

## Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України

Нещодавно на базі Інституту громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України (Київ) відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України», організована та проведена спільними зусиллями Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Національної академії медичних наук (НАМН) України, Державної установи (ДУ) «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», громадської організації (ГО) «Українська асоціація сприяння охороні здоров'я населення» за інформаційної підтримки компанії «МОРІОН». Серед учасників та слухачів заходу були помічені представники законодавчої та виконавчої гілок державної влади, академічної науки та практичної охорони здоров'я, аналітичної та освітнянської ланок, а також медичної та пацієнтської громадськості. З трибуни прозвучали десятки змістовних доповідей, а з гушавини зали у відповідь на них — чи не сотні дискусійних запитань та зауважень. Переважна більшість з них оберталася довкола однієї стрижневої змістовної осі: свіжого рейтингу країн світу (TOP-50) за критерієм ефективності системи охорони здоров'я, складеного компанією «Bloomberg» станом на кінець 2015 р. (таблиця).

Відкрили роботу конференції та виконали функції співголів-модераторів Віталій Цимбалюк — президент НАМН України, академік НАМН України, повний кавалер ордена «За заслуги» (див.: НАМН України: 100 днів роботи нової команди // «Щотижневик АПТЕКА» № 22 (1043) від 13 червня 2016 р.; Наука і суспільство крізь призму чверті століття державного суверенітету України // «Щотижневик АПТЕКА» № 34 (1055) від 5 вересня 2016 р.) та Святослав Ханенко — представник ГО «Українська асоціація сприяння охороні здоров'я населення», народний депутат України минулого скликання, свого часу — керівник медслужби Майдану (див.: Євромайдан: здоров'я та медичне забезпечення українців у надійних руках // «Щотижневик АПТЕКА» № 49 (920) від 16 грудня 2013 р.).



Увітальному слові до учасників академік **Віталій Цимбалюк** віддав охороні здоров'я другу за значущістю позицію після незалежності держави: «Перше, чого не можна втратити, — це незалежність. Друге — здоров'я населення. Ці дві ознаки — першооснова та запорука повноцінного життя народу будь-якої країни. Адже, як казав ще Сократ: «Здоров'я — це не все. Але все без здоров'я — ніщо». На жаль, нині у наших співгромадян виникає багато (вочевидь, небезпідставних) запитань з приводу того, коли і яким чином діяльність системи охорони здоров'я буде піднято на прийнятний щабель, що задовольнить суспільство. Втім, робити це «на голому місті», винаходити свій «аутентичний» велосипед — можливо, і цікава «гра для

розуму», але навряд чи системно-перспективний підхід. Перед нами простирається цілий світ. Світ, що вже значно глобалізований і продовжує міжнародну «дисемінацію» значними темпами. А де глобалізація — там має бути гармонізація. Тож без набуття передового досвіду інших країн нам годі й сподіватися на серйозні зрушення в медичній сфері. І нинішня конференція — не лише свідчення суспільного розуміння цього факту, але й надія на успіх наших починань», — наголосив президент НАМН України.



**Святослав Ханенко** спрямував свою вступну доповідь на пошук можливих шляхів для того, щоб «розірвати зачароване коло неефективних реформ системи охорони здоров'я України», а епіграфом до неї обрав висловлювання Богдана Гаврилишина (1926–2016): «Виросте нова генерація, вони вивчать приклади ефективних країн, оберуть найкращі складові для політичного і соціального створення нашої системи. І вони зроблять Україну ефективнішою країною». Окреслюючи плани та рамки роботи конференції, він зауважив, що численні спроби реформування української системи охорони здоров'я призвели до її нинішнього катастрофічного стану, актуальним є питання з'ясування основоположних причин такого стану справ і напрацювання рішень, які б гарантували позитивний результат. Відповідно до теми, мети та завдань конференції він запропонував її учасникам зосередитися на тих причинах, які необхідно визнати або спростувати, зокрема:

1. Відсутність офіційного документа, який містить наукове обґрунтування необ-

хідності розробки й прийняття законодавчих актів, що регламентують комплексну трансформацію системи охорони здоров'я України на довготривалу перспективу.

2. Відсутність офіційної відповідальної системи прогнозування результатів і наслідків застосування прийнятих законодавчих актів.

3. Неефективність наукового супроводу реформ, моніторингу проведення реформ в регіонах з прийняттям коригуючих заходів, визначення ефективності заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях.

4. Відсутність ефективної науково обґрунтованої державної програми розвитку громадського здоров'я, визначеної Європейським планом дій на період до 2020 р., прийнятим ВООЗ і підписаним Україною у вересні 2012 р., виконання якого потребує відповідних наукових досліджень та наукового супроводу.

5. Відсутність системної участі роботодавців в організації охорони здоров'я і медичного забезпечення працюючих як головної передумови розвитку трудового потенціалу та підвищення продуктивності праці.

6. В Україні відсутня дієздатна урядова інституція, яка б виробляла науково обґрунтовані рекомендації особам, котрі приймають системні рішення щодо функціонування та розвитку системи охорони здоров'я, проведення досліджень у сфері організації, управління, фінансування та розробки законодавства, підготовки щорічних доповідей про стан охорони здоров'я, аналізу та моделювання ініціатив.

На думку доповідача, для адекватної відповіді на вказані виклики необхідно перш за все визначитися зі змістом будівництва базових елементів системи охорони здоров'я, моніторингу показників, стратегії їх вимірювання та аналізу. Він нагадав, що в настанові ВООЗ «Моніторинг побудови елементів систем охорони здоров'я: посібник щодо показників і стра-

тегій їх вимірювання» («Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies», WHO, Geneva, 2010) систему охорони здоров'я описано з точки зору також 6 ключових компонентів:

1. Надання послуг.
2. Медичний персонал.
3. Інформаційні системи охорони здоров'я.
4. Доступ до основних лікарських засобів.
5. Фінансування системи охорони здоров'я.
6. Управління.

Стосовно кожного із вказаних компонентів пізніше пролунали відповідні блоки доповідей, а, на переконання С. Ханенка, залежно від того, як організована система визначення показників і стратегій їх вимірювання, а також система моніторингу побудови елементів системи охорони здоров'я конкретної країни, визначається якість аналізу отримуваних даних і, як наслідок, обґрунтованість та об'єктивність висновків й результативність коригуючих заходів. Перед тим як прокоментувати рейтинг провідних систем охорони здоров'я, він звернув увагу присутніх на перелік інституцій системи охорони здоров'я з точки зору необхідності гармонізації їх між собою при плануванні й здійсненні тих чи інших заходів з трансформації системи охорони здоров'я:

- громадянин (пацієнт);
- роботодавці, промисловці та підприємці;
- страховики;
- благодійні установи, пацієнтські організації;
- родичі пацієнта;
- лікарі;
- медичні сестри;
- громадська охорона здоров'я;
- приватні клініки;
- фармацевтична та медична індустрія;
- аптеки;
- соціальна та громадська допомога;
- уряд та регулятор (МОЗ);
- дослідники;
- розробники програмного забезпечення та e-медицини.

При визначенні стратегії в розвитку системи охорони здоров'я України були неодноразові спроби врахування досвіду провідних систем охорони здоров'я, але, судячи з їх результативності, вони не мали системного планомірного характеру, зауважив оратор і перейшов безпосередньо до аналізу красномовних даних агентства «Bloomberg», яке опублікувало щорічний рейтинг ефективності систем охорони здоров'я за 2015 р.: при розрахунку місця в рейтингу враховувалися тривалість життя, витрати на охорону здоров'я населення, а також зміни у цих показниках у порівнянні з минулим роком (див. таблицю).

Аналізуючи базові характеристики провідних систем охорони здоров'я, доповідач закликав з'ясувати визначальні фактори, які дозволили відповідним країнам досягти міжнародно визнаних результатів. У такий спосіб можливо обрати оптимальний варіант для України по кожному з компонентів



системи охорони здоров'я для майбутнього формування партнерських відносин з представниками відповідних країн на рівні установ, експертів і консультантів. Передумовами для формування ефективного партнерства між українськими і зарубіжними інституціями у сфері організації заходів щодо трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я мають стати рішення щодо обґрунтованості та доцільності реалізації такого вибору. Виконання цього завдання потребує від України готовності до започаткування і формалізації цих партнерських відносин. Таким шляхом можна буде отримати прикладні рекомендації щодо плану дій з трансформації системи охорони здоров'я в Україні і можливі пропозиції партнерства.

«Ми маємо поставити перед собою амбітну мету — сформувати майбутню систему охорони здоров'я в Україні на основі кращих міжнародних практик. Досягнення сформованих цілей та виконання поставлених завдань можливо лише при відповідній організації й управлінні процесами перетворень. Це передбачає необхідність формування механізмів спонукання всіх учасників процесу трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я до ефективної взаємодії. Зважаючи на викладені на початку мого виступу причини нинішнього стану справ у системі охорони здоров'я,

усвідомлюючи відповідальність за це Уряду України, стає очевидною необхідність ініціювання створення національного наукового інституту — урядової інституції, покликаної формувати системні пропозиції для Президента, Верховної Ради, Кабінету Міністрів України щодо трансформації системи охорони здоров'я як сфери національної безпеки. Таким чином ми створимо передумови для побудови нової моделі системи охорони здоров'я України, яка базуватиметься на кращому науково обґрунтованому національному та міжнародному досвіді, політичній волі керівництва держави та розумінні й підтримці всього суспільства, — і врешті розірвемо зачароване коло неефективних реформ системи охорони здоров'я України, як це ще у 1970-х роках зробили народ і уряд Сінгапуру», — наголосив громадський діяч, а завершив свою доповідь ще однією влучною й повчальною цитатою — цього разу авторства Лі Куан Ю (першого прем'єр-міністра Республіки Сінгапур (1959–1990), одного з творців сінгапурського економічного дива): «Субсидювання медичного обслуговування потрібне, однак не можна дозволяти, щоб це стало бездонною дірою в бюджеті. Я прагнув належної якості медичних послуг без надмірних витрат на них, чого можна було досягти, лише поділивши витрати між державою та громадянином».

**РЕЗОЛЮЦІЯ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю «Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України»**  
Київ, 4 листопада 2016 р.

Протягом останніх років, незважаючи на високі загальні витрати на утримання системи охорони здоров'я, значну частку яких громадяни оплачують власним коштом, вона не здатна адекватно реагувати на сучасні виклики щодо підвищення захворюваності, захищати громадян від надмірних витрат на лікування.

За даними Баролейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я населення України характеризується якраз високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, значним обмеженням можливості отримувати належну медичну допомогу. Так, середня тривалість життя в Україні на 5 років нижча, ніж у Баролейському регіоні, і на 9 років нижча, ніж у країнах Баролейського Союзу. За даними Державного комітету статистики України, лише 15% загальної кількості наших громадян є старшими за 65 років.

Порівняно з країнами Європи смертність населення в Україні практично вдвічі вища (у 2014 р. — 14,7 випадку на 1000 населення проти 6,7 в країнах — членах ЄС). При цьому смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить 67,3% у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань — 13,3% (дані МОЗ України за 2014 р.). Фактично ці два класи хвороб визначають 80% щорічної смертності населення України. Удвічі вищим за країни Баролейського Союзу є й рівень захворюваності, що вказує як одним із основних показників якості роботи системи охорони здоров'я. При цьому показник природного приросту населення в Україні залишається від'ємним, а сумарний коефіцієнт народжуваності становить лише 1,5 дитини на одну жінку, тоді як для досягнення рівня простого відтворення населення він має становити 2,03–2,08.

За роки незалежності (1991 — початок 2014 р.) Україна втратила понад 8,5 млн населення (за даними Державної служби статистики України — 6,518 млн), і це — втрачено до початку антитерористичної операції на Сході України. Така глибока демографічна криза, зокрема, зумовлена високим рівнем захворюваності населення, насамперед хронічними неінфекційними хворобами. За станом здоров'я громадян Україна посідає одне з найнижчих рейтингових місць у європейському регіоні. У рейтингу стану здоров'я громадян різних країн світу, визначеного агентством «Eurostat» у 2013 р., Україна посіла 99-те місце серед 145 країн до оцінки країн світу. За даними опитування агентства IFAK (2013 р.), понад 87% населення України незадоволені якістю медичного обслуговування. При цьому, за даними Державної служби статистики України (2014 р.), система охорони здоров'я споживає загальних витрат у розмірі майже

7,4% обсягу ВВП України, що перевищує показники деяких країн ЄС. Однак за обсягами державних витрат на фінансування охорони здоров'я Україна продовжує значно поступатися переважній більшості країн Баролейського регіону.

Так, загальні витрати на охорону здоров'я в Україні у 2014 р. становили 117,8 млрд грн. (державні та приватні витрати з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення). Державні кошти, що включають кошти державного та місцевого зведеного бюджету і соціального страхування, становлять 51,7% загальних витрат на охорону здоров'я. Кошти приватних домогосподарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарств, — 48,1%. Кошти з інших джерел (міжнародних донорських організацій), спрямовані в систему охорони здоров'я України, — лише 0,2%. Згідно з даними Сагового банку понад 90% медичних закладів в Україні використовують незаявлені приватні внески, надані пацієнтами, а понад 58% збирають внески з лікарів та медичних сестер (а т. в. своєю чергу, — з пацієнтів).

Після підписання у 2014 р. Угоди про асоціацію між Україною з одного боку та Баролейським Союзом, Баролейським співтовариством з атомної енергії і їх державами-членами — з іншого — Україна, обравши євроінтеграційний вектор, мала забезпечити поступове наближення до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинених європейських держав. Орієнтиром реформи було визначено програму Баролейського Союзу «Баролейська стратегія здоров'я — 2020». Водночас донині не затверджено концепцію та стратегію реформування системи охорони здоров'я України, розроблення яких передбачено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 вересня 2014 р. № 647-р «Про імплементацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Баролейським Союзом і його державами-членами, з іншої сторони», а також детальний план їх практичної реалізації.

Грунтуючись на досвіді виступаючих та враховуючи науковий потенціал НАМН України й активну позицію Українського союзу промисловців та підприємців, Федерації роботодавців системи охорони здоров'я, ГО «Українська асоціація сприяння охороні здоров'я населення», учасники конференції:

1. Визнають, що багатовисільні спроби реформування української системи охорони здоров'я призвели до її значного катастрофічного стану, причому якого відсутність:
  - офіційного документа, який містить наукове обґрунтування необхідності реформ й прийняття законодавчих актів, що регламентують комплексну трансформацію системи охорони здоров'я України на довготривалу перспективу;
  - офіційної відповідальної системи прогнозування результатів і наслідків

застосування прийнятих законодавчих актів;

- ефективного наукового супроводу реформ, моніторингу проведення реформ в регіонах з прийняттям коригуючих заходів, визначення ефективності заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях;
- ефективного науково обґрунтованої державної програми розвитку громадського здоров'я, визначеної Баролейським планом дій на період до 2020 р., прийнятим ВООЗ і підписаним Україною у вересні 2012 р., виконання якого потребує відповідних наукових досліджень та наукового супроводу;
- системної участі роботодавців в організації охорони здоров'я і медичного забезпечення працюючих як головної передумови розвитку трудового потенціалу та підвищення продуктивності праці;
- недостатньої урядової інституції, яка б виробляла науково обґрунтовані рекомендації особам, які приймають системні рішення щодо функціонування та розвитку системи охорони здоров'я, проведення досліджень у сфері організації, управління, фінансування та розробки законодавства, підготовки щорічних доповідей про стан охорони здоров'я, аналізу та моделювання ініціатив.

2. Вказують на те, що від того, як організована система визначення показників і стратегій їх вимірювання, а також система моніторингу будівництва елементів системи охорони здоров'я конкретної країни, залежить якість аналізу отримуваних даних і, як наслідок, обґрунтованість та об'єктивність висновків й результативність відповідних коригуючих заходів.

3. Висловили рішучість у прагненні сформулювати майбутню систему охорони здоров'я в Україні на основі кращих міжнародних практик, що передбачає необхідність спонукання всіх учасників процесу трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я до ефективного взаємодії.

4. Вважають за необхідне створити передумови для побудови нової моделі системи охорони здоров'я України, яка базуватиметься на кращому науково обґрунтованому національному та міжнародному досвіді, політичній волі керівництва держави та розумінні й підтримці всього суспільства.

5. Звертаються до керівництва НАМН України, Української асоціації сприяння охороні здоров'я населення, Українського союзу промисловців та підприємців, Української федерації роботодавців охорони здоров'я з пропозицією ініціювати порядок Президентом України, Верховною Радою України, Урядом України, МОЗ України розгляд питання про створення Національного наукового інституту здоров'я — урядової інституції, покликаної формувати системні пропозиції для Президента України, Верховної Ради України, Уряду України, МОЗ України щодо трансформації системи охорони здоров'я, взаємодії із національними та міжнародними організаціями та проводити науковий та проектний моніторинг реформ.

**Таблиця** Найефективніші системи охорони здоров'я, 2015 р. (за рейтингом агентства «Bloomberg»)

№ п/п, 2015 р.	№ п/п, 2008 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя, роки	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
1	1	Гонконг	89,6	83,83	5,2	1856
2	2	Сінгапур	85,5	82,35	4,55	2507
3	4	Ізраїль	71,3	82,06	7,24	2599
4	8	Іспанія	70,9	82,43	8,88	2581
5	7	Південна Корея	70	81,46	7,17	3155
6	5	Італія	67,8	82,29	9,09	3155
7	3	Японія	66,9	83,33	10,3	3966
8	6	Австралія	63,1	82,2	9,44	6110
9	10	ОАЕ	62,6	72,13	3,2	1569
10	13	Тайвань	60,4	79,90	6,62	1350
11	9	Швейцарія	59,6	82,75	11,47	9276
12	14	Саудівська Аравія	59,4	75,7	3,16	808
13	11	Швеція	58	81,7	9,71	5680
14	15	Лівія	57,8	75,36	4,3	433
15	17	Мексика	57,4	77,35	6,24	664
16	12	Норвегія	56,1	81,45	9,57	9715
17	25	Великобританія	55,9	80,96	9,12	3598
18	18	Франція	54,2	81,97	11,66	4864
19	20	Малайзія	53,9	75,02	4,03	423
20	22	Китай	53,5	75,35	5,57	367
21	16	Чилі	52,8	79,84	7,73	1204
22	23	Фінляндія	52,8	80,83	9,4	4449
23	31	Польща	52,6	76,85	6,66	895
24	21	Канада	51,6	81,4	10,86	5718
25	37	Куба	51,6	79,24	8,81	603
26	26	Чехія	51,3	78,28	7,24	1367
27	35	Венесуела	50,7	74,64	3,6	520
28	19	Еквадор	49,8	76,47	7,54	431
29	34	Перу	49,8	74,81	5,32	354
30	23	Греція	49,6	80,63	9,82	2146
31	36	Португалія	48,7	80,37	9,71	2037
32	33	Німеччина	48,5	81,04	11,30	5006
33	38	Турція	47,6	75,18	5,59	608
34	28	Таїланд	47,2	74,37	4,57	264
35	27	Австрія	47	80,89	11,03	5427
36	32	Нідерланди	46,9	81,1	12,89	6145
37	30	Аргентина	44,8	76,19	7,28	1074
38	43	Румунія	44,2	74,46	5,34	504
39	29	Бельгія	43,3	80,39	11,19	5093
40	39	Словаччина	42,2	76,26	8,21	1454
41	40	Данія	41,7	80,3	10,62	6270
42	41	Домініканська Республіка	39,1	73,45	5,4	315
43	46	Угорщина	38,3	75,27	8,05	1056
44	47	Іран	36,8	74,07	6,69	432
45	—	Казахстан	34,6	70,45	4,26	580
46	49	Болгарія	34,3	74,47	7,63	555
47	50	Білорусь	34,1	72,47	6,07	463
48	45	Колумбія	33,9	73,98	6,81	533
49	51	Йорданія	33,9	73,90	7,22	336
50	48	США	32,6	78,84	17,1	9146

\*\*\*

Від себе додамо: навіть при першому погляді на таблицю, мабуть, на будь-кого справить дещо дивне враження, коли очі автоматично почнуть шукати у верхніх рядках аббревіатуру наймогутнішої економіки світу — однак у цьому пошуку невможно опустяться долу. Отже, щодо системи охорони здоров'я США, — ми ще на по-

чатку року, який нині вже минає, мали приємну та корисну нагоду ознайомити свого читача у статті «Багатіє тожє плачут, или Гуд бай, Америка о...» (причому в порівняльному контексті з низкою інших високоіндустріалізованих держав; докладніше див.: «Щотижневик АПТЕКА» № 4 (1025) від 8 лютого 2016 р.). В основу згаданої публікації лягли дані такого ж за періодом

(2015 р.) дослідження «Охорона здоров'я США у глобальній перспективі», здійсненого аналітиками «Commonwealth Fund» (авторитетної профільної неурядової організації (NGO), заснованої у США рівно 100 років тому). Тож на тлі залізобетонних статистично обґрунтованих аргументів, і насамперед різких контрастів між вкладеним і отриманим, кристалізується очевидний та беззаперечний факт: США — найбільший у світі донор у власну систему охорони здоров'я (3-тє місце за абсолютними видатками на душу населення: більше тільки в Норвегії та Швейцарії, а в співвідношенні до ВВП — повний рекордсмен у порівнянні з усіма без винятку іншими країнами: 17%), і водночас США — вельми далекі від справжньої ефективності медичного обслуговування населення («чим більше витрат, тим гірше результат»). Під завісу минулого року ми фінішували аж ніяк не з вражаючими своєю новизною проривними висновками, а з констатацією предметних підтверджень для дуже древніх, бородатих, аж заїжджених істин — зокрема: справа не в кількості грошей, а в раціональності їх використання. А нині, напередодні прийдешнього 2017, влучність зроблених нами раніше висновків підтверджують найсвіжіші дані міжнародної агенції «Bloomberg», — які активно обговорювалися в Інституті ім. О.М. Марзєєва уже на нинішній конференції, а по її слідах — рядками даної публікації, яка вже завершує рік 2016 (так замикатється наскрізно-річний логічний кругообіг динамічно-доказового взаємного підкріплення конгруентних інформаційних джерел). Тож, міцніше тримайтеся за стільці, пані і панове: у всій величч своїх благополуччя та могутності США гордо ЗАМИКАЮТЬ TOP-50, поступаючись аж на 3 сходинки нашій «єдинокоробно»-спорідненій сестрі Білорусі з її старою-доброю, і нам «єдинокоробною», системою Семашка!.. Знову ж: не кількістю — але якістю.

Подальший хід роботи конференції буде висвітлено у наступних публікаціях блокового формату відповідно до основних тематичних напрямків, визначених організаторами конференції згідно лінії ВООЗ (надання послуг; медичний персонал; інформаційні системи охорони здоров'я; доступ до основних лікарських засобів; фінансування системи охорони здоров'я; управління), — а от резолюцію конференції можемо представити до уваги шановних читачів вже нині. Тож — *далі буде*.

*Пилип Снегірьов,  
фото Сергія Бека*

*Вперше опубліковано  
у «Щотижневик АПТЕКА»  
№ 48 (1069) від 12 грудня 2016 р.*