

## ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНИХ ОНКОЛОГІЧНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ

### STATE REGULATION OF PRIVATE ONCOLOGICAL MEDICAL INSTITUTIONS: CURRENT STATE AND POSSIBILITIES OF IMPROVEMENT

У статті розглянуто сучасний стан розвитку приватних онкологічних медичних закладів через призму статистично-демографічних показників, а також запропоновано ефективні можливості її удосконалення. Охарактеризовано ряд факторів, що істотно впливають на функціонування ринку приватної медицини в Україні. Доведено, що оскільки приватна система медичних закладів бере участь в реалізації не тільки приватних, а й соціально-публічних інтересів, то виникає необхідність державного регулювання та контролю реалізації цих інтересів. Проведено огляд основних цілей, шляхів та напрямів державного регулювання ринку приватних медичних онкологічних закладів України. Проаналізовано, що перспективи розвитку ринку приватної медицини залежать не стільки від макроекономічних і соціальних параметрів, скільки від державної політики в області реформування медичної галузі. Доведено участь держави у розвитку ринку приватної медицини шляхом видачі ліцензій на здійснення господарської діяльності в медичній практиці як фізичним особам-підприємцям, так і юридичним особам. Охарактеризовано можливість участі у системі страхування медичних закладів недержавної форми власності. Окреслено, що необхідних кроків держави щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я недостатньо. Суттєвими причинами цього є неготовність держави до такого виду співробітництва, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади, неналежне їх кадрове забезпечення, відсутність ефективного механізму надання державної підтримки у сфері державно-приватного підприємництва. Підтверджено, що наявність розвинутого ринку приватної медицини полегшить навантаження на державну систему охорони здоров'я шляхом обслуговування частини громадян, спроможних самостійно сплачувати за лікування. Виявлено, що зміни в стратегії державного управління приватними медичними закладами є необхідною передумовою розвитку кардинально нового розвинутого та потенційно здорового суспільства.

**Ключові слова:** приватна медицина, медичні заклади, медичні послуги, приватні

медичні заклади, система охорони здоров'я, ринок приватної медицини, ринок приватних медичних послуг.

The current state of development of private oncological medical institutions through the prism of statistical and demographic indicators is considered in the article, and also effective possibilities of its improvement are offered. A number of factors that significantly affect the functioning of the market of private medicine in Ukraine are described. It is proved that since the private system of medical institutions participates in the realization of not only private but also social and public interests, there is a need for state regulation and control of the realization of these interests. The review of the main goals, ways and directions of state regulation of the market of private medical oncological institutions of Ukraine is carried out. It is analyzed that the prospects for the development of the private medicine market depend not so much on macroeconomic and social parameters, but on the state policy in the field of health care reform. The participation of the state in the development of the market of private medicine by issuing licenses for economic activity in medical practice to both natural persons-entrepreneurs and legal entities is proved. The possibility of participation in the insurance system of non-state medical institutions is characterized. It is emphasized that the necessary steps of the state to develop public-private partnership in the field of health care are not enough. The main reasons for this are the unwillingness of the state to this type of cooperation, the lack of clear division of powers between public authorities, their inadequate staffing, the lack of an effective mechanism for providing state support in the field of public-private entrepreneurship. It is confirmed that the presence of a developed market of private medicine will ease the burden on the public health care system by serving some citizens who are able to pay for treatment themselves. It was found that changes in the strategy of public administration of private medical institutions are a necessary prerequisite for the development of a radically new developed and potentially healthy society.

**Key words:** private medicine, medical institutions, medical services, private medical institutions, health care system, market of private medicine, market of private medical services.

УДК 351.77

**Криничко Л.Р.**

к. мед. наук,  
здобувач кафедри економічної безпеки,  
публічного управління  
та адміністрування  
Державний університет  
«Житомирська політехніка»

**Крикун О.Д.**

аспірант  
Приватне акціонерне товариство  
«Вищий навчальний заклад  
«Міжрегіональна Академія  
управління персоналом»

**Малігон Ю.М.**

здобувач кафедри економічної безпеки,  
публічного управління  
та адміністрування  
Державний університет  
«Житомирська політехніка»

**Ватанов А.Р.**

здобувач кафедри економічної безпеки,  
публічного управління  
та адміністрування,  
здобувач кафедри економічної безпеки,  
публічного управління  
та адміністрування  
Державний університет  
«Житомирська політехніка»

**Постановка проблеми.** Розвиток ринку приватної медицини є важливим фактором підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я й доступності якісної медичної допомоги населенню. Для його ефективного функціонування необхідним є розробка дієвої системи сприяння його, як соціально значущого сектору економіки, в основі якої має бути відповідний комплекс заходів щодо пільгового оподаткування, кредитування, оплати комунальних послуг, партнерського рівноправ'я

державних і приватних закладів охорони здоров'я тощо. У цьому аспекті особливого значення набуває здійснення активної державної політики, спрямованої на створення умов для ефективного функціонування ринку приватної медицини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значний внесок у дослідження проблем здоров'я населення було здійснено такими вітчизняними вченими як О.Гришнова, І.Курило, Н.Левчук, Е.Лібанова, О.Макарова,

В.Онікієнко, О.Осауленко, С.Пирожков, Н.Рингач, А.Сердюк, В.Стешенко, А.Філіпенко та іншими. Однак досі недостатньо дослідженими залишаються питання державного регулювання ринку приватної медицини в Україні та дієвих напрямів його удосконалення.

**Метою статті є** комплексне дослідження державного регулювання приватних онкологічних медичних закладів, їх сучасного стану та можливостей удосконалення в Україні.

Виклад основного матеріалу. Сучасна демографічна ситуація в Україні не може не викликати занепокоєння як окремо взятого громадянина держави, так і представників державної влади в цілому. Ні для кого не секрет, що протягом останніх років показники смертності населення України в значній мірі перевищують показники народжуваності. З 1990 року чисельність населення України скоротилася на 10 млн. чол., а це близько 19% (рис. 1).

За даними Державної служби статистики України станом на кінець 2019 року чисельність населення України становила трохи більше 42 млн. людей, в той час як у 1991 році чисельність була майже 52 млн. Втрата 10 млн. населення вимагає підвищеної уваги з боку держави в частині якісної складової здоров'я населення.

Незважаючи на загальнодержавні тенденції до збільшення середньої очікуваної тривалості життя у порівнянні з 1991 роком, коли середня тривалість життя становила 68,07 років (чоло-

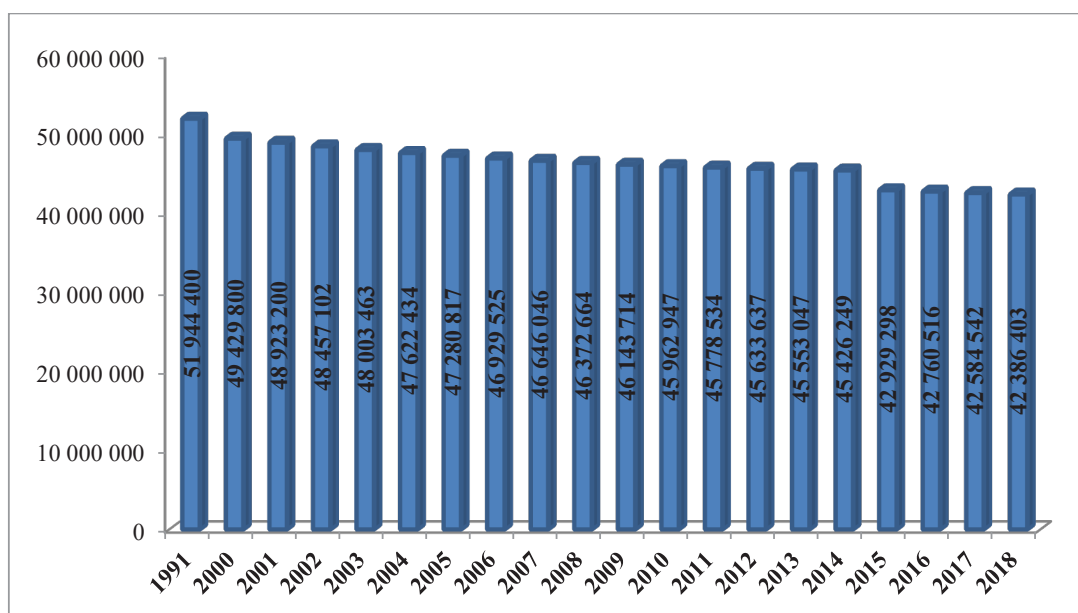
віків – 62,62 років та жінок – 73,61 роки), у 2018 році середня очікувана тривалість життя при народженні у становила 66,69, в тому числі для чоловіків – 66, 69 років та для жінок – 76,72 роки) (рис.2).

Непрості соціально-економічні умови існування протягом останніх років в Україні, а також ускладнене санітарно-гігієнічне оточення в українському суспільстві породжують додаткові виклики для надійного забезпечення права людини на здоров'я, виживання та життя в цілому, зумовлюють суттєві ризики щодо збереження позитивних тенденцій смертності населення та на різних рівнях потребують зосередження певних зусиль, спрямованих на збереження здоров'я населення як майбутнього потенціалу розвитку країни.

Одним із найбільш важливих показників демографії є показник смертності населення. Він характеризує загальний стан здоров'я населення та рівня життя населення. Із середини ХХ століття саме цей показник використовують для класифікації країн за рівнем життя населення.

Як видно з рис. 3 щороку в Україні помирає майже 600 тис. людей, а це чисельність, наприклад, двох обласних центрів, як то Чернігів та Черкаси.

Аналіз причин смертності населення України у 2018 році (рис. 4) виявив, що найбільш розповсюдженою причиною смертності є хвороби системи кровообігу (392 060 смертей у 2018 році), новоутворення (78597



**Рис. 1. Чисельність наявного населення України у 1991–2018 роках**

Джерело: дані Держкомстату [3]

смертей), зовнішні причини смерті (30905 смертей), хвороби органів травлення (24489 смертей), хвороби органів дихання (13006 смертей) та деякі інфекційні та паразитарні хвороби (8964 смертей).

Основними факторами, що безпосередньо впливають на саме ці причини смертності, на наш погляд, є низький рівень медичної допомоги населенню, вживання тютюну, алкоголю, наркотичних речовин, відсутність достатнього фізичного навантаження та дотримання здо-

рового способу життя, незадовільне та незбалансоване харчування, а також несприятливий стан екологічної ситуації в країні.

За даними Державної служби статистики України, щороку близько 90 тис. населення нашої країни помирають від наявних онкологічних захворювань, при чому майже 35% з них являються особами працездатного віку. За останніх 10 років кількість онкохворих зросла в 35 разів. За підрахунками ВООЗ до 2030 року, якщо не зміняться умови та відно-

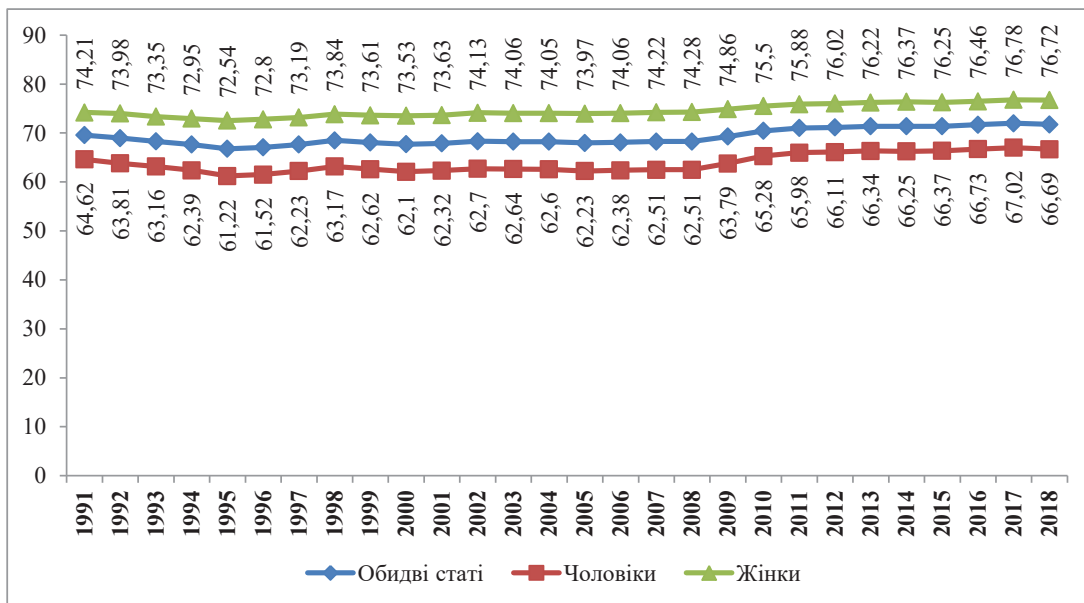


Рис. 2. Середня очікувана тривалість життя при народженні за статтю у 1991-2018 рр. [3]

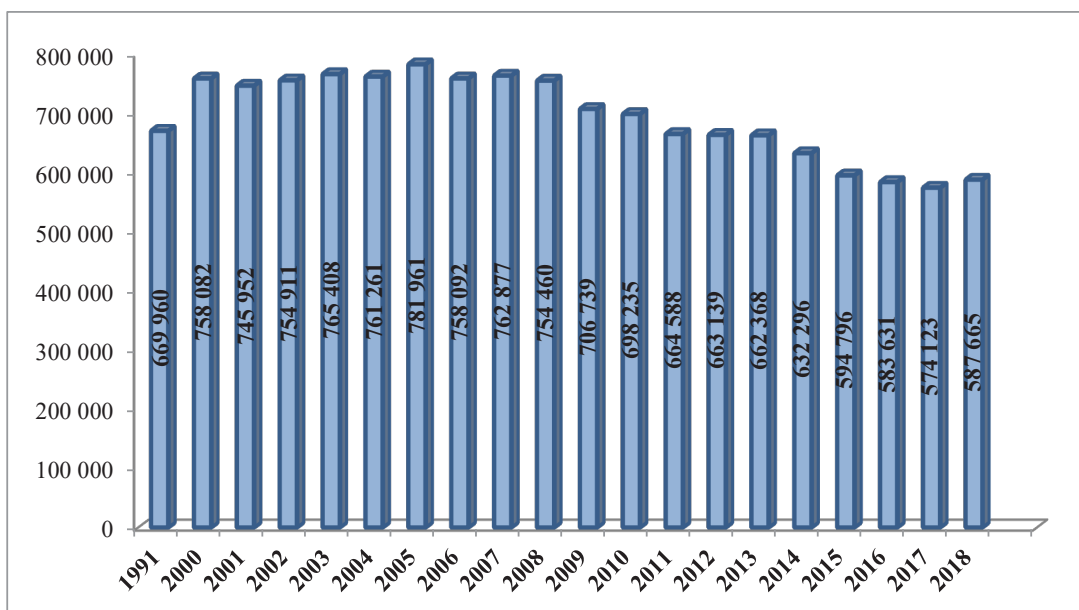


Рис. 3. Смертність населення України у 1991-2018 роках [4]

шення до онкозахворювань, а також за умови відсутності вакцин та ефективного лікування, кожна друга людина у світі буде хворіти на рак.

За даними офіційної статистики, в Україні кількість смертей від онкологічних захворювань істотно варіюється в залежності від типу місцевості. За даними рис. 5, у 2018 році кількість смертей через онкологічні захворювання в міській місцевості становила 54351, в той час як сільській майже вдвічі менше – 24246. Варто припустити, що такі дані можуть свід-

чити як про низький рівень діагностування новоутворень саме у жителів сільської місцевості, так і про вищий показник стану здоров'я сільського населення, що може бути пов'язане з постійним фізичним навантаженням та важкою працею сільських мешканців.

В Україні залишається доволі високим показник (38-40%) онкологічних хворих, що помирають протягом 1 року після встановлення діагнозу. Основною причиною цього є запізнена діагностика. У розвинутих країнах



Рис.4. Кількість смертей за основними причинами смерті у 2018 році [3]

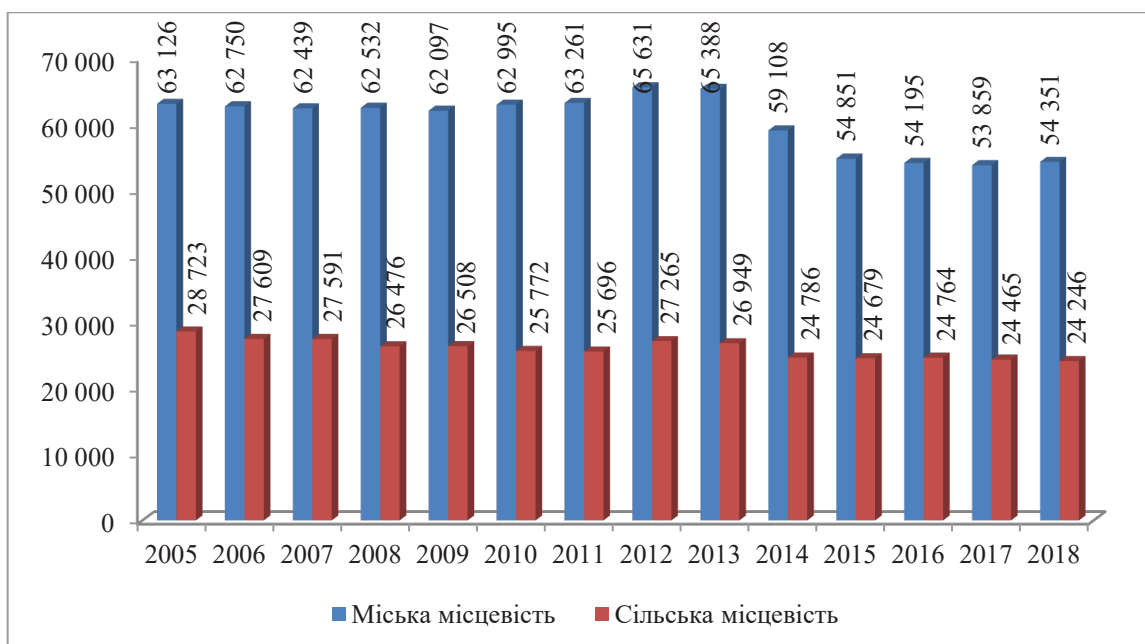


Рис. 5. Кількість смертей від новоутворень за типом місцевості у 2005–2018 роках [3]

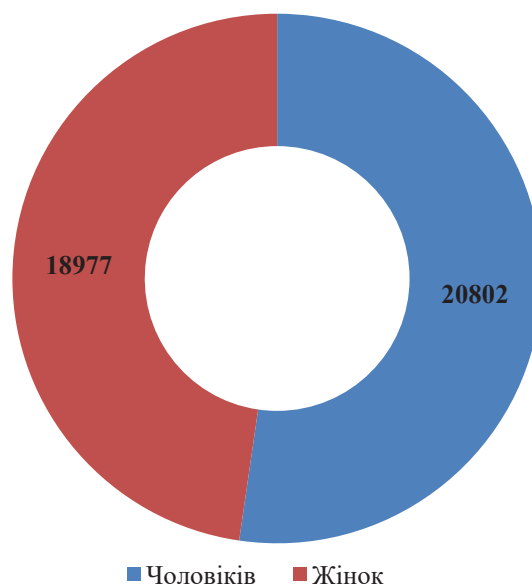
світу, наприклад, даний показник не перевищує 30%. Світова статистика свідчить про те, що за останні 100 років онкологічна патологія серед найбільш популярних хвороб за рівнем захворювання та смертності населення перемістилася з десятого на друге місце. Заданими представників ВООЗ, близько 72% смертей, спричинених онкологічними захворюваннями, зареєстровані у країнах з середнім та низьким рівнем доходів на душу населення.

Україна за темпами поширення онкології сьогодні знаходиться на другому місці в Європі. Кожного року у більше, ніж 170 тис. людей діагностують рак, близько 90 тис. осіб помирають. Щодня онкологію діагностують у 450 людей, з яких 250 осіб – помирають, щогодини реєструють понад 20 нових онкодіагнозів, з яких 10 осіб - помирають. Показник захворювання на злоякісні новоутворення становить близько 2000 хворих на 100 тис. населення країни.

Отже, ризик виявлення та розвитку онкозахворювань в Україні достатньо високий (близько 28% – для чоловіків та близько 19% – для жінок). Рак вражає в Україні кожну шосту жінку та кожного четвертого чоловіка.

Серед сільських мешканців даний розподіл є більш рівномірним. У 2019 році серед 39779 осіб, у яких виявлено захворювання на злоякісні новоутворення, 20802 особи – становили чоловіки та 18977 осіб – жінки. (рис. 6).

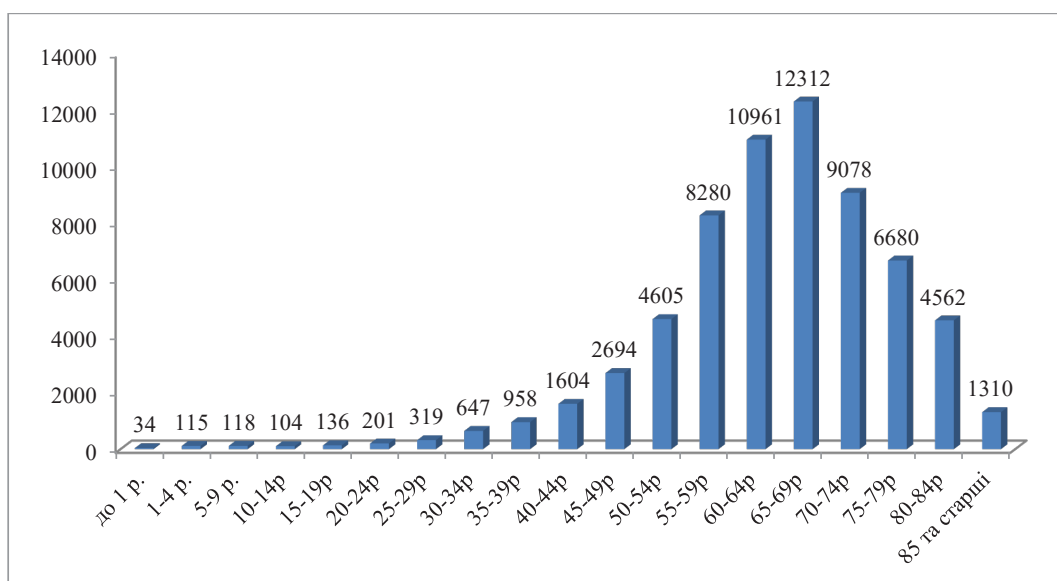
Аналіз кількості захворювань на злоякісні новоутворення за віком у 2019 році дав змогу виявити такі тенденції: найбільша вірогідність захворіти у людей у віці від 40 років, найбільш



**Рис. 6. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед сільських жителів за статтю у 2019 році [3]**

високий показник захворюваності у осіб віком від 65 до 69 років (12312 осіб у 2019 році), від 60 до 64 років (10961 особа у 2019 році) та від 70 до 74 років (9078 осіб у 2019 році) (рис.7).

Однак варто відмітити, що протягом останніх років онкологічні захворювання значно помолодшали, все частіше злоякісні новоутворення почали діагностувати у дітей. Так, у 2019 році у Державному бюджеті було закладено 631 млн. гривень на боротьбу з дитячою та 1,3 млрд. гривень – з дорослою онкологією,



**Рис. 7. Кількість захворювань на злоякісні новоутворення за віком у 2019 році [3]**

при чому фінансування дорослої онкології збільшилося майже вдвічі.

Станом на 2020 рік послуги спеціалізованої високотехнологічної онкологічної допомоги надають лише 30 медичних онкологічних закладів в Україні. Саме тому актуалізується питання існування та розвитку приватних онкологічних медичних закладів в Україні, а питання їх державного регулювання залишається відкритим.

Через розконцентрованість егід, під якими перебувають онкологічні лікувально-діагностичні медичні заклади (Міністерство охорони здоров'я, Академія медичних наук, регіональні органи місцевого самоврядування) ефективне лікування онкологічних захворювань достатньо ускладнене. Створення Національного інституту раку у 2007 році шляхом об'єднання зусиль науковців, видатних онкологів країни, провідних фахівців та управлінців мало на меті координування та контроль у реформуванні онкологічної галузі та боротьбі з онкологічними захворюваннями шляхом концентрації фінансових, науково-методичних та кадрових ресурсів. Однак удосконалення надання кваліфікованої медичної допомоги та ефективне використання бюджетних коштів, виділених на боротьбу з онкологією через створення даної державної інституції не відбулося.

Особливістю приватних онкологічних медичних закладів є застосування високоточного лабораторного обладнання, поєднання класичних і інноваційних методик лікування, передовий досвід лікарів-онкологів і їх спільна робота з іншими фахівцями, що дозволяє домагатися вражаючих успіхів. Однак вартість діагностики та лікування онкологічних

захворювань, проведених в приватних онкологічних медичних закладах, в залежності від використаних методик в переважній більшості становить сьогодні від тисяч до сотень тисяч гривень. Орієнтовна вартість медичних послуг в приватному онкологічному медичному закладі у 2020 році наведена в табл. 1.

Таблиця 1

**Орієнтовна вартість медичних послуг в приватному онкологічному медичному закладі у 2020 році [8]**

Найменування медичної послуги	Вартість послуг (грн.)
Первинна консультація клінічного онколога	1850,00
Консультація іноземного професора онколога	8360,00
Первинна консультація онкогінеколога	3959,00
Діагностика ПЕТ-КТ	19305,00
Консультація заступника головного лікаря по хірургічній роботі	1500,00
Консультація керівника центру сучасної мамології	1150,00
Консультація анестезіолога	850,00
Консультація психолога	800,00
Консультація дієтолога	800,00

Джерело: прейскурант цін приватної онкологічної клініки «Lisod»

Особливістю приватних онкологічних медичних закладів є можливість ранньої діагностики та попередження розвитку онкологічних захворювань шляхом проведення так званих «скринінгів», що вже давно встигли довести свою



**Рис. 8. Державне регулювання приватних онкологічних медичних закладів**

ефективність у світі і стали стандартом ранньої діагностики захворювань на рак. У цьому напрямі однозначно має бути пряме втручання державного регулятора з метою об'єктивної оцінки поточного стану здоров'я населення з подальшою можливістю його корегування та запобіганню передчасній смертності.

Фактичні дані щодо причин смертності населення відіграють надзвичайно важливу роль у аналізі та розробці державної політики у сфері охорони здоров'я в цілому, та приватному її секторі зокрема.

Державне регулювання приватних онкологічних медичних закладів та перспективні шляхи їх реформування варто розглядати через призму чотирьох основних напрямів, що його формують (рис. 8). Саме ці дані можуть стати основою для розробки державної політики у сфері оцінки потреби та розвитку приватних онкологічних медичних закладів.

Такими перспективними напрямками можуть стати:

### **1. Державне регулювання ранньої діагностики та скринінгів онкологічних захворювань**

Однією з основних причин високого рівня смертності населення України є не просто невчасна діагностика захворювань на ранніх стадіях, а подекуди відсутність скринінгів, регулярних обстежень та ранньої діагностики онкологічних захворювань. Держава, що мала б регулювати цей процес, абстраговано відіграє роль спостерігача та констататора невістих фактів та статистичних даних.

Проблемою сучасного українського союгодення є відсутність первинного етапу звернення до лікувально-профілактичного закладу та надання відповідної допомоги консультаційного характеру по типу досвіду розвинутих закордонних практик.

Державні програми ранньої діагностики та скринінгів мають бути реалізовані в рамках конкретних регіональних проектів, пов'язаних з підвищенням обізнаності громадян та представників сфери охорони здоров'я, приватних медичних закладів та організацій, проведення скринінгового обстеження, забезпечення верифікації діагнозу, пропозицій щодо необхідного вчасного лікування та відповідного супроводу пацієнтів протягом діагностики.

Скринінгом має бути систематичне опитування, використання тестів та експрес-досліджень з метою виявлення осіб, схильних до ризику розвитку онкологічних захворювань та їх ранньої діагностики з подальшим підтвердженням необхідності подальших досліджень або безпосередніх профілактичних або лікувальних заходів.

У даному напрямі доцільним та ефективним стало б створення на державному рівні Національного комітету зі скринінгу та ранньої діагностики онкозахворювань при Директораті громадського здоров'я громадського здоров'я та профілактики захворювань при МОЗ України, що забезпечило б створення в країні єдиної скоординованої Програми проведення скринінгу для ризикових груп населення. За рахунок залучення можливостей, сучасного обладнання та устаткування приватних медичних закладів, що збільшили б свій прибуток і відповідно доходи Державного бюджету за рахунок сплачених податків, онкоскринінг дозволив би визначити ризики розвитку пухлин і стадію онкозахворювання (у разі його діагностування) та зміг би зменшити відповідно рівень смертності населення. Скринінг онкологічних захворювань має високу чутливість та специфічність, про ефективність якого свідчить зниження частоти виявлення поширених форм раку на пізніх стадіях, збільшення кількості виявлення ранніх форм і відповідно підвищення рівня виживання.

### **2. Державне регулювання дорослої онкології**

В Україні держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги онкохворим у відповідних державних та комунальних медичних закладах та забезпечення доступної та якісної медичної допомоги онкохворим пацієнтам відповідно до стандартів МОЗ України.

Основним нормативно-правовим актом, що здійснює державне регулювання діяльності онкологічної служби та надання онкологічної допомоги населенню України є Наказ МОЗ «Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню» (від 30.12.1992 № 208) [1].

Даний наказ регулює надання допомоги онкохворим, забороняє планове лікування хворих у загально-лікувальних мережах та визначає обов'язковим для лікування залучення трьох провідних фахівців, а саме: хірурга, хімотерапевта та променевого терапевта.

Крім того, у наказі визначено особливості функціонування онкологічної служби в цілому, затверджено положення про онкологічний диспансер, визначено функціональні обов'язки головного онколога, охарактеризовано умови функціонування організаційно-методичного кабінету онкологічного диспансера, онкологічного кабінету у поліклініці, жіночого оглядового кабінету, чоловічого оглядового кабінету, відділення автоматизованої системи управління обласного (міського) онкологічного диспансера, онкохіміотерапевтичного відділення тощо. Однак, попри наявність

ключових визначень в наказі відсутні аспекти державного регулювання дорослої онкології в приватних медичних закладах.

Ще у 2011 році МОЗ України представило для громадського обговорення проект нової редакції даного Наказу, де передбачалося удосконалення державної системи боротьби з онкозахворюваннями, поліпшення тенденцій попередження, діагностики, скринінгу, лікування та реабілітації онкологічних хворих. Однак даний Наказ до сьогоднішнього дня затверджений не був. Проектом даного Наказу крім того було передбачено розробку дієвої системи сприяння зниженню смертності населення від онкозахворювань, зменшенню кількості летальності серед онкохворих працездатного віку, збільшенню показника виживання пацієнтів після онкології в залежності від конкретних потреб та особливостей регіону.

Окрім цього в проекті даного Наказу мало бути відображено відповідну структуру та функції суб'єктів онкологічної служби, визначено особливості діяльності головної державної установи у сфері онкології, створення реєстру онкохворих в Україні тощо.

Сьогодні, головним нормативно-правовим актом, що забезпечував надання онкологічної допомоги населенню України до 2016 року була затверджена у 2009 році «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» (Закон України від 23.12. 2009 р. № 1794&17). І при тому що робота над розробкою проекту нової загальнодержавної програми боротьби з раком на 2017-2022 роки тривала у 2017 році вона прийнята не була.

Але в жодному з нормативно-правих актів прийнятих чи запропонованих на громадське обговорення не передбачено місце та роль приватних онкологічних медичних закладів на шляху протидії розвитку онкологічних захворювань.

### 3. Державне регулювання дитячої онкології

Якщо у дорослих причинами онкологічних захворювань можуть бути ряд суб'єктивних та об'єктивних причин набутого характеру (неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, шкідливі звички тощо), то на розвиток дитячої онкології жоден із цих факторів впливу не має. Запобігти дитячій онкології неможливо, і хоча рівень захворюваності на дитячу онкологію майже ідентичний у багатьох країнах – 15 онкохворих дітей на 100 тисяч, рівень виживання різниться суттєво. Якщо в Україні даний показник становить 40%, то у країнах-членах Європейського Союзу рівень одужання дітей становить близько 75-80%,

а в США – подекуди 95%. Навіть у достатньо розвинених країнах світу проблема онкозахворювань серед дітей вийшла на друге місце, поступившись лише смертності, спричиненій настанням нещасного випадку.

Запорукою успішного лікування дитячої онкології в розвинених країнах світу вважається своєчасна діагностика. Вченими доведено, що якщо онкологічна хвороба виявляється на першій-другій стадії, частіше за все лікування є успішним для дитини.

Окрім відзначення Міжнародного дня онкохворої дитини (15 лютого) в Україні не передбачено втручання держави в процес запобігання онкологічних захворювань, ранній діагностиці, скринінгу та подальшого лікування онкохворих дітей. Використання та впровадження на державному рівні скринінгових програм у доклінічній діагностиці, в тому числі у приватних медичних закладах, онкологічних захворювань у дітей дасть можливість виявляти ранні стадії онкозахворювань, які можна лікувати менш травматичними для дітей методами, а також забезпечити максимально комфортну якість життя маленьким онкопацієнтам та збільшити тривалість їх життя, зменшити летальність серед дітей, що матиме величезне соціально-економічне та морально-етичне значення для всього суспільства.

### 4. Державне регулювання паліативної та хоспісної допомоги

Стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я встановлено необхідний мінімум ліжкомісць для паліативних хворих на 1 млн. населення, а саме – 100 ліжкомісць. Однак, за оцінками експертів в Україні сьогодні функціонує лише 7 хоспісів, 2 центри паліативної допомоги в Івано-Франківську та Харкові та понад 60 паліативних відділень із загальною кількістю 1500 ліжкомісць при мінімальній потребі у 4000 ліжкомісць за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я для паліативних хворих.

Крім того, в Україні відсутня дієва система догляду за невиліковними хворими як в спеціалізованих установах, так і в домашніх умовах. Як показує статистика МОЗ, більшість паліативних пацієнтів безпомічно помирають вдома. Паліативні та хоспісні відділення у медичних закладах України не забезпечені належним чином як елементарними засобами, необхідними для догляду за хворими (медичним обладнанням, протипролежневими матрацами тощо), так і відповідним персоналом через низький рівень оплати праці даної категорії медичних працівників. Умови в існуючих відділеннях хоспісної та паліативної допомоги в Україні не просто не відповідають



європейським стандартам, а подекуди елементарним санітарно-гігієнічним нормам.

Матеріально-технічна база державних відділень хоспісної та паліативної допомоги не відповідає сучасним вимогам та європейським стандартам, порушуючи права пацієнтів, тому вкрай необхідним є розробка дієвого механізму державної підтримки приватних медичних закладів хоспісної та паліативної допомоги, які б могли забезпечити необхідний рівень професійного догляду та психологічного супроводу за невиліковними хворими через онкологічні захворювання та інші хронічні невиліковні хвороби. Крім того приватні медичні заклади хоспісної та паліативної допомоги можуть забезпечити процедуру адекватного знеболення пацієнтів, доступності виїзду бригад паліативної допомоги з можливістю проведення консультаційних заходів, розвиток кадрового потенціалу закладів хоспісної та паліативної допомоги в цілому.

У багатьох розвинених країнах Європи та світу існування такого роду приватних медичних закладів регулюється відповідними державними програмами та нормативно-правовими актами та являються ключовою складовою в системі охорони здоров'я. У 2008 році в Україні була розроблена Державна програма розвитку систем паліативної допомоги, проте затвердженою вона не була, тому це питання досі залишається відкритим. Окрім цього питання фінансування існуючих відділень хоспісної та паліативної допомоги в Україні не регулюються жодним нормативно-правовим документом Міністерства охорони здоров'я України та Кабінету Міністрів України.

Якщо останнім часом деякі медичні навчальні заклади запровадили в освітньому процесі програми підготовки середніх медичних працівників та лікарів для потреб паліатив-

ної допомоги, то практично нереалізованою залишається підготовка психологів, соціальних працівників, медичних волонтерів тощо.

**Висновки.** Отже, шляхом державного втручання в усі напрями регулювання діяльності приватних онкологічних медичних закладів, можливі в перспективі й реальні позитивні зміни в кількості хворих на онкологічні захворювання та відповідно в якості надання послуг по їх діагностиці та лікуванню.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Волошко Н. І. Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя / Н. І. Волошко // Проблеми сучасної психології. – 2011. – Вип. 11. – С. 115–124.
2. Демографічна та соціальна статистика: офіц. веб-сайт. Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
3. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Офіційний сайт Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи. URL: <https://idss.org.ua/index>
5. Пак С. Я. Організаційно-правові засади інституційного розвитку державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні / С. Я. Пак // Аналітика і влада. - 2011. - № 4. - С. 153-160. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad\\_2011\\_4\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/avlad_2011_4_27)
6. Пискунова, О.В. Государственное регулирование предпринимательской деятельности в сфере оказания платных медицинских услуг / О.В. Пискунова, М.А. Короткова // Государственное и муниципальное управление в XXI веке: теория, методология, практика. - 2015. - № 17. - С. 86-88.
7. Рингач Н.О., Огай М.Ю., Гаврилова В.В. Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань. Статистика України. 2017. № 4. С. 70
8. Сайт приватної онкологічної клініки «Lisod». URL: <https://www.lissod.com.ua/>