

**References (in Latin): Translation / Transliteration / Transcription**

1. Kondakov A. 2016. "School of the 21st Century." Institute of Mobile Educational Systems Education4.0, 27 p.
2. Kelly F., McCain T. and Jukes I. 2009. "Teaching the Digital Generation: No More Cookie-Cutter High Schools." Melbourne: Hawker Brownlow Education, 143 p.
3. Tapscott D. 2009. "Grown Up Digital: How the Net Generation is Changing Your World." McGraw-Hill Education, 348 p.
4. Kivunja C. 2014. "Theoretical Perspectives of How Digital Natives Learn." International Journal of Higher Education Vol. 3, No. 1, pp 94-109. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v3n1p94>.
5. Chris J. and Binhui S. 2011. The net generation and digital natives: implications for higher education. The Higher Education Academy, 57 p.
6. Prensky M. 2001. "Digital Natives, Digital Immigrants Part 2: Do They Really Think Differently?," On the Horizon, Vol. 9 Issue: 6, pp.1-6. <https://doi.org/10.1108/10748120110424843>.
7. Tapscott D., 2009. "Grown Up Digital: How the Net Generation is Changing Your World". Publisher: McGraw-Hill Education, 348 p.
8. Robinson K. 2011. "Out of Our Minds: Learning to be Creative". Capstone Publishing Ltd, 225 p. <https://doi.org/10.1111/1467-8705.00335>.
9. 'Digital immigrants' teaching 'digital natives' – Berkman conference ponders universities' digital future (2007). The Harvard gazette. June 7. URL: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2007/06/digital-immigrants-teaching-digital-natives/>
10. Viljakainen P., Mueller-Eberstein M., 2011. No Fear: Business Leadership for the Digital Age Hardcover. Bargain Price. Publisher: Marshall Cavendish Corp/Ccb, 256 p.
11. Slobodian H. 2017. Digital "Childhood, or why 'natives' learn differently?": <https://bokmal.com.ua/people/digital-natives> (accessed December 9, 2018).
12. Dorosh M. 2015. "Children and Technology: A Digital Pyramid". Media sapiens. [http://www.osvita.mediasapiens.ua/mediaprosvita/kids/diti\\_i\\_tekhnologii\\_piramida\\_tsifrovoi\\_povedinki](http://www.osvita.mediasapiens.ua/mediaprosvita/kids/diti_i_tekhnologii_piramida_tsifrovoi_povedinki) (accessed December 9, 2018).
13. Regent Yu. 2018. Newcomers from the future = generation Z. How to understand each other? <http://nus.org.ua/view/prybul'tsi-z-majbutnogo-pokolinnya-z-yak-z-nymy-porozumitysya/> (accessed November 5, 2018).
14. Riegel C., Mete R. 2018. Educational technologies for k-12 learners: what digital natives and digital immigrants can teach one another. Educational Planning Journal, 24(4), 49-58. <https://doi.org/10.3102/00346543050003377>.
15. Measuring the Information Society (MIS) 2013. Geneva Switzerland: International Telecommunication Union. 254 p.
16. Global Ecommerce Report 2017. Amsterdam: Ecommerce Foundation, 142 p.
17. Statistics and Facts in the United States and Worldwide. 2018. <https://uk.vpnmentor.com/blog/> (accessed: November 12, 2018).
18. Measuring the Information Society Report 2017. Geneva Switzerland: International Telecommunication Union, 274 p.
19. UNFPA 2018. United Nations Population Fund. <http://www.unfpa.org.ua/publications.html> (accessed October 22, 2018)
20. Measuring the information Society. Report 2013. M. ITU Telecommunication Development Bureau, 42 p.
21. Countries With The Most Personal Computers Per Capita 2017. URL: <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-most-personal-computers-per-capita.html> (Last accessed: 09.11.2018).
22. World Development Report 2016. Digital dividends. International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank, 359 p. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0671-1>.
23. Finance News. 2017. "Research: In Ukraine, one family has 3 gadgets." 2017. <https://news.finance.ua/ua/news-/271540/doslidzhennya-v-ukrayini-na-odnu-simyu-prypadaye-3-gadzhety> (accessed: November 12, 2018).
24. Smartphones 2016. "Smartphones, mobile gaming tops with kids in Asia". <http://kidscreen.com/2016/01/13/superawesome-report-finds-smartphones-mobile-gaming-tops-with-kids-in-asia/> (accessed: November 11, 2018).
25. The 2017 Childwise Monitor Report. URL: <http://kidscreen.com/2017/01/24/study-says-smartphones-dominate-childrens-media-experiences/> (accessed: 10.11.2018).
26. Children in a Digital World. The state of the world's children 2017. U-Report. United Nations Children's Fund (UNICEF), 215 p.
27. EU Kids Online 2017. EU Kids Online: findings, methods, recommendations. European Commission Safer Internet Programme, 2017, 48 p.
28. Evaluating Global Digital Education: Student Outcomes Framework 2018. New York: OECD PISA. 116 p.

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics, 2019; 1(202): 13-20

УДК 351/354; 614

JEL classification: I 180

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2667.2019/202-1/2>

Н. Гражевская, д-р экон. наук, проф.

ORCID iD 0000-0003-2549-8055

Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Украина,

Е. Аймагамбетов, д-р экон. наук, проф.

ORCID iD 0000-0003-4590-8242,

А. Тынгишева, докторант

ORCID iD 0000-0002-1957-4325

Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза, Республика Казахстан

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ И КАЗАХСТАНА**

*Посвящено сравнительному анализу систем здравоохранения Казахстана и Украины. Авторами охарактеризован организационно-финансовый механизм функционирования систем здравоохранения в исследуемых странах. Особое внимание уделено ключевым направлениям реформирования систем здравоохранения в Казахстане и Украине.*

**Ключевые слова:** система здравоохранения; государственное управление; расходы на здравоохранение; финансирование здравоохранения; медицинская реформа.

**Постановка проблемы.** Как известно, страны бывшего Советского Союза получили в наследство от социалистической системы сферу здравоохранения, базирующуюся на государственной собственности, неценовом нормировании, централизованном планировании и контроле. В начале 1990-х годов все они имели практически равные стартовые возможности в этой сфере. Однако

вследствие того, что в разных странах постсоциалистические социально-экономические преобразования и "пакет" медицинских реформ были специфичными, на сегодняшний день наблюдается существенная дифференциация моделей, целей и результатов трансформации национальных систем здравоохранения в этих странах.

Сравнительный анализ медицинских реформ в Украине и Казахстане интересен тем, что обе страны унаследовали от советского периода систему здравоохранения, организованную на базе модели Н. Семашко, характеризующуюся разветвленной инфраструктурой, гарантирующей полный охват населения медицинскими услугами. Эта модель была основана на принципах общедоступного бесплатного медицинского обслуживания и отличалась универсальностью, несмотря на различия в качестве медицинских услуг. При этом жесткая централизация управления, характерная для модели Н. Семашко, привела к тому, что основанная на ней система медицинского обслуживания была убыточной, нацеленной на расточительное использование ресурсов. Стремясь повысить эффективность системы здравоохранения и приумножить отраслевой потенциал национальных экономик, правительства этих стран предприняли ряд шагов на пути модернизации национальных систем организации, управления и финансирования здравоохранения. В настоящее время в Украине и Казахстане осуществляются медицинские реформы, нацеленные на внедрение новых подходов государственного управления с целью улучшения доступности и качества предоставления медицинских услуг населению. Изучение опыта такого реформирования является актуальной задачей теории и практики постсоветских социально-экономических трансформаций. Сравнительный анализ медицинских реформ в исследуемых странах позволяет выявить существующие проблемы и предложить пути их решения с учетом успешного зарубежного опыта в целях обоснования и разработки эффективного механизма управления сферой здравоохранения.

#### **Анализ последних исследований и публикаций.**

Проблемы функционирования и развития общественного сектора в целом, важной составляющей которого является сфера здравоохранения, раскрыты в трудах многих известных зарубежных ученых. Глубокое исследование финансирования и регулирования государством медицинского обслуживания, несоответствия рынков медицинских услуг условиям конкурентных рынков, внедрения медицинского страхования и осуществления реформ в сфере здравоохранения представлено в известной книге Дж. Стиглица "Экономика общественного сектора" [1]. Специфические свойства медицинского обслуживания как объекта нормативной экономики, сравнительная характеристика отрасли медицинского обслуживания с нормами экономики благосостояния, анализ неэффективности рынка медицинских услуг, обусловленный асимметрией информации, неопределенность спроса, внешние эффекты в сфере здравоохранения нашли отражение в исследованиях К. Эрроу [2, с. 941-973]. Т. Гетцен детально раскрыл основные проблемы производства и экономического анализа услуг здравоохранения; описал средства стимулирования и развития организационной структуры системы здравоохранения на основе анализа соответствующих финансовых потоков; выделил определяющие факторы изменения государственных расходов на здравоохранение, а также проанализировал влияние правительства на государственное и частное здравоохранение [3]. Фундаментальное исследование последствий и значения экономического кризиса для реформирования европейской системы здравоохранения было опубликовано в 2015 г. Экспертами Европейского регионального бюро ВОЗ совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения [4]. Проблемы специфики конкуренции в сфере здравоохранения, степени ее влияния на качество медицинской помощи, общественное

благосостояние и потребительский выбор рассматривали в своих работах Т. Райс [5], Д. Дранов и М. Саттертуэйт [6], А. Энтховен [7], М. Портер и Э. Тейсберг [8] и др.

В Украине теоретические и практические аспекты функционирования и развития и регулирования системы здравоохранения нашли отражение в трудах В. Москаленко (обоснование принципов построения оптимальной системы здравоохранения в украинском контексте) [9]; В. Лехана, Г. Слабкого, М. Шевченко (аргументация стратегических направлений развития системы здравоохранения в условиях рыночных трансформации национальной экономики) [10]; С. Загорского, З. Лободы, Г. Лопушняк (анализ теоретических основ государственного регулирования здравоохранения и разработка предложений по их совершенствованию) [11]; Н. Авраменко (исследование проблем государственного управления системой здравоохранения на региональном уровне) [12]; О. Заглады и Н. Кризиной (освещение преимуществ и недостатков внедрения системы финансирования методом глобального бюджета в учреждениях здравоохранения Украины) [13, с.108–112]; М. Шевченко (разработка и апробация новой системы финансирования предоставления медицинской помощи с учетом имеющихся финансовых ресурсов в сфере здравоохранения Украины) [14]; В. Русняк (медико-социальное обоснование функционально-организационной модели научного обеспечения реформ здравоохранения в Украине) [15] и др. В контексте исследуемой проблемы заслуживает внимания монография "Государственное управление охраной здоровья Украины", подготовленная специалистами Украинского института стратегических исследований МОЗ Украины, в которой раскрыты теоретико-методологические основы исследования государственного управления сферой здравоохранения, результативность воздействия государства на медико-демографическую ситуацию и состояние здоровья населения Украины, нормативно-правовое обеспечение развития национальной отрасли здравоохранения, финансово-экономический механизм ее государственного регулирования, а также пути совершенствования государственной политики и государственного управления отечественной медицинской отраслью [16].

Проблема организации системы здравоохранения в Казахстане является предметом научного анализа многих известных ученых. Теоретическое исследование сущности государственного управления здравоохранением, выработка научно-обоснованных предложений и рекомендаций по совершенствованию законодательства на начальном этапе становления Республики Казахстан были предложены Г. Утибаевым [17]. Социальные и организационно-правовые характеристики управления в сфере здравоохранения, вопросы правового регулирования разрешительной и контрольно-надзорной деятельности в области здравоохранения были освещены в диссертационном исследовании К. Кожабек "Правовое регулирование государственного управления здравоохранением в Республике Казахстан: проблемы и перспективы" [18]. Вопросы государственного регулирования и управления деятельностью системы здравоохранения республики Казахстан на современном этапе развития исследованы А. Рахимбековой [19] и М. Рыскуловой [20]. Оценка современного состояния и обоснование основных направлений реформирования системы здравоохранения в Казахстане нашли отражение в трудах С. Орынбасаровой [21].

Однако, несмотря на большое количество исследований, посвященных проблемам функционирования и развития сферы здравоохранения в постсоциалистических странах, актуальным является сравнительный анализа

существующих моделей государственного управления медицинской отраслью, приоритетов и механизмов ее преобразования, имеющий важное теоретическое и практическое значение для эффективного развития систем здравоохранения в странах, где на сегодняшний день проходят масштабные медицинские реформы.

**Целью статьи** является сравнительно-сопоставительный анализ систем здравоохранения Украины и Казахстана, выявление на этой основе общих и специфических признаков их реформирования, а также возможности использования успешного опыта государственного управления системой здравоохранения в условиях рыночной трансформации и социальной модернизации экономик этих стран.

**Методология.** В начале статьи анализируются представленные в современной научной литературе модели системы здравоохранения, выделенные с учетом их организационно-финансовых особенностей. Сравнительный анализ практики государственного управления системой здравоохранения в Украине и Казахстане завершается обобщением и обоснованием приоритетных мероприятий государства в сфере медицинских реформ в этих странах. Системный подход и компаративный анализ использованы на всех этапах проведенного исследования, в т.ч. в процессе сопоставления существую-

щих систем финансирования здравоохранения в Украине и Казахстане, нормативно-правовых основ такого финансирования, опыта их реформирования. Для решения поставленных задач использовались также статистические приемы и методы (сбор, анализ и сравнение данных). В то же время неполнота статистических баз, а также отсутствие общепризнанных подходов и методов оценки функционирования, развития и реформирования системы здравоохранения стали ограничением в предлагаемом исследовании.

**Основные результаты.** На официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечено, что система здравоохранения – это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья населения. Для функционирования системы здравоохранения необходимы кадровые ресурсы, финансовые средства, информация, оборудование и материалы, транспорт, коммуникации, а также общее управление и руководство [22]. Таким образом, современное здравоохранение представляет собой сложную систему, которая может быть структурирована за различными признаками. В соответствии с критерием организационно-финансовых особенностей этой сферы общественной жизнедеятельности, в современной литературе разграничиваются три основные модели системы здравоохранения (рис. 1):

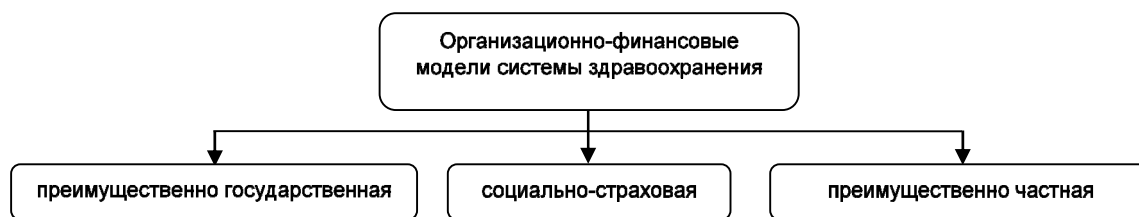


Рис. 1. Основные организационно-финансовые модели современной системы здравоохранения

Источник: составлено авторами по данным [23].

1) преимущественно государственная, характеризующаяся значительной ролью государства (Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Норвегия, Португалия, Швеция и др.). Базовым образцом данной системы является система Н. Семашко, созданная в Советском Союзе, которая была модифицирована в Великобритании и используется в этой стране с 1944 г. В рамках этой системы финансирование осуществляется преимущественно из той части общественных ресурсов, которые формируются за счет налоговых поступлений в государственный бюджет. Эта модель традиционно базируется на системе государственных медицинских учреждений;

2) социально-страховая (Австрия, Бельгия, Нидерланды, Германия, Франция, Швейцария, Япония, некоторые страны Латинской Америки), в рамках которой финансирование осуществляется на трехсторонней основе, а именно: за счет бюджетных ассигнований, взносов работодателей и самих работников, что предполагает наличие обязательного медицинского страхования;

3) преимущественно частная (США, Южная Корея, и др., к этой группе приближаются Азербайджан и Грузия), которая в основном базируется на частной медицинской практике с оплатой медицинских услуг за счет средств пациента [23, с 23-27].

Важно принять во внимание, что практически ни в одной стране мира указанные системы здравоохранения не функционируют в чистом виде. При этом они постоянно модифицируются, поскольку каждая страна, исходя из сложившейся экономической, демографической ситуации, целей

и приоритетов государственного управления определяет, какой системе отдавать предпочтение в определенный период социально-экономического развития.

В Украине и Казахстане основополагающая роль охраны здоровья населения, как неотъемлемого условия жизнедеятельности общества, закреплена основными законодательными актами этих стран. Так, в статье 49 Конституции Украины отмечается, что "каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ" [24]. Статья 29 Конституции Республики Казахстан также провозглашает право граждан на охрану здоровья и получение бесплатно гарантированного объема медицинской помощи, установленный законом [25].

В то же время существуют определенные институционально-организационные особенности функционирования систем здравоохранения в анализируемых странах. Как известно, Казахстан и Украина принадлежат к государствам унитарного типа, систему здравоохранения обоих государств можно охарактеризовать как централизованную, контролируемую государством. Процесс выработки государственной политики в сфере здравоохранения в Казахстане осуществляется Президентом РК, Правительством Республики Казахстан, Министерством здравоохранения Республики Казахстан. В Украине государственную политику в сфере здравоохранения координирует Президент Украины, Верховная

Рада, Министерство здравоохранения Украины. На региональном уровне управления здравоохранением в Украине осуществляют Департаменты здравоохранения областных государственных администраций, в Казахстане – Государственное Учреждение Управления здравоохранением областей. Относительно законодательных актов, регулирующих систему здравоохранения, следует отметить, что в Украине нормативными документами в этой сфере являются Закон Украины "Основы законодательства Украины об охране здоровья", "Закон об улучшении оказания медицинской помощи в сельской местности", "Закон о государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения" и др. [26]. Что касается Казахстана, то в этой стране большинство законодательных актов объединены в Кодекс "О здоровье и системе здравоохранения" [27].

Важно отметить, что система финансирования здравоохранения в Украине и Казахстане основаны преимущественно на государственной, бюджетной модели. Как известно, расходы на здравоохранение – важный показатель социального развития и социальной политики государства. Рассмотрим динамику расходов на здравоохранение за 2014-2016 гг. в обеих странах (табл. 1). В 2017 г. совокупный объем расходов на здравоохранение в Украине составил 3298 млн дол. При этом расходы здравоохранения на душу населения составили

78,2 дол. США. Значение этого показателя ниже уровня подушевых расходов в странах-членах ОЭСР в 44,4 раза (3 470 дол. США) [28]. По результатам исследования Всемирного банка показатель удельного веса расходов на здравоохранение в ВВП Украины составил 7,62 % в 2016 г., что превышало среднемировое значение и свидетельствовало о неэффективности финансирования здравоохранения, так как из бюджета в основном финансируются стационары и койко-места. В 2017 г. наблюдается снижения показателя удельного веса расходов на здравоохранение в ВВП на 4,72 %, что в итоге составило – 2,9 %. В Казахстане общие расходы на здравоохранение, включающие валовое капиталобразование составили 5148 млн дол. в 2016 г. и 5378 млн дол. в 2017 г. Удельный вес расходов на здравоохранение в ВВП Казахстана в 2016 г. равнялся 3,8 %, в 2017 г. – 3,5 %. Следует отметить, что Казахстан расходует на здравоохранение гораздо меньше средств, чем страны с высоким и средним уровнем развития (6,3 % ВВП), а также страны-члены Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (9,3 % ВВП). Подушевые расходы на здравоохранение в 2016 г. в Казахстане составили 289 дол. США, в 2017 г. – 293 дол. США. Значение этого показателя ниже уровня подушевых расходов в странах-членах Организации экономического сотрудничества и развития в 12 раз [29].

**Таблица 1. Основные показатели финансирования системы здравоохранения в Украине и Казахстане за период 2014-2016 гг.**

	2014		2015		2016		2017	
	Украина	Казахстан	Украина	Казахстан	Украина	Казахстан	Украина	Казахстан
Численность населения, млн чел.	42,9	17,29	42,8	17,54	42,6	17,8	42,2	18,3
ВВП, млн дол.	133466,4	221 417,7	91050,5	184 387,0	93270,5	137278	113289,8	158180
Расходы на здравоохранение, млн дол.	9904	7986	7107	6692	7107	5148	3 298	5378
Удельный вес расходов на здравоохранение в ВВП, %	7,42	3,7	7,81	3,6	7,62	3,8	2,9	3,5
Расходы здравоохранения на душу населения, дол.	230,7	462,9	166,2	381,5	166,9	289	78,2	293

Источник: составлено авторами по данным [28;29].

С целью повышения эффективности функционирования и развития системы здравоохранения в Украине в настоящее время проводится медицинская реформа, в рамках которой финансирование здравоохранения переориентируется на пациента. Основными направлениями медицинской реформы в Украине являются (рис. 2):

1. Создание нового органа исполнительной власти, а именно: Национальной службы здоровья Украины (по аналогии с британской Национальной службой здравоохранения) – независимого от поставщиков (больниц, местной власти, Минздрава) заказчика медицинских услуг, который будет выполнять роль национального страховщика, заключать договоры с учреждениями здравоохранения и закупать у них услуги по медицинскому обслуживанию населения.

2. Автономизация медучреждений – преобразования медицинских учреждений в коммунальные некоммерческие предприятия, которые смогут заключать договоры с Национальной службой здоровья Украины и получать

прямое финансирование за предоставленные услуги из Государственного бюджета.

3. Переход на договорную систему выбора пациентом врача первичной помощи (семейного врача, терапевта, педиатра) и подписание с ним бессрочной электронной декларации об обслуживании. Такой выбор будет происходить без территориальной привязки. Если услуги врача по каким-либо причинам пациента не устраивают, он сможет сменить специалиста. При этом врач будет получать оплату в зависимости от объема выполняемой работы и количества пациентов.

4. Введение единых тарифов оплаты медицинских услуг для всех медицинских учреждений Украины. При этом тарифные ставки определяются по нескольким методиками, в частности: тарифам по глобальным ставкам за определенный период и за установленный объем услуг; в виде фиксированной ставки для каждого пациента; тарифной ставки по каждой услуге; тарифа на пролеченный случай; тарифа по результатам исполнения условий договора о поставке услуги.

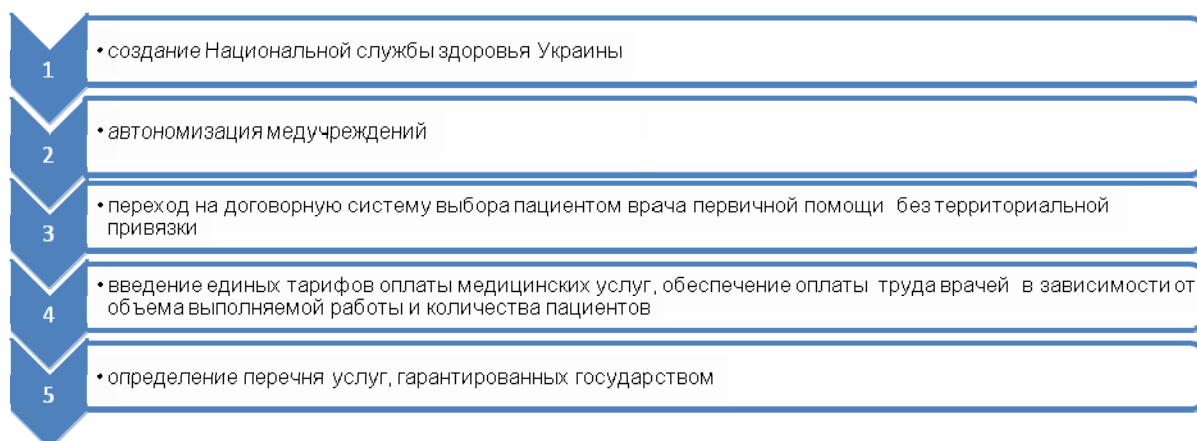


Рис. 2. Основные направления современной медицинской реформы в Украине

Источник: составлено авторами по данным [30].

5. Определение программой медицинских гарантий перечня услуг, гарантированных государством, как гражданам Украины, так и иностранцам, пребывающим на территории страны, лицам без гражданства и представителям других социальных групп. В этот перечень входит экстренная, первичная, специализированная вторичная, высокоспециализированная медицинская помощь, а также медицинское обслуживание детей до 16 лет, медобслуживание в связи с беременностью и родами, паллиативная и реабилитационная помощь. Программой определяется также перечень медикаментов, стоимость предоставления которых покрывается за счет государственного бюджета.

Следует отметить, что медицинская реформа в Украине осуществляется поэтапно. На первом этапе (с 1 января 2018 г.) реформа коснулась только первичного звена медпомощи. В 2018-2019 гг. программа медицинских гарантий постепенно будет внедряться на вторичном и третичном уровнях. Полностью реформа на всех уровнях оказания медицинских услуг заработает в 2020 г. До этого медучреждения, которые не перейдут на новые принципы финансирования, смогут получать субвенции на свою деятельность из государственного и местных бюджетов [30]. При этом основные риски реализации медицинской реформы в Украине связаны с противоречиями в

принятом законодательстве, административной и организационной неготовностью первичного уровня системы здравоохранения к коренным изменениям в сжатые сроки; недостатком финансовых средств и плохим освоением международной финансовой помощи. Так, внесенные в 2017 г. изменения в законодательство Украины снизили финансирование здравоохранения с 10 % до 5 % ВВП, а предоставленный Всемирным Банком три года назад кредит на реформу здравоохранения в размере 215 млн дол. освоен менее, чем на 1/3 [31].

В Казахстане, как и в Украине, также предпринимаются меры по реформированию системы здравоохранения (рис. 2). Главным объектом нововведений в этой сфере является система финансирования медицинского обслуживания. Следует отметить, что первоначально Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан "СаламаттыҚазақстан" была разработана на период 2011-2015 гг. Логическим продолжением данной программы стала Государственная программа развития здравоохранения "Денсаулық" на 2016-2020 гг. В целях усиления финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе солидарной ответственности государства, работодателя и каждого гражданина в 2015 г. был принят Закон "Об обязательном социальном медицинском страховании". Как целостная система эти изменения вступят в силу в 2020 г.

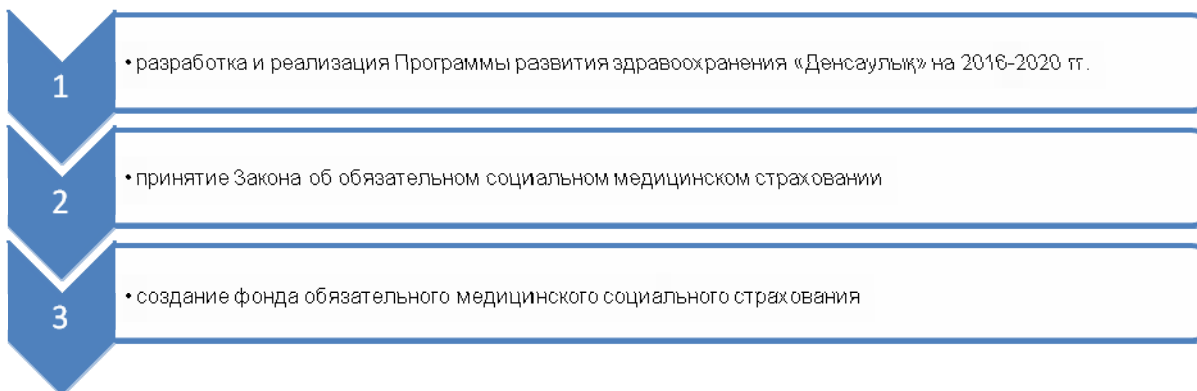


Рис. 3. Основные направления современной медицинской реформы в Казахстане

Источник: составлено авторами по данным [32].

В соответствии с Законом "Об обязательном социальном медицинском страховании" финансовые средства системы обязательного социального медицинского

страхования в Казахстане будут формироваться из поступлений страховых взносов работодателей, работников, самих граждан, а также платежей из госбюджета за

социально-уязвимые категории населения и неработающих. Управление страховыми взносами будет осуществляться фондом обязательного медицинского социального страхования. Фонд является некоммерческой организацией с организационно-правовой форме акционерного общества, единственным учредителем и акционером которого является Правительство Республики Казахстан. При этом гражданам будут предоставляться такие же два вида пакетов медицинских услуг:

– базовый пакет, который представляет собой гарантированный государством объем медицинской помощи, финансируемый из республиканского бюджета. Этот пакет будет доступен всем гражданам Казахстана. Он включает: скорую помощь и санитарную авиацию, медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки;

– страховой пакет, предоставляемый из Фонда медицинского страхования, в который входят: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь (за исключением социально значимых заболеваний), стационарно-размещающая помощь (за исключением социально значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная помощь и сестринский уход, высокотехнологичная помощь [32].

Важно отметить, что на выбор реформы здравоохранения в пользу обязательного социального медицинского страхования в Казахстане, повлияла достаточно успешная практика его использования в таких развитых европейских странах, как Германия и Франция. Важными направлениями реформы системы здравоохранения в стране являются также модернизация социально-трудовой сферы, основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина. Что касается экономических факторов, то в процессе анализируемых преобразований преследовалась в основном цель привлечения дополнительных источников финансирования здравоохранения.

При этом основные риски реализации медицинской реформы в Казахстане связаны с ограниченностью государственных ресурсов (помимо обязательного медицинского страхования государству необходимо финансировать систему медицинского образования, медицинские научно-исследовательские институты, систему медицинских учреждений, предоставляющих социально-важную медицинскую помощь, внедрение современных медицинских технологий и инвестиций); нежелательностью повышения налоговой нагрузки на работодателей; негативным опытом функционирования фонда обязательного медицинского страхования; отсутствием надежной статистики для установления уровня страховых премий (в связи с низкими ставками взносов на обязательное медицинское страхование в Казахстане существует большая вероятность того, что уровень страховых премий будет недостаточен для покрытия корзины многих услуг); унаследованными деформациями в системе здравоохранения.

**Выводы.** Таким образом, современные реформы в сфере здравоохранения являются сложным процессом, через который с разной скоростью и степенью успешности проходят постсоциалистические государства. Проведенный компаративный анализ позволяет сделать выводы относительно существования некоторых общих черт и различий в функционировании и реформировании систем здравоохранения в Украине и Казахстане. Существующие системы здравоохранения в этих странах имеют общие черты, обусловленные наследием советской системы здравоохранения, а также характерными признаками административно-территориального

устройства двух государств. Необходимость реформирования систем здравоохранения в Украине и Казахстане обусловлена их низкой эффективностью. При этом основные направления реформ имеют свои особенности, связанные с переориентацией национальной системы финансирования здравоохранения на пациента в Украине и внедрением обязательного социального медицинского страхования в Казахстане. Медицинская реформа в Украине основывается на опыте Великобритании, для которой характерна бюджетная модель финансирования, основным источником которой являются налоговые платежи населения. Распределение бюджетных средств и заключение договоров с медицинскими организациями в Украине будет осуществляться Национальной службой здравоохранения. В Казахстане на практике реализуется социально-страховая модель, основанная на опыте Германии, Франции, Австрии. Основным источником финансирования в этой модели являются платежи обязательного социального медицинского страхования. Управление страховыми взносами в Казахстане будет осуществляться фондом обязательного социального медицинского страхования. В тоже время, несмотря на выбор различных инструментов реформирования систем здравоохранения в обеих странах преследуется общая стратегическая цель обеспечения равного и справедливого доступа всех граждан к медицинским услугам надлежащего качества и в конечном итоге повышения продолжительности жизни населения.

**Дискуссия.** Сравнительный анализ систем здравоохранения разных стран, выявление общих и специфических признаков их функционирования, результатов их развития и реформирования, а также возможностей использования успешного опыта государственного управления системой здравоохранения в условиях рыночной трансформации и социальной модернизации переходных экономик требует решения дискуссионных проблем формирования статистических баз данных, разработки унифицированных и научно обоснованных методик, критериев и показателей сравнительно-сопоставительного анализа в этой сфере.

#### Список использованных источников:

1. Stiglitz J. E. *Economics of the Public Sector* / Joseph E. Stiglitz, W.W. Norton, 2000. – 823 p.
2. Arrow K. J. *Uncertainty and the welfare economics of medical care* / Kenneth J. Arrow // *American Economic Review*, 1963. – Vol. 53. – P. 941–973.
3. Getzen T.E. *Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds* / T.E. Getzen // John Wiley & Sons, 2012. – 496 p. DOI: 10.1007/BF02304239.
4. *Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe: Impact and Implications for Policy* / S. Thomson, J. Figueras, T. Evetovits et al. // Open University Press (OUP), 2015. URL: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0009/285993/Economic-crisis-health-systems-and-health-in-Europe-Impact-and-implications-for-policy-ru.pdf?ua=1/>
5. Rice T. *The state of PPOs: results from a national survey* / T. Rice // *Health Affairs*, 1985. – Т. 4, №. 4. – P. 25-40.
6. Dranove D. *The industrial organization of health care markets* / D. Dranove, M.A. Satterthwaite // *Handbook of health economics*, 2000. – Т. 1. – P. 1093–1139.
7. Enthoven A. C. *Market forces and efficient health care systems* / A. C. Enthoven // *Health Affairs*, 2004. – №. 2. – P. 25-27.
8. Porter M. E. *Redefining health care: creating value-based competition on results* / M.E. Porter, E.O. Teisberg // Harvard Business Press, 2006. – 507 p.
9. Москаленко В.Ф. *Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія* / В.Ф. Москаленко. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.
10. Лехан В.М. *Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір* / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 353 с.
11. *Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія* / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.
12. Авраменко Н.В. *Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія* / Н.В. Авраменко. – Запоріжжя: КПУ, 2010. – 196 с.

13. Заглада О.О. Переваги та недоліки запровадження системи фінансування за методом глобального бюджету у закладах охорони здоров'я України / О.О. Заглада, Н.П. Кризина // Інвестиції: практика та досвід, 2012. – № 7. – С. 108–112.
14. Шевченко М. В. Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис... д-р мед. наук / М.В. Шевченко. – Х. : Харків. нац. мед. ун-т МОЗ України, 2016. – 43 с.
15. Русняк В.А. Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні : автореф. дис... канд. мед. наук (д-р філософії) / В.А. Русняк. – К. : ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", 2017. – 25 с.
16. Державне управління охороною здоров'я України : монографія / В.В. Лазоришинець, Г.О. Слабкий, Н.П. Ярош та ін. – К. : ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", 2014. – 312 с.
17. Утибаев Г. Адміністративно-правові аспекти управління здравоохранением в Республике Казахстан : монографія / Г. Утибаев. – Алматы : "Санат", 1998. – 112 с.
18. Кожабек К.М. Правовое регулирование государственного управления здравоохранением в Республике Казахстан: проблемы и перспективы : автореф. дис... д-р философии (Ph. D.): 6D030100 / К.М. Кожабек, 2012.
19. Рахимбекова А.Е. Государственное регулирование и управление деятельности системы здравоохранения Республики Казахстан / А.Е. Рахимбекова // научно-информ. изд. центр и редакция журн. "Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук", 2014. – №1. – С. 182–187.
20. Рыскулова М.Р. Актуальные вопросы государственного управления системы здравоохранения Казахстана / М.Р. Рыскулова // Вестн. нац. акад. наук Республики Казахстан, 2017. – №4. – С.8–17.
21. Орынбасарова С.Е. Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане / С.Е. Орынбасарова // Вест. КазНУ. Сер. экономическая, 2010. – № 4 (80). – С. 24–33.
22. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/features/qa/28/ru/>

23. Омеляновский В.В. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения / В.В. Омеляновский, Л.В. Максимова, А.П. Татаринцев // Финансовый журн., 2014. – № 3. – С. 23–27.
24. Відомості Верховної Ради України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>
25. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=1005029/](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029/)
26. Основы законодательства Украины о здравоохранении. URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=003Q926DF4/>
27. Кодекс "О здоровье и системе здравоохранения" Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30479065/](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065/)
28. Національні рахунки охорони здоров'я в Україні у 2016 році : статистичний зб. // Державна служба статистики України. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/publzdorov\\_u.htm/](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm/)
29. Министерство здравоохранения Республики Казахстан РГП на ПХВ "Республиканский центр развития здравоохранения". Национальные счета здравоохранения Республики Казахстан: обзор расходов на здравоохранение за 2010-2016 годы. URL: <http://www.rcrz.kz/docs/nasz/>
30. Электронный научный журнал "Корреспондент net". URL: <https://korrespondent.net/>
31. Электронный ресурс. URL: <https://www.obozrevatel.com/health/medreforma-s-kakimi-problemami-stolknutsya-ukraintsyi1.htm/>
32. Закон Республики Казахстан "Об обязательном социальном медицинском страховании" от 16 ноября 2015 года. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=32908862/](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32908862/)

Received: 02/10/2018

1st Revision: 05/11/2018

Accepted: 27/11/2018

*Author's declaration on the sources of funding of research presented in the scientific article or of the preparation of the scientific article: budget of university's scientific project*

Н. Гражевська, д-р екон. наук, проф.  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна,  
Е. Аймагамбетов, д-р екон. наук, проф.,  
А. Тингішева, докторант  
Карагандинський економічний університет Казпотребсоюзу, Республіка Казахстан

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТКУ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ І КАЗАХСТАНУ

*Присвячено порівняльному аналізу систем охорони здоров'я Казахстану і України. Автори охарактеризували організаційно-фінансовий механізм функціонування систем охорони здоров'я в досліджуваних країнах. Особливу увагу приділено ключовим напрямкам реформування систем охорони здоров'я в Казахстані та Україні.*

*Ключові слова: система охорони здоров'я; державне управління; витрати на охорону здоров'я; фінансування охорони здоров'я; медична реформа.*

N. Grazhevska, Dr. of Sci. (Economics), Prof.  
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine,  
Y. Aimagambetov, Dr. of Sci. (Economics), Prof.,  
A. Tyngisheva, Ph. D. Stud.  
Kazpotrebsoyuz Karaganda Economical University, Karaganda, Republic of Kazakhstan

### COMPARATIVE ANALYSIS OF OPERATION AND DEVELOPMENT OF HEALTH SYSTEMS OF UKRAINE AND KAZAKHSTAN

*The article is devoted to a comparative analysis of health systems in Kazakhstan and Ukraine. The authors outlined the organizational and financial mechanism of the functioning of health systems in the countries studied. Particular attention is paid to key areas of reforming health systems in Kazakhstan and Ukraine.*

*Currently, Ukraine and Kazakhstan are implementing health care reform, based on the introduction of new approaches to public administration in order to improve the accessibility and quality of providing medical services to the population. Studying the experience of such reform is an urgent task of the theory and practice of post-Soviet socio-economic transformations. A comparative analysis of medical reforms in the countries studied allows us to identify existing problems and propose solutions to them, taking into account their foreign experience in implementing them with a view to justifying and developing an effective mechanism for managing the industry. Analysis of the practice of public administration of the health care system in Kazakhstan and Ukraine concludes with a logical generalization and justification of priority measures of the state in this field. The limitation in the proposed study is the incompleteness of statistical bases, as well as the lack of generally accepted approaches and methods for assessing the health system.*

*Key words: healthcare system; public administration; healthcare expenditure; healthcare financing; medical reform.*

#### References (in Latin): Translation / Transliteration / Transcription

- Joseph E. Stiglitz, 2000. Economics of the Public Sector. W. W. Norton, 823 p.
- Kennet J. Arrow., 1963. Uncertainty and the welfare economics of medical care. American Economic Review, Vol. 53., pp. 941-973.
- Getzen T.E., 2012. Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds. John Wiley & Sons, 496 p.
- S.Thomson, J. Figueras, T. Evetovits, M.Jowett, P. Mladovsky, A. Maresso, J. Cylus, M. Karanikolos, H. Kluge., 2015. Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe: Impact and Implications for Policy. – Open University Press (OUP). URL: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/0009/285993/Economic-crisis,-health-systems-and-health-in-Europe.-Impact-and-implications-for-policy-ru.pdf?ua=1>.
- Rice T., 1985. The state of PPOs: results from a national survey. Health Affairs. T. 4. – №. 4, pp. 25-40.
- Dranove D., Satterthwaite M. A., 2000. The industrial organization of health care markets. Handbook of health economics. T. 1, pp. 1093-1139.
- Enthoven A. C., 2004. Market forces and efficient health care systems. Health Affairs. №. 2, pp. 25-27.
- Porter M. E., Teisberg E. O., 2006. Redefining health care: creating value-based competition on results. Harvard Business Press, 507 p.
- Moskalenko V.F., 2008. Principles of optimal health care system construction: Ukrainian context. Monograph. K. : Book Plus, 320 p.

10. Lekhan V.M., Slabky G.O., Shevchenko M.V., 2009. Healthcare Development Strategy: Ukrainian Dimension. K. : Fourth wave, 353 p.
11. Zagorsky V. S., Lobodin Z. M., Lopushnyak G. S., 2010. Management of financial resources of health care institutions. Monograph. Lviv : LRID NAPA, 276 p.
12. Avramenko N.V., 2010. Public administration of the health care system at the regional level: current state, ways of improvement. Monograph. Zaporozhye: KPU, 196 p.
13. Zaglada O., Kryzina N.P., 2012. Advantages and disadvantages of introducing a system of financing by the method of the global budget in health care institutions of Ukraine. Investments: practice and experience. No. 7, pp. 108–112.
14. Shevchenko M.V., 2016. Medico-social substantiation of the new system of financing health care in Ukraine. The dissertation author's abstract for obtaining sciences. the degree d.med.sc. – X. : Kharkiv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, 43 p.
15. Rusnyak V.A., 2017. Medico-social substantiation of the functional and organizational model of scientific provision of health care reform in Ukraine. The dissertation author's abstract for obtaining sciences. the degree to the doctor of medicine (Doctor of Philosophy). – K: DU "Ukrainian Institute of Strategic Studies of the Ministry of Health of Ukraine", 25 p.
16. Lazorishnets V.V., Slabky G.O., Yarosh N.P., Chepelevskaya L.A., Shevchenko M.V., 2014. Public health management of Ukraine. Monograph. K., DU "Ukrainian Institute of Strategic Studies of the Ministry of Health of Ukraine", 312 p.
17. Utibaev G., 1998. Administrative and legal aspects of health management in the Republic of Kazakhstan. Monograph. Almaty, "Sanat", 112 p.
18. Kozhabek K.M. Legal Regulation of Public Health Management in the Republic of Kazakhstan: Problems and Prospects. The thesis abstract.
19. Rahimbekova A.E., 2014. State regulation and management of the health care system of the Republic of Kazakhstan. Scientific and information publishing center and the editorial board of the journal "Actual problems of the humanities and natural sciences" number 1, pp. 182-187.
20. Ryskulova M.R., 2017. Topical issues of public health system management in Kazakhstan. Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan, №4.
21. Orynbasarova S.E., 2010. Current state and main directions of health system reforms in Kazakhstan. Bulletin of KazNU. Economic Series, No. 4 (80).
22. Official website of the World Health Organization. URL: <http://www.who.int/features/qa/28/en/>.
23. V. Omelyanovsky, L.V. Maksimova, A.P. Tatarinov., 2014. Foreign experience: models of financing and organization of health care systems. Financial Journal, No. 3, pp. 23-27.
24. Information from the Verkhovna Rada of Ukraine, 1996. Article 49. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show//>.
25. The Constitution of the Republic of Kazakhstan dated August 30, 1995 – Article 29. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=1005029//](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1005029//).
26. Fundamentals of Ukrainian legislation about healthcare. URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=003Q926DF4//>.
27. The Lawbook "About Health and Healthcare System" of the Republic of Kazakhstan dated September 18, 2009. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30479065//](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065//).
28. National Accounts of Health Care in Ukraine in 2016: Statistical Collection / State Statistics Service of Ukraine. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/publzdorov\\_u.htm//](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm//).
29. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan RSE on the REU "Republican Center for Health Development" National Health Accounts of the Republic of Kazakhstan review of health expenditures for 2010-2016. URL: <http://www.rcrz.kz/docs/nsz//>.
30. Electronic scientific journal "Correspondent net". URL: <https://korrespondent.net//>.
31. Electronic resource <https://www.obozrevatel.com/health/medreforma-s-kakimi-problemami-stolknutsya-ukraintsy1.html//>
32. The Law of the Republic of Kazakhstan "About compulsory social medical insurance" dated November 16, 2015. URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=32908862//](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32908862//).

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics, 2019; 1(202): 20-28

УДК 336.5; 657.6; 378.014

JEL classification: I22, I23, H52, H83

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2667.2019/202-1/3>

А. Дідик, д-р екон. наук  
ORCID iD 0000-0003-0323-0912,  
Ю. Погорелов, д-р екон. наук, доц.  
ORCID iD 0000-0002-1192-874X  
Рахункова палата України, Київ

## ПОКАЗНИКИ ОЦІНЮВАННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ ТА ЕКОНОМНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ ЗАКЛАДАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Розглянуто завдання оцінювання продуктивності та економності використання бюджетних коштів закладами вищої освіти. Проаналізовано нормативні вимоги щодо вирішення такого завдання. Запропоновано вимоги до показників оцінювання продуктивності та економності використання бюджетних коштів ЗВО. Побудовано інструментальний базис формування таких показників, і з його використанням розроблено відповідні показники. Визначено склад фактів з діяльності ЗВО, які можуть свідчити про непродуктивне та неекономне використання отриманих бюджетних коштів.*

**Ключові слова:** продуктивність використання бюджетних коштів; економність використання бюджетних коштів; заклад вищої освіти; показник; вимога; описовий підхід; феноменологічний підхід; матричний метод; структурний метод.

**Вступ.** Заклади вищої освіти (ЗВО) в Україні забезпечують навчання та професійну підготовку кадрів з вищою освітою, здійснюють наукову та науково-технічну діяльність. Тому ЗВО є важливим елементом інституційної інфраструктури громадянського суспільства. В Україні на початку 2017-2018 навчального року функціонувало 289 ЗВО III-IV рівнів акредитації (університети, академії, інститути) [1], з яких 80 – приватних. За кількістю універ-

ситетів на 1 млн населення Україна випереджає розвинені країни Європи – 6,35 (у Великій Британії – 2,48, Швеції – 4,95, Німеччині – 5,28 [2]), але при цьому чисельність студентів у розрахунку на 10000 населення зменшилася з 465 у 2010 р. до 322 у 2015 р. [3].

Рівень державних витрат на вищу освіту в Україні останніми роками становить від 1,3 % до 2,3 % ВВП: 2000 р. – 1,3 % ВВП, 2005 р. – 1,8 % ВВП, 2010 р. – 2,3 % ВВП, 2014 р. – 1,8 % ВВП, 2015 р. – 1,6 % ВВП, 2016 р. –