тощо.

У сучасних умовах основними завданнями механізму державного впливу на зростання продуктивності праці в галузі охорони здоров'я є:

- фінансові ресурси;
- забезпечення новітніми технологіями лікування та діагностики;
- удосконалення управління закладами охорони здоров'я;
- розвиток персоналу;
- покращення правового забезпечення;
- стимулювання конкуренції на медичному ринку.

Органи державної влади мають дотримуватись таких основних принципів: законності, прозорості, послідовності, оптимальності, передбачуваності, пріоритетності, ефективності, соціальної відповідальності, що сприятиме ефективності та результативності державного регулювання в умовах реформування.

На практиці завдання державного регулювання економіки реалізуються різними методами. Методи державного регулювання економіки – це способи впливу держави на сферу підприємництва, ринкову інфраструктуру, некомерційний сектор економіки з метою створення умов для їх ефективного

функціонування відповідно до напрямів державної економіки. політики, ґрунтується на використанні комплексу інструментів державного регулювання.

Основними методами державного регулювання сфери охорони здоров'я є адміністративний, економічний, правовий та соціально-мотиваційний. Адміністративні методи базуються на владі держави і включають заборону, дозвіл і примус. Дозвіл передбачає згоду на медичну діяльність, а заборона і примус проявляються в необхідності наявності відповідних сертифікатів спеціалістів, проходження курсів підвищення кваліфікації з певною регулярністю, дотримання встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів. У сфері охорони здоров'я основними інструментами адміністративних методів, що впливають на надання медичних послуг і продуктивність сектору, є: розробка та моніторинг державних програм надання безоплатної медичної допомоги громадянам України; моніторинг муніципальних і приватних систем охорони здоров'я; акредитація лікарень; та видача ліцензій на надання медичних послуг; регулювання цін на медичні послуги; застосування санкцій; планування та якісна підготовка необхідної кількості персоналу; атестація медичних працівників; встановлення стандартів; упорядкування статистичної звітності; сертифікація послуг; видача дозволів на використання нових технологій; організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за лікувальними закладами; використання адміністративних методів у ринковій системі економіки сприяє збереженню соціальної справедливості та доступності благ, а також регулює асиметрію інформації на ринку медичних послуг.

Економічні методи державного регулювання дають можливість створити умови, які змушують суб'єктів ринку діяти в необхідному для суспільства напрямку, вирішуючи різноманітні завдання. Це має включати: - планування та прогнозування розвитку сфери; забезпечення фінансування галузі з бюджету; проведення централізованого тендеру на поставку медичного обладнання та матеріалів; фінансування цільових програм охорони здоров'я; податкова політика; придбання нового обладнання та технологій лікування, тобто

інноваційна політика; амортизаційна політика; регулювання грошових потоків діяльності організацій державного сектору.

Для підвищення якості робочої сили як чинника зростання продуктивності в економіці в цілому, на загальнодержавному рівні важливо використовувати соціально-мотиваційні методи, що стимулюють зацікавленість громадян у підтримці, зміцненні, збереженні та підвищенні відповідальності за здоров'я, сприяючи таким чином підвищенню працездатності економічно активного населення. Тому в державному регулюванні медичної галузі важливо виділити такі інструменти: - залучення міжнародних грантів для розширення мережі закладів соціальної адаптації та реабілітації; уточнення інформаційної політики охорони здоров'я: розміщення в мережі Інтернет інформації про діяльність медичних закладів, здоров'я населення, розвиток та оцінку діяльності галузі; залучення місцевих громад до управління галуззю; Соціальні зобов'язання виробників перед споживачами медичних послуг; розвиток телемедицини; метод морального переконання.

Тому в державному регулюванні медичної галузі важливо виділити такі інструменти: - залучення міжнародних грантів для розширення мережі закладів соціальної адаптації та реабілітації; уточнення інформаційної політики охорони здоров'я: розміщення в мережі Інтернет інформації про діяльність медичних закладів, здоров'я населення, розвиток та оцінку діяльності галузі; залучення місцевих громад до управління галуззю; Соціальні зобов'язання виробників перед споживачами медичних послуг; розвиток телемедицини; метод морального переконання. Розмір готівкових виплат залежатиме від кількості та вікової структури пацієнтів, які подали декларацію про вибір постачальника ТБГ, що співпрацює з постачальником ТБГ. Таким чином реалізується принцип «гроші йдуть (у закладі) за пацієнтом». Чим більше пацієнтів оберуть лікаря (лікарів), які працюють у закладі, тим більшою буде оплата за договором із НСЗУ та підвищиться його продуктивність.

У ході діяльності ВМД кожен постачальник ВМД несе витрати, у тому числі: оплата персоналу, комунальні послуги, утримання службового

транспорту, утримання приміщень, утримання прилеглої території тощо. Ці витрати повинні бути покриті доходом, який у більшості випадків означає кошти, отримані від Національної служби охорони здоров'я згідно з Контрактом громадського здоров'я. Збалансованість доходів і витрат є ключем до досягнення фінансової стабільності та високої продуктивності в установі. Розроблено програмне забезпечення для спрощення фінансового планування доходів та витрат постачальника ТБГ на 2018 рік. Наявність сучасного технічного оснащення закладу ПМД є важливою складовою надання якісної медичної допомоги пацієнтам на первинній ланці.

Фіскальне фінансування залежить від спроможності державного бюджету та залежить від макроекономічних факторів. Чим сильніша економіка, тим більша здатність держави задовольняти потреби населення в освіті, медицині, спорті, мистецтві, обороні та правоохоронній діяльності. Основним інструментом державного регулювання розвитку неринкових медичних послуг є збалансована макроекономічна політика щодо стимулювання високих темпів зростання ВВП.

Фактором ефективного розвитку галузі в сучасних умовах є фінансове забезпечення медичної галузі. Ефективний розподіл ресурсів є основним завданням регулювання охорони здоров'я. Одним із підходів до її впровадження є створення системи оцінки медичних технологій (Health Technology Assessment, НТА), що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги шляхом прийняття обґрунтованих рішень щодо раціонального використання ресурсів, впровадження інноваційних медичних технологій, у т.ч. при закупівлі ліків та медичні послуги.

Важливий інструмент державного впливу на ефективність прогнозування галузі охорони здоров'я. Прогнозування динаміки обсягів виробництва послуг та ресурсних витрат у сфері охорони здоров'я є однією з найважливіших складових обґрунтування показників проекту державного бюджету, а також середньо- та довгострокових програм розвитку економіки. Однак наразі переважає спрощений підхід до обґрунтування перспективної динаміки галузі охорони

здоров'я та використовуваних у ній ресурсів. Основні напрямки реформ – розглядати цю сферу виключно як споживача ресурсів, а не як сферу, що впливає на економічний розвиток країни. Як наслідок – хронічне недофінансування з державного бюджету та намагання збільшити участь населення у фінансуванні галузі охорони здоров'я без урахування його платоспроможності.

Науково обґрунтований підхід до розробки дієвого механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я має передбачати:

- підтримка прогнозу розвитку виробництва та доданої вартості в секторі охорони здоров'я;
- аналіз обсягу та структури його ресурсів: робіт, основних засобів, витрат на поточне функціонування його установ;
- розробка методів оцінки параметрів заміщення живої праці основним капіталом у цьому виді економічної діяльності;
- дослідження впливу на зростання ВВП обсягу та структури видатків на охорону здоров'я;
- дослідження взаємозв'язку показників діяльності галузі охорони здоров'я (захворюваності та смертності) з показниками обсягу та структури фінансування галузі охорони здоров'я.

Висновок до третього розділу

Вирішення проблем охорони здоров'я потребує реалізації чітких і зрозумілих кроків, які, очевидно, мають базуватися на державному регулюванні інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, стратегічному управлінні, включаючи формування концепції, вибір стратегій інноваційного розвитку охорони здоров'я. сектор для виявлення та отримання необхідних ресурсів та їх використання, розподіл для забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я в майбутньому. Грамотне та ефективне забезпечення державного регулювання інноваційного розвитку охорони здоров'я в Україні сприяє забезпеченню процесу створення та впровадження інновацій та

організаційних змін у достатньому обсязі для адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища.

Аналіз сучасного стану галузі охорони здоров'я дозволяє зробити висновок, що дієвий механізм регулювання її продуктивності включає досить різноманітні та диференційовані фактори як на мікро-, так і на макрорівні, а саме: темпи зростання ВВП; Частка бюджетних витрат; збільшення реальних доходів населення; рівень інфляції; рівень освіти медичного персоналу.

Основним напрямком державного регулювання сфери охорони здоров'я має бути вдосконалення існуючої системи фінансового забезпечення галузі та пошук додаткових джерел фінансування у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Розвиток системи медичного страхування сприятиме залученню додаткових джерел фінансування медичної галузі, що дозволить збільшити обсяги її виробництва та додати вартість на одного зайнятого в галузі.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1. Охорона праці як суспільно-економічний чинник

Охорона праці має, безперечно, важливе економічне значення – це і висока продуктивність праці, зниження виплат на оплату лікарняних, компенсацій за важкі та шкідливі умови праці тощо. За розрахунками Німецької ради підприємців наслідки нещасних випадків коштують у 10 разів дорожче, ніж вартість заходів щодо їх попередження. В Україні враховуючи мізерні витрати на заходи з охорони праці ця різниця ще більша. Фахівці Міжнародної організації праці (МОП) підраховали, що економічні витрати, пов'язані з нещасними випадками, складають 1% світового валового національного продукту. На ці кошти орієнтовно, можна забезпечити харчування протягом року близько 75 млн. людей.

Впродовж багатовікової історії людства проблеми здоров'я та безпеки праці завжди посідали чільне місце в соціальному та економічному житті суспільства і були пов'язані з розвитком суспільного виробництва та формуванням суспільного буття. Цілком зрозуміло, що вивченню питань охорони праці приділялась серйозна увага. Вчені, інженери, лікарі, психологи, представники інших наук та фахів вивчали проблеми створення безпечних та нешкідливих умов та засобів праці. Адже саме за таких обставин людина здатна працювати високопродуктивно, створювати необхідний матеріальний потенціал суспільства, добробут усіх громадян. Тому історично склалось, що охорона праці як галузь науки виникла на перетині соціально-правових, технічних і медичних наук, науки про людину. Головними об'єктами її досліджень є людина в процесі праці, виробниче середовище, організація праці та виробництва. На підставі здоров'я і працездатності людини в процесі праці.

Необхідність забезпечення здорових і безпечних умов праці, формування ціннісних орієнтацій пріоритетності життя і здоров'я людей по відношенню до результатів виробничої діяльності, зумовлює потребу належної підготовки

фахівців усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів з питань охорони праці. "Основи охорони праці" – це комплексна дисципліна, яка базується як на загальноосвітніх дисциплінах (фізика, хімія, математика), так і на загально технічних та спеціальних дисциплінах (опір матеріалів, електротехніка, технологія і устаткування виробництва)

Особливо тісно дисципліна "Основи охорони праці" пов'язана з безпекою життєдіяльності, науковою організацією праці, ергономікою, інженерною психологією та технічною естетикою. Всі вищезазначені дисципліни належать до комплексу наук, що вивчають людину в процесі праці. В цих дисциплін єдина мета – сприяти підвищенню продуктивності праці, збереженню здоров'я, зменшенню впливу несприятливих факторів. В той же час всі вони підходять до цієї мети з різних сторін і на різних рівнях.

Безпека життєдіяльності це дисципліна, що вивчає загальні закономірності виникнення небезпек, їх властивості наслідки впливу на організм людини, способи та засоби захисту здоров'я та життя людини і середовища її проживання від небезпек.

Розвиток науки і техніки, підвищуючи в цілому безпеку життєдіяльності людини, привів до появи цілого ряду нових проблем У відносинах між людиною, середовищем мешкання, машиною. Найбільш змістовно цю проблему освітили українські учені М.В. Захарченко, В.М. Орлів, А.Д. Голубов, В.Ф. Титенко з Української Державної академії зв'язку ним. 0.3. Попова. Вони указують на такі основні причини виникнення названих проблем.

Надзвичайне зростання ступеня ризику травматизму і загибелі людей при взаємодії з складними технічними системами на виробництві, транспорті, в побуті. Техніка так владно увійшла до життя, що люди часто забувають про її небезпеку для життя і здоров'я, порушують правила техніки безпеки як на виробництві, так і в побуті. Сучасне виробництво вимагає перегляду поглядів на роль і місце людини.

Комп'ютеризація і роботизація виробництва, використання нових технологій і матеріалів значно змінили виробничу діяльність людини.

Замінюється примітивна робота, яка включає виконання монотонних фізичних операцій, шаблонну розумову діяльність. Зростає потреба в творчій висококваліфікованій роботі, яка має інженерно-технічний характер. Сьогодні від технічно грамотної експлуатації, своєчасно прийнятого, часто єдино правильного рішення, залежить безпека, здоров'я і навіть життя великої кількості людей, стан навколишнього середовища.

Проблема безпеки людини на виробництві розглядається в дисципліні "Охорона праці". Охорона праці – це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, направлених на збереження здоров'я і працездатності людини в процесі роботи.

Повністю безпечних і нешкідливих виробництв не існує. Задача охорони праці – звести до мінімуму вірогідність нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві при максимальній продуктивності. Реальні виробничі умови характеризуються наявністю безпечних і шкідливих виробничих чинників.

Нещасний випадок на виробництві – це випадок дії на робочого небезпечного виробничого чинника при виконанні роботи на підприємстві. Следством нещасного випадку є травма. Травмою вважаються раптові пошкодження організму.

Тривала дія на людину шкідливого виробничого чинника може привести до професійного захворювання.

Дисципліна "Охорона праці" – це комплексна соціально-технічна дисципліна. Вона складається з таких частин: виробнича санітарія, техніка безпеки, пожежна і вибухова безпека, законодавство по охороні праці.

Виробнича санітарія – це система організаційних і технічних заходів, які зменшують або запобігають діям на працівників шкідливих виробничих чинників. До виробничої санітарії відносяться: гігієна роботи і санітарна техніка.

Гігієна роботи вивчає вплив трудової діяльності і виробничого середовища на здоров'я і працездатність людини і розробляє санітарно-гігієнічні заходи, направлені на створення здорових умов роботи і підвищення її продуктивності. Санітарна техніка розробляє технічні заходи і оснащення, які мають відношення до виробничої санітарії, системи і оснащення вентиляції, опалюванню, кондиціонуванню повітря, тепlopостачання, газопостачання, водопостачання, каналізації, очищення і нейтралізації шкідливих викидів в атмосферу і водосховища, освітлення, захисту людини від вібрації, шуму, дії шкідливих випромінювань і т.п. Техніка безпеки – це система організаційних і технічних заходів, які зменшують або запобігають діям на працівників небезпечних виробничих чинників. Пожежна і вибухова безпека – це система організаційних і технічних засобів, направлених на запобігання і ліквідацію пожеж і вибухів з мінімальними збитками.

Законодавство про охорону праці складається із Закону України "Про охорону праці". Кодексу законів про працю України і різних нормативних актів.

Законодавство України про охорону праці передбачає права громадян на охорону праці при укладенні трудового договору, під час роботи на підприємстві, соціальне страхування від нещасних випадків, професійних захворювань, а також право працівників на пільги і компенсації за важкі і шкідливі умови роботи. Законодавство встановлює основні заходи щодо охорони і оздоровлення спеціальні вимоги щодо охорони роботи жінок, підлітків і інвалідів.

Закони України зобов'язують власників підприємств на роботах з шкідливими і небезпечними умовами роботи, а також роботах, пов'язаних із забрудненням або виконуваних в несприятливих температурних умовах, видавати працівникам безкоштовно за встановленими нормами спеціальний одяг, спеціальне взуття і інші засоби індивідуального захисту, а також мийні і знешкоджуючі засоби.

Закон України про працю встановлює розмір відшкодування працівникам у разі пошкодження їх здоров'я.

Ряд положень Закону про працю, а також Кодексу законів про працю визначають вимоги до власника підприємств по забезпеченню гігієнічних умов роботи персоналу. З іншого боку, закони ставлять в обов'язок працівників виконувати вимоги нормативних актів про охорону праці.

4.2. Шкідливі виробничі фактори на підприємстві

Шкідливий виробничий фактор – виробничий фактор, вплив якого може призвести до погіршення стану здоров'я людини, зниження її працездатності, а за тривалої дії може призвести до професійного захворювання.

Небезпечний виробничий фактор – виробничий фактор, дія якого за певних умов може призвести до травм або іншого раптового погіршення здоров'я працівника.

До основних шкідливих виробничих факторів відноситься:

дія виробничого шуму;

мікроклімат виробничих приміщень;

електричний струм;

електромагнітні, електричні та магнітні поля;

природне та штучне освітлення;

Дія виробничого шуму. Інтенсивна шумова дія на організм людини несприятливо впливає на протікання нервових процесів, сприяє розвитку стомлення, змінам в серцево-судинній системі і появі шумової патології, серед багатоманітних проявів якої провідною клінічною ознакою є поволі прогресуюче зниження слуху по типу кохлеарного невриту.

На підприємстві джерелами шуму можуть бути обладнання, допоміжне устаткування (вентиляційні установки, кондиціонери) та ЕОМ.

По характеру спектру шуми підрозділяються на широкосмугові і тональні. По тимчасових характеристиках шуми підрозділяються на постійні і непостійні. У свою чергу непостійні шуми підрозділяються на ті, що коливаються в часі, переривисті і імпульсні.

Основні заходи щодо боротьби з шумом – це технічні заходи, які проводяться по трьох головних напрямках:

- усунення причин виникнення шуму або зниження його в джерелі;
- ослаблення шуму на шляхах передачі;
- безпосередній захист працюючих.

Найефективнішим засобом зниження шуму є заміна шумних технологічних операцій на мало шумні або повністю безшумні, проте цей шлях боротьби не завжди можливий, тому велике значення має зниження його в джерелі. Зниження шуму в джерелі досягається шляхом вдосконалення конструкції або схеми тієї частини устаткування, яка чинить шум, використання в конструкції матеріалів із зниженими акустичними властивостями, устаткування на джерелі шуму додаткового звукоізолюючого пристрою або огорожі, розташованої по можливості ближче до джерела.

Мікроклімат виробничих приміщень визначається поєднанням температури, вологості, рухливості повітря, температури навколишніх поверхонь і їх тепловим випромінюванням. Параметри мікроклімату визначають теплообмін організму людини і роблять істотний вплив на функціональний стан різних систем організму, самопочуття, працездатність і здоров'я.

Температура у виробничих приміщеннях є однією з провідних чинників, що визначають метеорологічні умови виробничого середовища.

Високі температури надають негативну дію на здоров'я людини. Робота в умовах високої температури супроводиться інтенсивним випотом, що приводить до обезводнення організму, втраті мінеральних солей і водорозчинних вітамінів, викликає серйозні і стійкі зміни в діяльності серцево-судинної системи, збільшує частоту дихання, а також робить вплив на функціонування інших органів і систем – ослабляється увага, погіршується координація рухів, сповільнюються реакції.

Тривала дія високої температури, особливо в поєднанні з підвищеною вологістю, може привести до значного накопичення тепла в організмі

(гіпертермії). При гіпертермії спостерігається головний біль, нудота, блювота, часом судоми, падіння артеріального тиску, втрата свідомості.

Боротьба з несприятливим впливом виробничого мікроклімату здійснюється з використанням технологічних, санітарно-технічних і медико-профілактичних заходів.

Електричний струм є прихованим типом небезпеки, оскільки його важко визначити в струмо – і неструмоведучих частинах устаткування, які є добрими провідниками електрики. Смертельно небезпечним для життя людини рахують струм, величина якого перевищує 0,05А, струм менше 0,05А безпечний (до 1000 В). З метою попередження поразок електричним струмом до роботи повинні допускатися тільки особи, що добре вивчили основні правила по техніці безпеки.

Відповідно до правил електробезпеки в службовому приміщенні повинен здійснюватися постійний контроль стану електропроводки, запобіжних щитів, шнурів, за допомогою яких включаються в електромережу комп'ютери, освітлювальні прилади, інші електроприлади.

Залежно від категорії приміщення необхідно вжити певних заходів, що забезпечують достатню електробезпеку при експлуатації і ремонті електроустаткування.

Небезпечну дію на працюючих можуть надавати *електромагнітні поля* радіочастот (60 кГц-300 гГц) і *електричні поля* промислової частоти (50 Гц).

Тривала дія електричного поля на організм людини може викликати порушення функціонального стану нервової і серцево-судинної систем. Це виражається в підвищеній стомлюваності, зниженні якості виконання робочих операцій, болях в області серця, зміні кров'яного тиску і пульсу.

Природне та штучне освітлення. Світло є природною умовою життя людини, необхідним для збереження здоров'я і високої продуктивності праці, і заснованим на роботі зорового аналізатора, найтоншого і універсального органу чуття.

Світло є видимі оком електромагнітними хвилями оптичного діапазону завдовжки 380-760 нм, сприймані сітчастою оболонкою зорового аналізатора.

У виробничих приміщеннях використовується 3 види освітлення: природне (джерелом його є сонце), штучне (коли використовуються тільки штучні джерела світла); суміщене або змішане (характеризується одночасним поєднанням природного і штучного освітлення).

Суміщене освітлення застосовується у тому випадку, коли тільки природне освітлення не може забезпечити необхідні умови для виконання виробничих операцій.

Діючими будівельними нормами і правилами передбачено дві системи штучного освітлення: система загального освітлення і комбінованого освітлення.

Природне освітлення створюється природними джерелами світла прямим солідним промінням і дифузним світлом небозводу (від сонячного проміння, розсіяного атмосферою). Природне освітлення є біологічно найціннішим видом освітлення, до якого максимально пристосовано око людини.

Рівномірний розподіл яскравості в полі зору має важливе значення для підтримки працездатності людини. Якщо в полі зору постійно знаходяться поверхні, значно відмінні по яскравості (освітленості), то при перекладі погляду з ярко – на слабоосвітлену поверхню очей вимушений пере адаптуватися. Часта переадаптація веде до розвитку стомлення зору і утрудняє виконання виробничих операцій.

4.3. Розрахунок загального освітлення медичного приміщення

Довжина $A = 60$ м, ширина $B = 18$ м, висота $H = 4$ м. Висота робочої поверхні $h = 1$ м. Для освітлення приймаємо світильники типу УПМ – 15. Мінімальна освітленість лампами розжарювання за нормами $E = 100$ лк. Коефіцієнт відображення стелі $p_{\text{п}} = 70$ %, стін $p_{\text{с}} = 50$ %, робочої поверхні $p_{\text{р}} = 10$ %. Напруга мережі 220 В.

Рішення:

Відстань від стелі до робочої поверхні:

$$H_0 = H - h_{\text{р}} = 4 - 1 = 3 \text{ м.}$$

Відстань від стелі до світильника:

$$h_c = 0,2 * H_0 = 0,2 * 3 = 0,6 \text{ м.}$$

Висота підвішування світильника, над освітлюваною поверхнею:

$$h = H_0 - h_c = 3 - 0,6 = 2,4 \text{ м.}$$

Висота підвішування світильника над підлогою:

$$H_{\text{п}} = h + h_{\text{р}} = 2,4 + 1 = 3,4 \text{ м (величина, що знаходиться в межах норм).}$$

Для досягнення найбільшої рівномірності освітлення приймаємо відношення:

$$L/h = 1,5,$$

тоді відстань між центром світильників:

$$L = 1,5 * H_{\text{р}} = 1,5 * 2,4 = 3,6 \text{ м.}$$

Необхідна кількість світильників:

$$N = S / L = 60 * 18 / 3,62;$$

$$N = 84.$$

Отже, для нормального освітлення приміщення буде потрібно 84 світильники. Дана кількість відповідатиме нормативу. Приймаємо 84 світильники (чотири ряди по 21 світильнику).

Індекс приміщення:

$$i = AB / h * (A+B) = 60 * 18 / 2,4 (60 + 18) = 5,2.$$

При $i = 5,2$; $R_{\text{п}} = 70 \%$; $R_{\text{с}} = 50 \%$; $R_{\text{р}} = 10 \%$ для світильника типу УПМ – 15 коефіцієнт використання світлового потоку $\eta = 0,73$. Світловий потік однієї лампи:

$$\Phi = E_{\text{min}} S K_3 Z / N \eta = 100 * 1080 * 1,3 * 1,15 / 84 * 0,73 = 2647 \text{ лм.}, \text{ де } K_3 = 1,3.$$

За знайденим світловим потоком вибираємо лампу потужністю 200 Вт, що має світловий потік 2920 лм., найбільш близький до розрахункового.

При цьому фактична освітленість:

$$E_{\text{ф}} = E_{\text{н}} \Phi_{\text{л}} / \Phi_{\text{р}} = 100 * 2920 / 2647 = 100 \text{ лк.}$$

Загальна потужність освітлювальної установки:

$$P_3 = P_{\text{л}} N = 200 * 8 = 16800 \text{ Вт} = 16,8 \text{ кВт.}$$

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне узагальнення розвитку державного регулювання охорони здоров'я в Україні. Результати проведеного дослідження дозволили зробити наступні висновки теоретичного і практичного спрямування.

1. При розгляді сутності та змісту державного регулювання сфери охорони здоров'я виявлено, що механізм державного регулювання охорони здоров'я має містити вбудовані соціальні методи та інструменти, а саме: державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування, забезпечення інформування у формі семінарів та консультацій, залучення громадян до управління галуззю, взаємні зобов'язання між виробниками та споживачами медичних послуг, соціальна адаптація та реабілітація, соціальний розвиток.

2. У результаті дослідження механізму державного регулювання охорони здоров'я встановлено, що економічні методи посідають значне місце в механізмі державного регулювання медицини, оскільки основним інструментом державного регулювання охорони здоров'я є сфера бюджет України. Фінансове забезпечення медичної галузі є чинником, що сприяє ефективному розвитку галузі в сучасний час. Основними напрямками державного регулювання сфери охорони здоров'я мають стати вдосконалення існуючої системи фінансового забезпечення галузі та пошук нових джерел фінансування у формі добровільного медичного страхування та лікарняних. Залучення додаткових джерел фінансування медичної галузі сприятиме розвитку системи медичного страхування.

3. На підставі оцінки принципів та інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я виявлено, що соціально-економічний механізм обов'язково має включати вдосконалення інструментів регулювання соціального страхування, розробку стратегії та політики медичної установи, визнання обсягів бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, удосконалення системи, надання платних медичних послуг, навчання персоналу, впровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я; оцінка результатів з

використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, співпраця з пацієнтами та залучення громадянського суспільства до управління.

4. Проведений аналіз підходів до побудови економічних механізмів системи охорони здоров'я показав, що існує п'ять моделей економічного забезпечення функціонування системи охорони здоров'я: приватна позастрахова, приватна страхова, бюджетна, з обов'язковим державним страхуванням та змішана, що поєднує в собі характеристики окремих або всіх інших моделей. Фактори функціональності та ефективності цієї моделі можна розділити на три групи: фактори захворюваності або потреби в охороні здоров'я, фактори фінансового забезпечення, фактори інфраструктурного забезпечення.

5. У результаті порівняльного аналізу фінансування галузі охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу виявлено, що у 2015 році на охорону здоров'я було виділено більше коштів, оскільки частка охорони здоров'я у ВВП становила 4,23% , тоді як у 2021 році цей показник становив половину ВВП. 2,4 відсотка. Такі різкі коливання у фінансуванні галузі охорони здоров'я негативно впливають на становлення нової Національної служби здоров'я України та на реформу в цілому. Необхідно забезпечити стабільний розподіл бюджету охорони здоров'я в цілому, адже це є запорукою успішної реалізації реформи системи охорони здоров'я та покращить якість надання медичних послуг. Тому що в зв'язку з наявною тенденцією до економії коштів на інвестиціях в комплексі медичних послуг якість надання медичних послуг не змінюється, а отже, доступність цих послуг значно знижується.

6. У рамках дослідження запропоновано напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України, які передбачають: організаційно-управлінське, законодавче та адміністративно-правове, фінансово-інвестиційне та інформаційне забезпечення реалізації напрямів інноваційної діяльності. розвиток сфери; інноваційна політика; державні цільові програми; державні галузеві програми та проекти; освітня система; захист інтелектуальної власності; Технічна підтримка інноваційних проектів.

7. Таким чином, за результатами магістерського дослідження удосконалено механізм державного регулювання продуктивності праці у сфері охорони здоров'я. У сучасних умовах основними завданнями механізму державного впливу на зростання продуктивності в галузі охорони здоров'я є: забезпечення фінансовими ресурсами; забезпечення новітніми технологіями лікування та діагностики; удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я; підвищення кваліфікації персоналу; підвищення правової безпеки; сприяння конкуренції на медичному ринку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – с. 141. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII; зі змін. і доп. від 09.04.2015 № 28 . ст.237. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
4. Про лікарські засоби: Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
5. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF>
6. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : [монографія] / Н.В. Авраменко. Запоріжжя : КПУ, 2017. 196 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2017. 134 с.
8. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / О. В. Баєва // Навчальні матеріали онлайн (2010-2015). – URL: <https://textbook.com.ua/medicina/1473451399>
9. Баклушина О. Інформатизація галузі охорони здоров'я: переваги для медичних працівників / О. Баклушина // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 5. – С. 44-51.
10. Бедрик І.О., Буравльов Л.О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади // Економіка та держава. – 2018. – № 6. – С. 94 – 96.

11. Бережна Ю. В. Концепція державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні / Ю. В. Бережна // Бізнес Інформ. – 2014. – № 11. – С. 166-170.
12. Бережна Ю.В. Об'єктивна необхідність державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні / Ю.В. Бережна // "Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики": матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 10 –11 травня 2018 р. – Х.: ФОП Александрова К.М.; ВД "ІНЖЕК". – С. 35–37.
13. Білинська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України. Київ: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 2016. 56 с.
14. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану розвитку [Електронний ресурс] / В. І. Борщ // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2020. – Т. 19, вип. 1. – С. 140-159.
15. Борщ В.І., Рудінська О.В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Т. 18. Вип. 2(42). С. 96 – 105.
16. Гайдаш Д. С. Фінансування системи охорони здоров'я Польщі: досвід для України / Д. С. Гайдаш // Актуальні проблеми державного управління. – 2019. – № 1 (47). – С. 339-346.
17. Гладун З.С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення / З.С. Гладун // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19 – 20 квітня. – Львів, 2017. – С. 73–79.
18. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник. Київ: Медицина, 2018. 752 с.
19. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2018. 396 с.
20. Державне регулювання економіки та економічна політика [Текст]: навч. посіб. / [Г.С. Третьак, К.М. Бліщук]. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2021. – 128 с.

21. Державне управління та державна служба: словник-довідник / [уклад. О.Ю. Оболенський]. – К.: КНЕУ, 2015. – 480 с.
22. Дишловий І. Фактор здоров'я людей у відтворенні людського капіталу України / І. Дишловий // Економіка України. 2016. – № 2. С. 83–89.
23. Дмитренко Л.А., Завадська Н.П., Косяченко Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації: навч. посіб. Київ: Медицина, 2018. 144 с.
24. Добровольская В. Правовое обеспечение государственного регулирования предпринимательской деятельности / В. Добровольская // Підприємництво, господарство і право. – 2015. – № 8. – С. 54–57.
25. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. – 2014. – № 1. – С. 8-13
26. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – Звіт Комісії проекту TacisBISTRO [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk_pdf
27. Енциклопедія державного управління: у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України / [наук.-ред. колегія: Ю.В. Ковбасюк (голова) та ін.]. – К.: НАДУ, 2021. – С. 153.
28. Заглада О.О., Кризина Н.П. Переваги та недоліки запровадження системи фінансування за методом глобального бюджету у закладах охорони здоров'я України / О.О. Заглада, Н.П. Кризина // Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 7. С. 108–112.
29. Зукін В. Український ринок приватної медицини: реалії та перспективи. Приватний лікар. 2017. С. 12-15. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/ukrajinskij-rinokprivatnoji-meditsini-realiji>
30. Іванов Ю. Б. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні / Ю. Б. Іванов, Ю. В. Бережна // Економіка і регіон. – 2014. – № 4. – С. 101-106. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig_2014_4_21

31. Іртищева І.О., Сергійчук С.І., Рябець Д.М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки)». 2020. № 1. С. 76-83.

32. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>

33. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // 36. наук. пр. співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2018. – С. 5 – 7.

34. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2018. – № 3 (3). – С. 23 – 37.

35. Комяков О.М. Державне регулювання перехідної економіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: 08.01.01 " Економічна теорія" / О.М. Комяков. – К., 2020. – 19 с.

36. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / В. М. Пономаренко, А. М. Нагарна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний// Укр. мед. вісті. – 2017. – № 1 (56). – С. 28 – 29.

37. Краснова О. І. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я / О. І. Краснова, Т. В. Плужнікова // Інвестиції: практика і досвід. – 2018. – № 7. – С. 46–48.

38. Краснова О. І. Теоретичні підходи до визначення сутності державного регулювання сфери охорони здоров'я / О. І. Краснова // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 8. – С. 58–62.

39. Кризина Н. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених / Н. Кризина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>.

40. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2017. – 224 с.

41. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: Європейський досвід. Державне управління та місцева самоврядування. 2015. Вип. 2 (25). С.147–159.
42. Лехан В. М., Лакіза-Сачук Н. М., Войцехівський В. М. та ін. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2017. – 174 с.
43. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г. Слабкий, М. Шевченко. К. : Четверта хвиля, 2019. 353 с.
44. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. – 2015. – Вип. 2 (49). – С. 198-206.
45. Малиновський В.Я. Державне управління: [навч. посіб.] / В.Я. Малиновський. – [2-ге вид., доп. і перероб.]. – К.: Атіка, 2018. – 576 с.
46. Маличенко В. С. Международно-правовые механизмы обеспечения безопасности обращения лекарственных средств: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.10 – Международное право, Европейское право / Маличенко В.С. – Москва, 2015. – 196 с.
47. Мезенцева Н. Б. Держане регулювання медичної діяльності в Україні: генезис і тенденції розвитку / Н. Б. Мезенцева, Л.О. Буравльов, Я.Ф. Радиш // Держава та регіони. – 2017. – № 4. – С. 142–146.
48. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.
49. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; за ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: нова книга, 2018. 288 с.
50. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: дис... д-ра наук: 25.00.02 – Механізми державного управління / Надюк З.О. – Запоріжжя, 2019. – 208 с.
51. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ

ДНУ, 2012. 64 с. URL: <http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/684dfManagement-KLD.PDF>

52. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні [Електронний ресурс] / К. В. Павлюк // Фінанси України. – 2016. – № 2. – С. 64-82. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2016_2_6

53. Панов Б. В., Свірський О. О., Дзигал О. Ф. Ковалевська Л. А., Конкін С. І., Кирилюк М. Л., Балабан С. В., Беяков О. В. Сучасні світові тенденції розвитку національних систем охорони здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 4. – С. 85–89.

54. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2016. – 396 с.

55. Парсяк В. Н. Наукове дослідження магістранта : у 6 ч. Ч. 1. Методика проведення, формалізації і публічного захисту результатів : навч. посіб. / В. Н. Парсяк, Н. Є. Терьошкіна, І. А. Воробйова ; за ред. проф. В. Н. Парсяка. – Миколаїв : НУК, 2013. – 202 с.

56. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики. 2017. № 2. С. 1-6. URL: <https://www.umj.com.ua/article/107586/pravove-zabezpechennya-reformuvannya-sferi-ohoroni-zdorov-ya> (дата звернення 15.11.2022)

57. Плесовский П.А. Роль государства в регулировании рынка медицинских услуг / П.А. Плесовский // Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования. – Сыктывкар. – 2018. – №1. – С. 80–92.

58. Радиш Я. Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / Я. Ф. Радиш, М. М. Білінська. – К. : НАДУ, 2018. – Ч. 1. – 396 с.

59. Резніченко О. Г. Маркетинг та менеджмент в системі охорони здоров'я на сучасному етапі та їх перспективи [Електронний ресурс] / О. Г. Резніченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2017. – Т. 17, Вип. 4(1). – С. 245-248.

60. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. Зб. наук. пр. НАДУ. Київ: НАДУ, 2018. Вип. 2. С. 224–233.

61. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Рудий. – К.: Сфера, 2015. – С. 6.

62. Саніахметова Н.О. Господарське право / Н.О. Саніахметова. – Х.: Одиссей, 2015. – 608 с.

63. Солдатенко О. Сучасний стан правового регулювання фінансування сфери охорони здоров'я України / О. Солдатенко // Підприємство, господарство і право. – 2018. – № 2. – С. 142-147.

64. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2015. – 416 с.

65. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Мос – каленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 680 с.

66. Удовиченко Н.М. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, Н.М. Удовиченко // Теорія та практика державного управління. – Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2018. – Вип.. 1 (20). – С. 236 – 245.

67. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019 : Спільний звіт ВООЗ та Світового банку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf.

68. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. – Кіровоград: ТОВ «Імекс_ЛТД», 2019. – 404 с.

69. Устимчук О.В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні // Аспекти публічного управління. – 6(10). – С. 5-13.

70. Устинов А. В. Основні компоненти розбудови національної системи охорони здоров'я / А. В. Устинов // Український медичний часопис. – 2018. – № 2 (2). – С. 124.

71. Хвисюк М. І. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник. – 2-ге вид., доп. / за заг. ред. проф. М. Хвисюка і І. Парфьонової. – Х.: Оберіг, 2014. – 780 с.

72. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні: термінологічний аналіз / О. Худоба // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. В. Загорського, А. Ліпінцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. – Вип. 21. – С. 145-150.

73. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС / В. В. Чорна // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2020. – № 24 (3). – С. 447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11.

74. Шевченко М. В. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні (за даними національних рахунків охорони здоров'я) / М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2020. – № 2 (14). – С. 84-88.

75. Шутурмінський В. Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. – Одеса: Вид. Гельветика, 2020. – 176 с.

76. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З. В. Юринець, О. А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. – 2018. – № 22. – С. 116 – 121.

77. Comparative analysis of morbidity indicators among the population of the EU and Ukraine under conditions of stressed load of the anti-terrorist operations and psychoprophylaxis measures / V. Chorna, V. Makhniuk, N. Gumeniuk, S. Khliestova, A. Tomashevskyi // Georgian medical news. – 2020. – No 5 (302). – P. 147-154.

78. Roland M. How financial and reputational incentives can be used to improve medical care / M. Roland, R. A. Dudley // Health Services Research. – 2020. – Vol. 50 (Suppl 2): 2090 – 115. DOI: 10.1111/1475-6773.12419