

УДК 351.32.614

Кризина Наталія Павлівна

професор кафедри регіонального управління,
місцевого самоврядування та управління містом
Національної академії державного управління
при Президентові України,
доктор наук з державного управління

Коваленко Ольга Олександрівна

науковий співробітник, здобувач
Державного університету «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ІНШИХ ПОСТРАДЯНСЬКИХ КРАЇНАХ**

Анотація. Проведено аналіз розвитку та досвіду організації медичної сфери в пострадянських країнах, що досягли успіху в системі охорони здоров'я. Наведено результати реформ у Польщі, Естонії, Грузії та інших країнах.

Виокремлено основні елементи з кращого досвіду проведення реформ у медичній галузі для побудови ефективної системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: Державна політика, суспільство, охорона здоров'я, пострадянські країни, реформа.

Кризина Н.П., Коваленко О.О. Государственная политика развития системы здравоохранения в Украине и постсоветских странах

Аннотация. Проведен анализ развития и опыта организации медицинской сферы в постсоветских странах, которые добились успеха в системе здравоохранения. Приведены результаты реформ в Польше, Эстонии, Грузии и других странах.

Выделены основные элементы из лучшего опыта проведения реформ в медицинской отрасли для построения эффективной системы здравоохранения в Украине.

Ключевые слова: государственная политика, общество, здравоохранение, постсоветские страны, реформа.

Kryzyna N.P., Kowalenko O.O. Public policy of development of system of health protection in Ukraine and post-soviet countries

Annotation. The conducted analysis of development and experience of organization of medical sphere is in post-soviet countries that scored a success with the system of health protection. The brought results over of reforms in Poland, Estonia, Georgia and other countries.

Basic elements are abstracted from the best experience of realization of reforms in medical industry for the construction of the effective system of health protection in Ukraine.

Key words: the Public policy, society, health protection, post-soviet countries, reform.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Українське сьогодення характеризується не лише нарощенням темпів розвитку економіки, активізацією політичних і суспільних процесів у країні, але й реформуванням соціальної сфери, важливим елементом якої є сфера охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я, чинна в сучасній Україні, уже не є проекцією системи Семашка, що існувала за часів СРСР. Тривалість життя українців зменшується, тоді як смертність від захворювань, яких можна було б уникнути завдяки систематичним превентивним заходам та своєчасній діагностиці (новоутворення, хвороби системи кровообігу тощо), зростає [4]. Так, очікувана тривалість життя українців від народження складає 71 рік [14], тоді як в Австрії, Фінляндії, Франції, Німеччині, Швейцарії та деяких інших країнах цей показник перевищує 80 років [15]. У суспільстві відкрито говориться про потребу розвитку системи охорони здоров'я, тобто реформування галузі для дальшого процвітання держави, адже саме людський капітал є одним із найважливіших чинників розвитку економіки [9].

Таким чином, реалізація права людини на якісні медичні послуги зумовлює спрямування політики держави в Україні на реформування чинної системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі. Виконанню саме цього завдання сприятиме аналіз досвіду організації медичної сфери в пострадянських країнах, що досягли успіху в системі охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сфера охорони здоров'я України перебуває в полі зору багатьох вітчизняних науковців, таких як А. Степаненко, А. Зіменковський, В. Парій, Н. Ярош, О. Ліщишина, М. Островерхова, Л. Бондарева, Ю. Вороненко, Н. Гойда, А. Зіменковський, Т. Думенко, А. Морозов, А. Степаненко, З. Надюк, А. Зіменковський, О. Никулішин, О. Зюков, В. Бірюков. Проте, як і раніше, не втрачає своєї актуальності питання визначення основних принципів організації національної системи охорони здоров'я.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Попри зазначені дослідження цієї проблеми, недостатньо вивченими є питання визначення основних принципів організації національної системи охорони здоров'я.

Формулювання цілей статті. Метою статті визначаємо аналіз розвитку та досвіду організації медичної сфери в пострадянських країнах, що досягли успіху в системі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Держава забезпечує та створює умови для ефективного й доступного медичного обслуговування всіх громадян. Медична допомога надається безоплатно державними й комунальними закладами охорони здоров'я. Політика держави сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [6].

Як свідчить міжнародний досвід, реформа системи охорони здоров'я є непростим процесом, оскільки стосується всіх громадян, оскільки для впровадження та реалізації залучаються багато різних інституцій, що часто мають суперечливі інтереси.

Реформа охорони здоров'я – це тяжкий і тернистий шлях, що вимагає чіткого бачення та побудови нової концепції з урахуванням реальних економічних, культурних і політичних особливостей України, з аналізом державного регулювання процесів економічного й соціального розвитку. Насамперед є потреба чіткого і повного розуміння потреб та реальної картини охорони здоров'я (тобто інформація); розвитку планування (аналіз потреб). Також слід урахувати досвід країн, досягнення яких визнані світовою спільнотою (США, Франція, Італія, Австралія, Японія, ФРН, Фінляндія, Австрія та ін.), також не слід забувати про ті держави, які нещодавно пройшли шлях такого реформування, зокрема про Польщу, Естонію, Чехію та інші пострадянські країни.

Стара система охорони здоров'я «за Семашко» вичерпала себе і не використовується майже ніде у світі. Нині країни СНД і Східної Європи перебувають на різних етапах реформування медичної сфери на страхових або комбінованих засадах. Систему страхової медицини з пострадянських країн уже запровадили Молдова, Естонія, Грузія, Киргизстан, Литва, Російська Федерація. Найбільш успішними визнано реформи в Молдові та Естонії [7].

Система охорони здоров'я Естонії характеризується децентралізованим управлінням і фінансуванням через соціальне медичне страхування, проте 1990 року було здійснено часткову централізацію з переходом загального планування під контроль міністерства соціального забезпечення, чим було обмежено функції округів [8].

Упродовж останніх 20 років Естонії вдалося запровадити в себе обов'язкове медичне страхування, суттєво підвищити якість і кількість медичних послуг, суттєво поліпшити соціально-демографічні показники, такі як тривалість життя, дитяча смертність у країні. На сьогодні, за висновком авторитетних експертів з міжнародної організації Health Consumer Powerhouse НСР, які проаналізували стан медичної допомоги та послуг у країнах Євросоюзу, система охорони здоров'я Естонії належить до кращих в Європі [10].

Також до децентралізованих належить і система охорони здоров'я Польщі. З кінця 90-х років Польща відійшла від бюджетної системи охорони здоров'я в її класичному розумінні, і, замість неї, було запроваджено страхову централізовану систему (одна публічна страхова загальна система охорони здоров'я) [3; 5].

Унаслідок проведеної адміністративної реформи державним лікарням було надано самостійність. Процес фінансування медичної допомоги здійснюється за рахунок регіональних державних страхових фондів. Медичну допомогу надають публічні (державні) та приватні заклади охорони здоров'я.

Досвід реформування систем охорони здоров'я саме тих країн, які перебували в майже однакових стартових умовах з Україною, заслуговує на докладне вивчення. Однією з таких країн, якій вдалося реформувати систему охорони здоров'я, стала Грузія.

2005 року уряд Грузії розпочав реформу дозвільної системи. Реформування системи охорони здоров'я спиралося на три основні блоки:

реорганізацію лікарень, зміну способів фінансування лікування й умов функціонування фармакологічного ринку.

У січні 2007 року уряд Грузії ухвалив генеральний план розвитку лікарень. Він передбачав упродовж трьох років повну заміну тогочасної інфраструктури лікарень і поліклінік через передання права власності від держави приватному сектору. Згідно з планом приватні інвестори мали забезпечити Грузію 100 новими лікарнями і 7800 ліжко-місцями, з яких 4185 у Тбілісі та 3615 у регіонах [1].

Після цього уряд Грузії в листопаді 2009 р. ухвалив низку законодавчих змін, які усували торговельні бар'єри, стимулювали конкуренцію й розширювали можливості для імпорту ліків – завдяки трьом уже згаданим основним блокам (діяльність лікарень, участь держави в забезпеченні лікування пацієнтів і зміна у фармацевтичному секторі) [11]. Реформа в Грузії пішла шляхом співпраці державного та приватного секторів, без процесу приватизації лікарень і поліклінік. Інвестори вкладали кошти та переобладнували медичні центри. Таким чином, лікарні переходили у власність інвесторів із зобов'язанням надавати певний набір медичних послуг щонайменше впродовж семи років. Передання галузі охорони здоров'я до приватного сектору дозволило збільшити конкуренцію, розширити вибір для пацієнтів і, відповідно, призвело до надання медичних послуг високої якості.

З 2009 року держава впровадила систему медичного страхування для громадян Грузії віком від 3 до 63 років, що обов'язково покривало витрати на загальний аналіз сечі і крові, електрокардіограму (двічі на рік) і термінову медичну допомогу. При цьому існувало кілька пакетів, що пропонували різні медичні послуги за щомісячний внесок, а також спеціальний пакет для осіб 60 років і старше. Окрім того, було надано можливість добровільного медичного страхування, за якого страховиком могла бути будь-яка фізична або юридична особа [12]. Загальна частка громадян Грузії, яких було застраховано за кошти держбюджету, склала 50% (пенсіонери, студенти

вищих навчальних закладів, діти віком до шести років, громадяни до 18 років з обмеженими фізичними можливостями та ін.) [11].

Політика в галузі фармації ставила такі завдання: по-перше, спростити допуск ліків, що дозволено продавати в інших розвинених країнах, зокрема в ЄС; по-друге, спростити процес імпортування лікарських засобів; по-третє, дерегулювати роздрібну ланку, що дозволить спростити процедуру відкриття аптек та реалізацію препаратів і виробів медичного призначення в інших закладах торговельної мережі країни. Було адаптовано процедуру відкриття аптек, дозволено реалізацію безрецептурних медикаментів не тільки в аптеках, а й в інших спеціально відведених місцях. Реєстраційні процедури було автоматизовано для препаратів і виробів медичного призначення, визнаних Європейським медичним агентством, Управлінням з контролю за харчовими продуктами та лікарськими засобами США й іншими регуляторами обігу препаратів.

На сьогодні в Грузії вже існує понад 80% медичних установ недержавної форми власності, які фінансуються й керуються приватними компаніями. Саме участь страхових компаній у системі охорони здоров'я змінила ситуацію в такий спосіб, що продуктом такої системи став не процес лікування пацієнта, а саме результат піклування про здоров'я кожного громадянина.

За оцінками грузинських медичних експертів, завдяки реформі вартість медичних послуг знизилася на 40%, а частка неформальних платежів у видатках країни на охорону здоров'я – з 40 до менш ніж 5%. Такий показник, як коефіцієнт дитячої смертності, значно знизився, а очікувана тривалість життя збільшилася з 71 до 74,5 року. Зазначимо, що 2011 року, за даними ВООЗ, очікувана тривалість життя грузинського населення випередила рівень країн СНД і наблизилася до європейського показника [11].

Ще однією країною, яка достатньо вдало реформувала медичну сферу, є Молдова. Урядом цієї країни, починаючи з 2004 року, запроваджено систему обов'язкового медичного страхування, яка була створена на основі

європейської моделі, що сприяло збільшенню доступу до якісних медичних послуг широким верствам населення, зокрема й соціально вразливим [13].

Досвід проведення медичних реформ у Молдові та Грузії однозначно свідчить про їх ефективність, а, отже, дає можливість Україні врахувати як зроблені вдалі кроки, так і помилки.

Відомо, що система охорони здоров'я США частково віддзеркалює систему Беверіджа, де фінансування медичної допомоги на 45% здійснюється за рахунок соціального страхування. Водночас серед населення визначено 15 категорій, страховку за якими повністю оплачує держава (діти, пенсіонери, інваліди, багатодітні сім'ї), і певні категорії лікуються виключно державним коштом, що передбачено ухваленими державними програмами [2].

Головний напрямок реформ у країні – оптимізація мережі стаціонарів та поліпшення якості медичної допомоги, а також завершення впровадження стандартів медичної допомоги згідно з програмами медичного страхування і програмами державних гарантій. Розвиток системи ОМС супроводжується системними змінами, урегульовуються питання забезпеченості та фінансування, підвищення рівня оплати праці медичних працівників, відбувається комплексне функціональне й адміністративне регулювання галузі.

Отже, кожна з систем охорони здоров'я в пострадянських країнах має свої особливості та недоліки, у кожній є своя специфіка та відмінності. Проте що точно є спільним для всіх, хто здійснив успішні реформи, – це політична воля, сміливість, команда однодумців і націленість на результат.

Таким чином, у більшості країн світу системи охорони здоров'я змішані, і їм властиві характерні особливості систем Бісмарка, Беверіджа тощо. «Обираючи нову систему, доречно буде згадати вислів Ден Сяопіна: «Байдуже, якого кольору кішка – біла чи чорна, головне, щоб вона добре мишей ловила». Отже, насамперед важливо, щоб система максимально задовольняла потреби пацієнта та була дієвою [2].

Підґрунтям для ефективної системи охорони здоров'я мають бути:

- налагодження зв'язків з громадськістю та інституціями;
- взаємодія держави, приватного сектору та громадян;
- розподіл повноважень у сфері охорони здоров'я між державою та органами місцевого самоврядування;
- автономність медичних закладів;
- доступність медичної послуги, зручність її отримання й ефективне використання наявних ресурсів;
- створення й розвиток системи медичного страхування;
- організація системи охорони здоров'я на засадах високої конкуренції та орієнтації на потреби споживача;
- акумулювання ресурсів;
- створення системи мотивації медичних працівників;
- консультування та обмін досвідом;
- модернізація системи.

Висновки з даного дослідження. Ретельне вивчення ситуації свідчить, що системи охорони здоров'я майже в усіх країнах світу стикаються з проблемами зростання витрат, недоступності медичної допомоги для певної частини населення, нормування послуг, дефіциту сучасних медичних технологій і низької ефективності. Тобто універсальної моделі організації охорони здоров'я, придатної для всіх, не існує. Країни, державним системам охорони здоров'я яких вдається уникнути серйозних проблем такого роду, домагаються успіху саме тому, що зменшують державний контроль і розширюють сферу дії ринкових механізмів. Саме відхід від централізованого державного контролю та переведення охорони здоров'я на ринкову основу слід визнати переважною загальносвітовою тенденцією.

Перспективи подальших розвідок. У подальшому плануємо здійснити компаративний аналіз систем охорони здоров'я в розвинених країнах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Автори грузинської реформи охорони здоров'я: Медицина - це бізнес. – 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/1710386-avtori_gruzinskoi_reformi_ohoroni_zdorovya_meditcina__tse_biznes_1974956.html.
2. Бочерикова Є. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід міжнародних експертів / Бочерикова Є. // Аптека. – 2014. – № 949 (28) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/298348>. [Назва з екрану].
3. Вовк Я. Реформа системи охорони здоров'я: Україна пішла шляхом Польщі // Українська правда. Економічна правда. – 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/publications/2011/12/12/309345/>. [Назва з екрану].
4. Захворюваність населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/> – Назва з екрану.
5. Зуєва О. Де краще лікуватися? Система охорони здоров'я в Польщі та аналогії до української [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://polonews.in.ua/aktualnosti/de-krashche-likuvatisya-sistema-okhoroni-zdorov-ya-v-polshchi-ta-analogiji-do-ukrajinskoji.html>. [Назва з екрану].
6. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. Тлумачення від 15.03.2016. zakon2.rada.gov.ua
7. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М.В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. – Вип. 2 (49). – С. 198-205.
8. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування / В. Нонко // Главный врач. – 2002. – № 4. – С. 42–44.
9. Олійник В. М. Нові вектори реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні / Олійник Віктор Михайлович, Лисенко Варвара Сергіївна // Міжнародний центр наукових досліджень. Теорії і практики страхування. – 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/biblioteka/statti/397-novi-vektory-reformuvannya-systemy-finansuvannya-okhorony-zdorov-ya-v-ukrayini.html>. [Назва з екрану].
10. Петровський В. Реформа медицини в Естонії: що корисного для України. Міжнародний центр реформ [Електронний ресурс] / Петровський В. – Режим доступу: <http://icgua.org/reforma-medicini-v-estoni%D1%97-shho-korisnogo-vzyat-ukra%D1%97ni/>
11. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі / [К. Бендукідзе, Ф. С. Редер, М. Танер, А. Урушадзе]. – К.: НВП «Інтерсервіс», 2014. – 52 с.
12. Шевченко М. Медичне страхування в Грузії: хто шукає, той знаходить / Шевченко М. // Медична газета “Ваше здоров'я”. – 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pharma.net.ua/publications/articles/56018-medichne-straxuvannya-v-gruziyi-xto-shukaye-toj-znaходit>
13. Шевченко М. Медстрахування у Молдові: без системних змін не обійтися / Шевченко М. // Медична газета України. Ваше здоров'я. – 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/medstraxuvannya-u-moldovi-bez-sistemnix-zmin-ne-obijtisya/>
14. Life expectancy: Life expectancy by country [Electronic source] – Access mode: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688> – Title from the screen.
15. OECD Factbook 2013. Life expectancy [Electronic source] – Access mode: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/3012021ec095.pdf?expires=1389725743&id=id&accname=guest&checksum=ED89AF0E41FC88075943021217721CF2> – Title from the screen.

Statement of the problem. Ukrainian today characterized by reforming the social sphere, which is an important element of health care. The health care system in modern Ukraine is no longer a projection of the Soviet system. Life Ukrainian decreasing, while deaths from illnesses that could have been avoided increases. Ukrainian Life expectancy from birth is 71, while in Austria, Finland, France, Germany, Switzerland and some other countries this figure exceeds 80 years. In a society openly spoken of the need for health system reform that sector for future prosperity of the state.

Urgency. Thus, the implementation of the human right to quality health services leads to focus policy in Ukraine to reform the current health care system and an effective national model. Fulfillment of this task will facilitate analysis of the experience of the medical sector in the post-Soviet countries that have succeeded in the health system.

The purpose of the article – analyzes determine the development and experience of the medical sector in the post-Soviet countries that have succeeded in the health system.

Our task was to study the definition of the basic principles of the national health system.

Summary. The state provides and creates conditions for effective and affordable health care for all citizens. Medical care is provided free of charge by state and municipal health care. Government policy promotes the development of medical institutions of all forms of ownership.

Health reform – a difficult and thorny path that requires clear vision and build a new concept based on actual economic, cultural and political peculiarities of Ukraine. There is a need for a clear and complete understanding of the needs and real picture of health; development planning. Also keep in mind the experience of countries which achievement recognized by the international community (US, France, Italy, Australia, Japan, Germany, Finland, Austria and others.) Also should not forget about those states that have recently gone to such reforms, including Poland, Estonia, the Czech Republic and other former Soviet countries.

Conclusions and outcomes. A thorough examination of the situation shows that health systems in almost all countries face problems increased costs, unavailability of medical care for the population, valuation services, lack of modern medical technology and low efficiency. That is a universal model of care suitable for all does not exist.