

3. Релігійна безпека/небезпека України : зб наук. праць і матеріалів / за ред. проф. А. Колонного. – Київ : УАР, 2019. – 316 с.

4. Титаренко О. Р. Релігійні відносини в контексті становлення громадянського суспільства та публічної політики (політико-філософський аналіз) / О. Р. Титаренко // Наук. вісн. Чернів. ун-ту . зб. наук. праць. – Вип. 464–465. Філософія. – С. 169–173.

**Т.П.Юрочко,**

*кандидат наук з державного управління,*

*доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики НАДУ*

**К.О.Інгінова,**

*аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики НАДУ*

### **Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в період економічних реформ в Україні**

На сьогодні процеси реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, які впроваджуються в Україні, потребують доказового підґрунтя. Особливої уваги заслуговують питання наукового обґрунтування вибору моделі управління сферою охорони здоров'я для забезпечення потреб населення в медичних послугах.

Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, зокрема державного, формування й використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом. У свою чергу відповідно до статті 49 Конституції України в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена [1].

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишаються кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків. Виплати для лікування окремої людини не прив'язані до розміру її індивідуальних внесків. Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Таким чином, запроваджено принцип “гроші ходять за пацієнтом”, а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг.

Предметом закупівлі стає державний гарантований пакет медичної допомоги – прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби матимуть всі без винятку громадяни України. Вартість цих послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково. У випадку часткового покриття пацієнти будуть здійснювати офіційну співоплату за послуги та/або лікарські засоби. Підходи до встановлення розмірів такої співоплати будуть чітко визначеними і єдиними для всієї країни [2].

Специфічною рисою ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість, за якої максимізація прибутку в жодному разі не може бути пріоритетом при наданні кваліфікованих медичних послуг. Сама по собі послуга являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини. Отже, медична діяльність передбачає послугу, в основу якої покладено ефект збереження та зміцнення здоров'я. Такий різновид послуг обмежений у транспортуванні, оскільки, наприклад, хірургічні операції практично не

виконуються вдома, а інші (ін'єкції, маніпуляції, консультування тощо) можуть бути виконані й на виїзді. Тому специфіка ринку надання медичних послуг накладає відбиток на цей різновид бізнесу. У цьому контексті можна виокремити особливості системи охорони здоров'я: по-перше, надання багатьох різновидів медичної допомоги потребує великих первинних витрат та наявності стартового капіталу і, по-друге, попит на цьому ринку може активно стимулювати появу нових спеціалістів і псевдофахівців [3].

В період реформування економіки загальноринкові підходи до формування пакету медичних послуг дають можливість підтримувати координаційні механізми державно-приватного співробітництва для забезпечення потреб всіх верств населення. Таке співробітництво передбачає надання безкоштовної невідкладної медичної допомоги малозабезпеченим та уразливим верствам населення, і можливість населенню із середнім або високим рівнем доходів отримувати, за бажанням, медичну допомогу, як у державних закладах охорони здоров'я, так і в приватних [4].

Основними пріоритетними напрямками у формуванні ринку медичних послуг є державне фінансування медичних послуг для малозабезпечених верств населення з координацією державного та приватного фінансування та сприяння тому щоб населення з високим рівнем доходів зверталось за медичними послугами до установ, що фінансуються приватними інвесторами.

Ефективне державно-приватне співробітництво у сфері надання медичних послуг буде сприяти збільшенню кількості надаваних окремих видів медичної допомоги, державними і приватними закладами охорони здоров'я, досягненню високої їх якості за рахунок конкуренції, збільшенню відсотка приватного сектору у наданні послуг у сфері охорони здоров'я, забезпеченню стандартів якості та доступності цін при розширенні спектру медичних послуг, що надаються, підвищенню якості медичної допомоги за рахунок підвищення кваліфікації медичних працівників. Таке співробітництво дозволить забезпечити доступність та якість надання медичної допомоги всім верствам населення [5].

#### **Список використаних джерел**

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
2. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
3. Шомникова А. В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень / А. В. Шомникова // Наук. пр. НДФІ. – 2 (47) – 2009 – С. 131–135.
4. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
5. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі / Е. О. Гапонова // Вісн. ХНУ імені В. Н. Каразіна. 2015. – С. 231–239.

**В.А.Бурмістрова,**

*провідний фахівець відділу правового забезпечення НАДУ*

### **Розвиток публічного адміністрування в системі державно-церковних відносин**

В період з 1991 по 2009 роки в Україні створено дев'ять міжконфесійних релігійних об'єднань. Станом на січень 2018 р. їх кількість не змінилася [1]. Варто підкреслити, що специфіка даних міжрелігійних, міжконфесійних об'єднань в Україні полягає в тому, що всі вони створювались за принципом спільної діяльності або ж з метою реалізації проектів певного спрямування (видання та розповсюдження релігійної літератури; співпраця у військовій та пенітенціарній сфері тощо). Чільну роль серед цих організацій посідає Всеукраїнська рада цер-