

**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ**

**ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування**

Білик Олександр Іванович

**МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Сфера охорони здоров'я представляє собою складну громадську динамічну систему, яку людське суспільство на кожному етапі свого розвитку створює і використовує для здійснення великого комплексу заходів, створених для охорони та постійного поліпшення здоров'я кожної людини та громадськості в цілому, зокрема для накопичення наукових медичних знань та використання їх з метою широкої індивідуальної та суспільної профілактики захворювань, розподілу та лікування хвороби та збільшення тривалості життя людей.

Сфера охорони здоров'я відноситься до числа пріоритетних напрямів соціальної політики держави в сучасних країнах, оскільки здоров'я нації представляє самостійну оцінку та виступає важливою складовою суспільного потенціалу країн.

Правове регулювання надає сфері охорони здоров'я оптимальної керованості, цілеспрямованості та гарантованості, створює умови для розробки довгострокової програми розвитку цієї системи, визначає стабільність ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я в цілому та на цій основі вдосконалює форми та методи керівництва цією сферою.

В даний час процес законотворчості у сфері охорони здоров'я розвивається дуже активно. Це пов'язано з реформуванням досліджуваної сфери в країнах, нещодавно здійснили перехід від командно-адміністративної економіки до економіки ринкового типу, а також з динамічним розвитком громадських взаємовідносин у сфері охорони здоров'я в розвинених країнах, обумовленого підвищеною увагою населення до стану здоров'я.

Вивчення досвіду правового регулювання та реформування системи охорони здоров'я у розвинених країнах, а також у країнах з перехідною економікою, досконало необхідне для успішного розвитку цієї важливої соціальної галуззі в Україні. У зв'язку з цим видається актуальним дослідження механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я, а також виявлення перспективних напрямків його розвитку в нашій країні в інтересах держави і населення.

Сучасний стан наукових досліджень обраної проблематики характеризується незначною наявністю спеціальних досліджень. За останній час з'явилися дослідження таких авторів, як Ю. Сергєєва, М. Малєїної, В. Попова, Г. Колоколова, С. Стеценко, А. Мохова тощо. В даних працях було надано загальну характеристику законодавства з питань охорони здоров'я, розглянуто питання, обґрунтування правових взаємовідносин у сфері охорони здоров'я, а також питання медичної діяльності.

Однак варто зазначити, що фактично ні в одному з цих досліджень міжнародного досвіду регулювання сфери охорони здоров'я не здійснено комплексної розробки. Крім того, було вивчено наукові роботи вітчизняних дослідників: Ф. Рахманова, А. Бабаєва тощо.

Нормативною основою дослідження є положення та норми Основного Закону України, законів, підзаконних нормативно-правових актів, постанов КМУ, які є нормативно-правовими основами функціонування медичної галузі; міжнародні нормативні та правові акти, регламентуючі реалізацію прав громадян на охорону здоров'я, законодавства окремих країн у різних сферах медичної діяльності, статистичні матеріали.

Емпіричну базу дослідження склали дані статистичних досліджень, що характеризують розвиток сфери охорони здоров'я за кордоном та в Україні, доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я, матеріали науково-практичних конференцій, а

також інша інформація, опублікована в періодичній пресі та в системі Інтернет.

Об'єктом дослідження є державне регулювання сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я зарубіжних країн.

Метою дослідження є виявлення найбільш перспективних напрямків державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні на основі наявного міжнародного досвіду.

Відповідно до мети було поставлено наступні **завдання**:

- з'ясувати сутність і зміст державного регулювання сфери охорони здоров'я;
- виявити основні концепції та напрями регулювання сфери охорони здоров'я, що мають практичне застосування;
- оцінити ступінь придатності розглянутих моделей та концепцій в Україні;
- розробити рекомендації щодо удосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічна база дослідження представлена загальними і спеціальними науковими методами. Серед загальних наукових методів можна виділити: аналіз і синтез, дедукцію та індукцію. Серед спеціальних методів: експертні методи, методи макроекономічного, економіко-статистичного, фінансово-економічного, організаційно-функціонального, порівняльного аналізу, а також економіко-математичні методи. В роботі було використано системний підхід, відповідно до якого всі процеси та явище державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я зарубіжних країн та України аналізувалися в цілісності та взаємозалежності. Завдяки використаним методам було розкрито та проаналізовано поняття державного регулювання у сфері охорони здоров'я, класифікації регуляторів, за допомогою яких здійснюється регулювання державного та недержавного секторів в умовах виникнення інституційних перетворень на ринку медичних послуг в зарубіжних країнах. Всі використанні методи доповнювали один одного й в сукупності забезпечили можливість всебічного вивчення обраної теми.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що автор обґрунтував теоретичні положення та розробив перспективні напрямки формування механізму державного регулювання у сфері охорони здоров'я, складу елементів якого враховує сучасну інституційну структура ринку медичних послуг та сприяє використанню оціночних підсистем, на основі яких складається збалансована система ключових показників, пропонованих загальнозначущих результатів за правилами правильної державної політики на основі зарубіжного досвіду.

вперше

проаналізовано механізм державного регулювання системи охорони здоров'я орієнтованого на досягнення цілей якісної та кількісної підготовки медичних фахівців і відображає перспективу розвитку сфери охорони здоров'я;

удосконалено

сутнісні характеристики державного регулювання охорони здоров'я в умовах соціальних реформ: системний характер охорони здоров'я як об'єкта регулювання; пріоритетність та підвищення значимості державного регулювання суспільних взаємовідносин у сфері охорони здоров'я; соціальна технологічність правового, організаційно-адміністративного, економічного, професійно-кадрового та соціально-економічного механізмів державного регулювання охорони здоров'я, що вимагає постійної адаптації до умов життєдіяльності соціуму;

дістало подальшого розвитку

шляхи підвищення ефективності механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я на основі кращих зарубіжних практик, заснованих на принципах «управління за результатами» та розподілених ресурсів у часі за рахунок бюджетування, ефективного виявлення взаємовпливу між цілями державної політики, сучасною інституційною структурою соціально-економічного управління та інструментами державного регулювання медичної сфери зарубіжних країн та їх модифікації у вітчизняних умовах.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що впровадження розроблених рекомендацій щодо вдосконалення механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я дозволить суттєво підвищити рівень медичних послуг для населення в масштабі всієї країни, а також дозволить сформувати механізм державного регулювання у сфері охорони здоров'я, практичне застосування, яке дозволяє здійснити право громадянина на охорону здоров'я, зберегти доступність медичних послуг, що знаходяться в програмі державного гарантування, для мало захищених верств населення та підвищити їх якість, від якої залежить здоров'я нації. Результати дослідження можуть використовуватися в навчальному процесі для студентів різних спеціальностей при читанні курсів «Державне управління», «Публічна політика в сфері охорони здоров'я», «Медична справа» тощо.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 104 сторінки, із них 88 сторінок основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У **першому розділі** «*Теоретичні основи регулювання сучасних систем охорони здоров'я*» висвітлено теоретичні підходи в дослідженні державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні, охарактеризовано особливості впровадження медичної реформа в Україні та досліджено особливості проведення реформ в сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах.

Підрозділ 1.1. «Нормативно-правові основи регулювання сфери охорони здоров'я» присвячений теоретичному аспекту дослідження даного питання.

Дослідження системи і змісту спеціального зарубіжного законодавства в галузі ОЗ дозволяє виділити найбільш характерні й оригінальні за змістом норми права на ОЗ і меддопомогу, особливості законодавчого закріплення в державах сучасного світу, класифікувати розглянуті права на загальні для більшості країн права в області ОЗ (збігаються мінімальні норми зарубіжного правового регулювання) і специфічні, закріплені в спеціальному законодавстві окремих держав, права пацієнта.

Наголошено, що нагальною потребою стає розробка ідеології правової медицини, покликаної забезпечити надання населенню меддопомоги та медпослуг в рамках норм медичного права. Також потрібно створення правових механізмів взаємодії всіх учасників надання меддопомоги, підвищення рівня правосвідомості в суспільстві. Тому існує

потреба в розвитку порівняно нової галузі права – медичного права, під яким розуміється сукупність правових актів, що визначають загальні, організаційні та структурні взаємовідносини, що виникають при наданні медичної допомоги та проведенні інших дій, пов'язаних з ОЗ населення. Предмет медичного права, як такого, включає правовідносини при здійсненні лікувально-профілактичної, санітарно-гігієнічної діяльності та акти, що визначають правовий статус учасників цих взаємовідносин. Крім того, зазначені нормативно-правові акти не є повною нормативно-правовою базою державного регулювання діяльності на ринку медпослуг та в сфері ОЗ. Існує значна безліч інших нормативно-правових актів, які використовуються державними органами в процесі регулювання медичної сфери і які використовуються постачальниками і споживачами ринку медичних послуг при врегулюванні своїх взаємовідносин. Досліджувані документи мають певну галузеву специфіку і в них найбільш часто вносяться зміни.

Зроблено висновок, що механізми і методи регулювання та впливу держави на ринок медичних послуг з метою поліпшення його діяльності повинні базуватися на виборі державою оптимальної моделі подальшого розвитку сфери медпослуг; пошуку шляхів ефективної діяльності приватної медицини; лібералізації медичного ринку з одночасним збереженням контролю держави над ключовими показниками його функціонування. Саме з урахуванням таких аспектів повинні вноситися зміни або доповнення в чинне законодавство країн, щоб забезпечити тим самим високоефективну і продуктивну діяльність компаній, які нададуть якісні та доступні медичні послуги населенню країн.

У підрозділі 1.2. «Сучасні системи охорони здоров'я: загальна характеристика» розкрито особливості здійснення медичного страхування в провідних зарубіжних країнах.

Не зважаючи на все різноманіття конкретних форм СОЗ, специфічність економічних взаємовідносин у вказаній сфері життєдіяльності суспільства, можемо виділити ряд параметрів, що є відображенням спільності розвитку, що є властивою для різних країн. Серед таких параметрів, що є відображенням основних рис СОЗ, її основними економічними показниками, можемо вважати:

- взаємовідносини власності; особливі способи фінансування (отримання необхідних чи бажаних ресурсів);
- механізми стимулювання медпрацівників (виробників) та населення (споживачів);
- форми та методи здійснення контролю за обсягами та якістю меддопомоги.

Кожна країна історично формує та розвиває власний спосіб залучення необхідних чи бажаних ресурсів для надання належної меддопомоги, збереження та зміцнення здоров'я громадян. Крім того, кількість та якість виділених суспільством ресурсів, ефективність їхнього використання в СОЗ визначається складною системою економічних, політичних, моральних, етичних тощо взаємовідносин, що мають історичні передумови. Наявність в тій чи іншій країні певної СОЗ обумовлена багатьма обставинами. Зокрема, в основі кожної з моделей організації СОЗ лежать різні підходи щодо того, що ж насправді є товаром в СОЗ. Ставлення до медпослуг як певного виду блага визначає й роль держави в СОЗ, й формування цін на ринку медпослуг, й оплату праці людям, що зайняті у вказаній сфері.

Зроблено висновок, що кожна країна має свою специфічну систему ОЗ, обумовлену особливостями історичного та економічного розвитку країни, національним менталітетом, конкретними умовами формування правосвідомості суспільства.

Наголошено, що за останні десятиліття глобальна медицина домоглася безлічі проривів, але спроби зробити її одночасно доступною, якісною і економічно ефективною поки не принесли успіху. Доступна всім і якісна медицина, як правило, виявляється економічно неефективною, а ефективна і якісна – малодоступною.

Таким чином:

- 1) в сучасних системах ОЗ всього світу постійно йдуть процеси реформування, які полягають в багатоваріантному поєднанні різних вищеописаних моделей;
- 2) загальносвітовою тенденцією побудови моделей ОЗ є підбір раціонального поєднання двох антагоністичних систем – централізованого державного контролю, з одного боку, і впровадження в ОЗ ринкових механізмів, з іншого;
- 3) всі країни, незалежно від сформованої моделі національної системи охорони здоров'я і її розвитку, стикаються з ідентичними глобальними проблемами в сфері охорони здоров'я населення.
- 4) одна з найважливіших завдань усіх сучасних системи ОЗ – створення ефективної системи мотивації для пацієнта, формування його відповідальності за своє власне здоров'я і стимулюючого здоровий спосіб життя.

У другому розділі «Системи охорони здоров'я в розвинених країнах та їх правове регулювання» проаналізовано особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я у провідних країнах світу, висвітлено проблеми функціонування галузі охорони здоров'я, досліджено наявний міжнародний досвід державного регулювання медичної галузі.

У підрозділі 2.1. «Організація та правове регулювання системи охорони здоров'я у Франції» вказано, що Франція традиційно займає місце в першій п'ятірці серед країн, що входять до Світової Організації Охорони здоров'я, що налічує 194 члена. Витрати на охорону здоров'я в цій країні складають близько 11% ВВП.

Наголошено, що медичні послуги у Франції надаються державними установами (лікарнями), приватними установами (клініками), а також фахівцями, що здійснюють приватну практику. Спектр послуг, медпослуг досить широкий у порівнянні з багатьма іншими європейськими країнами, проте, їх розподіл в цілому по країні не є рівномірним. Збільшення кількості фахівців в області медичних професій залежить від системи квот, яка визначає кількість студентів, допущених до вивчення різних медичних дисциплін. На державні лікарні припадає приблизно три чверті від загальної кількості ліжок в медустановах.

Встановлено, що французька система охорони здоров'я є досить дорогою, однак в цілому, населення країни ставиться до неї схвально, тому держава свідомо йде на ці витрати. Крім того, аналіз розвитку системи ОЗ Франції показує, що на протязі двох останніх десятиліть реформи в галузі не припиняються. Однак на протязі останніх років виникли нові завдання та пріоритети дещо змінилися.

Зроблено висновок, що протягом багатьох років система ОЗ Франції визнавалася однією з найкращих в світі та стала синонімом системи загального охоплення медпослугами і їх надання у великому обсязі. Досягти цього вдалося переважно за рахунок успішного вирішення наступних завдань: забезпечення загального охоплення, доступ без листів очікування, свобода вибору пацієнта і високий рівень. Поєднання системи ОМС з ДМС, що охоплює відшкодування соціальних виплат, здійснюваних в рамках державної системи, а також придбання лікарських препаратів і медпослуг, недостатньо покриваються державною системою, призвело до низького рівня особистих

витрат громадян і високого рівня споживання меддопомоги.

У підрозділі 2.2. «Особливості функціонування та регулювання сфери охорони здоров'я в США» зазначено, що досвід інших країн показує, що більшість з них постійно вдосконалюють системи фінансування ОЗ. Найбільшими труднощами, з якими стикаються держави, є старіння населення і виникнення нових дорогих методів лікування, що призводить до необхідності збільшувати фінансування медицини. При цьому розвинені країни все більше уваги приділяють профілактиці – адже це найбільш ефективний метод підтримки здоров'я громадян.

Доведено, що система ОЗ США історично склалася в умовах практично вільного ринку, з вельми обмеженим державним впливом, чому в чималому ступені сприяла ліберальна ідеологія. Нині США є прикладом моделі приватної медицини з сильними ринковими механізмами та багатоканальністю фінансування у поєднанні з розвиненою системою державної підтримки та регулювання. І в силу того, що майже половина витрат на ОЗ оплачується з федерального бюджету, правильніше було б таку систему визнати приватно-державної або навіть державно-приватної, яка має свої переваги та недоліки й може бути цікавою та ефективною для використання іншими країнами.

Зроблено висновок, що хоча американська система ОЗ найдорожча в світі, вона не позбавлена недоліків. Багато жителів США не можуть отримати адекватної медичної допомоги, захворюваність в країні не знижується, а профілактичні заходи часто не приносять очікуваного результату. Однак США постійно вживають заходів, спрямованих на поліпшення системи ОЗ та здоров'я населення в цілому. З огляду на тісний взаємозв'язок системи фінансування та організації надання медпослуг, саме нові механізми фінансування ведуть до змін в системі надання медпослуг та одночасно є одним з вирішальних факторів на шляху до поліпшення здоров'я нації.

У *третьому розділі* «Шляхи вдосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні» проаналізовано державну політику регулювання сфери охорони здоров'я в пострадянських країнах та України, здійснено оцінку дієвості основних заходів підвищення ефективності медичною галуззі в цілому, розроблено основні напрями підвищення ефективності державного регулювання в контексті реалізації медичної реформи.

У підрозділі 3.1. «Досвід державного регулювання реформ сфери охорони здоров'я в пострадянських країнах» визначено, що найбільш цікавим з практичної точки зору є досвід пострадянських республік, які, так само, як й Україна, пережили перехід до нової економічної системи, а з ним зміну певних політичних і соціальних установок. Державна система ОЗ СРСР з жорстким адміністративно-економічним управлінням, бюджетним фінансуванням, внутрішньовідомчим контролем об'єму та якості меддопомоги, патерналістською моделлю взаємин працівників ОЗ та пацієнтів стабільно працювала до початку 80-х років. Саме до тих пір вдавалося здійснювати фінансування медустанов за кошторисом витрат, що часто не окупали витрати на виробництво медпослуг. Таке фінансування дозволяло державі підтримувати безкоштовну і відносно доступну меддопомогу. Підтримувалася штучна ситуація, яка давала можливість задовольняти потреби ОЗ при недостатніх ресурсах.

Встановлено, що наслідком такої ситуації стали процеси деформації елементів системи ОЗ, обумовлені виснаженням ресурсів, особливо фінансових. Бюджетне фінансування ОЗ стало скорочуватися, набуваючи залишкового характеру, що призвело в першу до зниження мотивації медперсоналу до праці та відтоку кадрів. Не заперечуючи

таких досягнень існуючої системи, як спадкоємність, загальнодоступність, профілактична спрямованість медичної допомоги, було очевидно, що «створена на шляхах екстенсивного розвитку система ОЗ стає все більш витратною і менш ефективною».

Зроблено висновок, що більшість пострадянських країн вже почали та активно впроваджують, а деякі отримують перші результати реформ, спрямованих на підвищення ефективності діяльності сфери ОЗ (в тому числі за рахунок зниження адміністративних витрат на здійснення медичної допомоги). Центром нової системи в більшості країн ОЗ стає пацієнт, який приймає на себе свою частку відповідальності за збереження здоров'я. Активна участь пацієнта в лікуванні й, що ще більш важливо, участь в профілактичних заходах і підтримці здорового способу життя, є значно більш ефективним, ніж подальше вдосконалення спеціалізованої медичної допомоги, орієнтованої на лікування запущених випадків захворювань.

У підрозділі 3.2. «Перспективи використання міжнародного досвіду регулювання в ході реформування сфери охорони здоров'я в Україні» показано, що сьогодні існують як проблеми, так і потенційні шляхи підвищення ефективності системи ОЗ. Вітчизняна система ОЗ показує досить широкий спектр пріоритетних областей, на які слід звернути увагу при прийнятті рішень в області розвитку ОЗ з використанням наявного зарубіжного досвіду. Всі ці області мають бути взаємопов'язані та супроводжуватися фінансовими, економічними, медичними, управлінськими механізмами та інструментами, що дозволяють їм формувати системний підхід до розвитку і модернізації системи ОЗ в Україні.

На сьогодні, більшість систем ОЗ в усіх країнах світу (не лише пострадянські) стикаються з проблемами щодо тривалого зростання витрат, недоступністю меддопомоги для певних категорій населення, нормування послуг, дефіцитом сучасних медичних технологій та низькою ефективністю. Іншими словами, універсальної моделі організації ОЗ, яку можна було б використовувати у більшості країн, просто не існує. Країни, державним системам ОЗ котрих, все ж таки, вдається уникати серйозних проблем такого роду, досягають успіху та є ефективними саме тому, що зменшують рівень державного контролю та розширюють сфери дії ринкових механізмів. Саме відхід від централізованого державного контролю та регулювання й переведення ОЗ на ринкову основу можемо вважати переважаючою світовою тенденцією сфери ОЗ.

ВИСНОВКИ

На сьогодні важко не підтримати думку ряду організаторів ОЗ та економістів про те, що за умов ринкової економіки здійснення часткової комерціалізації ОЗ – це передумова виживання галузі, а організаційно-правові форми в медицині мають відповідати встановленим нормам Основного Закону Конституції та іншим нормативно-правовим актам. В іншому випадку галузь випадає з економічних процесів, що відбуваються в пострадянських країнах на сучасному етапі. Формування подібного сприйняття медицини – важкий процес, що зачіпає не тільки лікарів і керівників установ ОЗ, а й органи влади всіх рівнів, керівників господарюючих суб'єктів, нарешті, все населення.

В результаті проведеного дослідження було зроблено наступні висновки.

1. Регулювання діяльності системи ОЗ в країнах з розвиненим громадянським суспільством передбачає не лише дотримання встановлених суспільних соціальних норм,

а й виразну, відкриту політику держави в сфері ОЗ, метою якої є – створити умови для найбільш повної реалізації можливостей щодо забезпечення права громадян на збереження здоров'я. Досягнення вказаної мети можливе тільки при вирішенні декількох груп завдань, в тому числі юридичних, економічних і соціальних. Для кожної країни в певний період розвитку окреслені завдання повинні бути не лише чітко сформульованими, але й прийнятими та підтриманими суспільством. Подібно іншим службам соціального профілю, система ОЗ є свого роду дзеркалом, що відображає глибоко вкорінені соціальні та культурні очікування населення.

2. Практика організації та правового регулювання сфери ОЗ в розвинених країнах (Франція, США, Данія, Великобританія) показує, що найбільш ефективним виявляється поєднання в тих чи інших пропорціях державно-бюджетної системи та системи медичного страхування. Функціонування державно-бюджетної системи в області ОЗ (Білорусь, Казахстан, Грузія, Естонія) має ряд позитивних сторін. Така система забезпечує високу ступінь соціальної захищеності громадян шляхом встановлення гарантій надання безкоштовної меддопомоги. Це дуже ефективно при епідеміях небезпечних інфекційних захворювань (пандемія коронавірусу), а також в умовах надзвичайних ситуацій. Однак державно-бюджетна система далеко не завжди відповідає принципам конкуренції та вільного вибору, що є основоположними принципами ринкової економіки. До того ж подібна система вимагає дуже високих постійних витрат на сферу ОЗ з державного бюджету, що може виявитися не під силу менш розвиненим країнам, до числа яких належить й наша держава. Тому на нинішньому етапі розвитку суспільства з метою пошуку нових економічних умов існування ОЗ в багатьох країнах з декількох моделей законодавчо взята за основу розвитку системи ОЗ модель медстрахування. Для пострадянських держав в цілому, і для України зокрема, доцільним шляхом реформування сфери ОЗ представляється доповнення державно-бюджетної системи системою медичного страхування. Як показує досвід організації ОЗ в різних країнах, однією з істотних переваг системи обов'язкового медичного страхування є формування системи незалежного контролю якості медичної допомоги, що сприяє розвитку прав пацієнтів.

3. Створювана система ОЗ з використанням практик зарубіжних країн повинна мати на меті організацію надання якісної медичної допомоги, доступної населенню, на базі фундаментальних перетворень фінансування із залученням, крім державних, інших ресурсів, в тому числі й коштів населення. Перехід до такої системі вимагає перетворень правових основ галузі, спрямованих на демократизацію управління, впровадження сучасних медичних технологій, розвиток конкуренції, заснованої на вільному виборі пацієнтом лікувально-профілактичного закладу і лікаря. Таким чином, можна перерахувати завдання, які необхідно вирішити в процесі обрання тієї чи іншої моделі або концепції регулювання сфери ОЗ:

- створення нової законодавчої бази ОЗ;
- розробка механізмів адаптації системи ОЗ до роботи в нових умовах;
- приведення у відповідність механізмів взаємодії ОЗ з економікою країни;
- розробка механізмів фінансової взаємодії в ОЗ;
- розробка і впровадження організаційних засад функціонування установ ОЗ в нових умовах.

Однак будь-яка модель чи система потребує певних державних гарантій та регулювання. Державне регулювання полягатиме в тому, що держава повинна не тільки

визначити гарантований обсяг меддопомоги, а й домогтися його реалізації для кожного, хто її потребує. Наприклад, медичне страхування передбачатиме схему надання меддопомоги не за територіальним принципом, а за принципом сімейного лікаря. Тільки така концепція чи модель організації меддопомоги дозволить реалізувати право вибору пацієнтом лікаря і медичної установи.

4. В якості програми з реформування сфери ОЗ та вдосконалення державного регулювання цієї галузі може бути запропонована програма формування системи меддопомоги, яка дозволить здійснити наступні важливі заходи:

1. Розробити і прийняти нормативно-правові акти, що дозволяють істотно знизити витрати на ОЗ в рамках об'єднаної системи медичного та соціального страхування.

2. Реалізувати такий принцип фінансування ОЗ, що передбачатиме затвердження на всіх рівнях відповідних нормативів залежно від показників потреби в медичній допомозі для реалізації державних гарантій.

3. Розробити і впровадити механізм вирівнювання фінансових умов реалізації державних гарантій між регіонами і окремими муніципальними утвореннями в рамках регіонів.

4. Законодавче закріплення та практичний розвиток форм добровільного медичного страхування, які не тільки доповнюють, але і включають медпослуги і лікарське забезпечення, передбачені програмою медико-соціального страхування.

5. Надходження переважної частини державних коштів, що призначені для оплати меддопомоги, в медичні установи з одного джерела – системи медико-соціального страхування. Для цього необхідно законодавче встановлення порядку використання бюджетних коштів для оплати меддопомоги, передбачених базовою програмою медико-соціального страхування як платежів на страхування непрацюючого населення, тільки через систему медичного та соціального страхування.

6. Охоплення основних видів і обсягів медичної допомоги базовою програмою медико-соціального страхування. З коштів бюджету будуть покриватися витрати на вузьке коло соціально значущих захворювань, а придбання особливо дорогого обладнання або нове будівництво об'єктів ОЗ стане здійснюватися переважно на програмній основі.

7. Правове забезпечення та поетапне включення в програму страхування лікарського забезпечення і проведення профілактики захворювань.

8. Забезпечення в перспективі того, щоб об'єктом обов'язкового медичного страхування ставали не випадки захворювання застрахованих, а стан їх здоров'я.

9. Необхідно законодавчо закріпити положення про те, що з державного бюджету повинно бути продовжено фінансування додаткових лікувальних послуг для ряду категорій осіб, які потребують спеціалізованого лікування за професійними та іншими підставами.

10. Законодавча та організаційна реалізація принципу селективних договірних взаємовідносин, який передбачає укладення договорів тільки з тими лікувальними установами, які здатні забезпечити більш високі показники якості меддопомоги і закладені в програму державних гарантій цільові показники ефективності використання ресурсів. Це передбачає конкурсне розміщення замовлення на надання планових обсягів меддопомоги.

Звичайно ж, при здійсненні всіх цих заходів необхідно приділяти увагу вивченню і критичному осмисленню міжнародного досвіду розвитку і державного регулювання сфери охорони здоров'я. Необхідно забезпечити ретельний аналіз нормативних правових актів і

стратегічних напрямків діяльності в охороні здоров'я різних країн, а також розвивати співпраці з міжнародними організаціями і, в першу чергу, з Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Анотація

Досліджено особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я через нормативно-правове регулювання діяльності медичних установ і наданих ними медичних послуг.

Здійснено вивчення і зіставлення національних нормативно-правових актів регулювання надання медичних послуг в таких зарубіжних країнах, для визначення позитивних і негативних аспектів в такому регулюванні, розробки оптимізаційних шляхів щодо поліпшення нормативно-правового регулювання діяльності сфери охорони здоров'я.

Проаналізовано основні нормативно-правові акти, підзаконні нормативно-правові акти зарубіжних країн, які регулюють або безпосередньо впливають на особливості функціонування сфери охорони здоров'я в цих країнах. Дана оцінка нормативно-правовим актам міжнародного права, які застосовуються в цих країнах для врегулювання порядку і способу надання медичних послуг.

Виявлено протиріччя в регулюванні діяльності сфери охорони здоров'я, які сприяють виникненню проблем під час діяльності медичних установ і надання якісних послуг.

Визначено подібні та протилежні моменти в правовому регулюванні медичної сфери досліджуваних країн. Розглянуто оптимізаційні шляхи щодо поліпшення державного регулювання функціонування сфери охорони здоров'я і забезпечення якості послуг, що надаються. Виділено основні напрямки державного регулювання сфери охорони здоров'я, яких доцільно дотримуватися при його реформуванні через внесення змін до чинного законодавства.

Ключові слова: здоров'я, державне регулювання, сфера охорона здоров'я, медична галузь, реформи.

Annotation

The peculiarities of the state regulation of the health care sphere through the normative-legal regulation of the activity of medical institutions and the medical services provided by them are studied.

The study and comparison of national regulations governing the provision of medical services in such foreign countries, to determine the positive and negative aspects of such regulation, the development of optimization ways to improve the regulation of health care.

The main normative-legal acts, by-laws of foreign countries, which regulate or directly influence the peculiarities of the functioning of the health care sphere in these countries, are analyzed. The assessment of normative legal acts of international law, which are applied in these countries to regulate the order and method of providing medical services, is given.

Contradictions have been identified in the regulation of health care activities, which contribute to problems during the operation of medical institutions and the provision of quality services. Similar and opposite moments in the legal regulation of the medical sphere of the studied countries are identified.

Optimization ways to improve state regulation of health care and ensure the quality of services provided are considered. The main directions of the state regulation of the healthcare

sphere are singled out, which should be observed during its reform due to amendments to the current legislation.

Key words: health, state regulation, health care, medical field, reforms.