

DOI: [10.32702/2307-2156-2020.9.58](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.9.58)

УДК 351.77

*О. В. Мотайло,
к. мед. н., асистент кафедри оториноларингології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
ORCID ID: 0000-0001-6159-4285*

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*О. Motaylo
PhD in Medical Sciences, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology,
National Medical University named after OO Bogomolets*

FOREIGN EXPERIENCE OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE FIELD OF HEALTHCARE

У статті визначено основні риси функціонування систем охорони здоров'я різних країн світу, а саме: Фінляндії, Німеччини, Італії, Великої Британії, Нідерландів, Франції, США. Аналіз показав, що система охорони здоров'я та управління нею кожної країни відрізняється одна від одної, на що значно вплинула історія країн, яка в свою чергу впливає на розвиток самої системи, аналіз середовища та враховує політичний компонент. Було встановлено, що Україна займає значно нижчі позиції у світових рейтингах ніж інші країни Європи та світу. На такий стан охорони здоров'я значно впливає рівень фінансування галузі. Кожна країна, збільшуючи фінансування, вдосконалює систему охорони здоров'я, що допомагає зберегти та зміцнити здоров'я населення, підвищити ефективність діяльності лікувальних закладів. У всіх розвинених країнах державні видатки на сферу охорони здоров'я зросли за останні 5 років. Найбільші видатки на охорону здоров'я від всіх загальних державних витрат здійснюють Німеччина, Велика Британія та Нідерланди. Позитивна динаміка фінансування дала можливість для ефективного реформування медичної галузі, що в свою чергу вплинуло на поліпшення якості надання медичних послуг.

The issue of health protection is important for all countries of the world, including Ukraine. In Ukraine, public administration in the field of health care is one of the most pressing priorities for the proper preservation, functioning and development of society. The transformation of the health care system is one of the priority reforms, as the current state of the nation's health policy has a number of problems that require high attention in this area. When reforming the health care system, it is important to study foreign experience. The current paradigm of global economic development and social progress reflects the implementation of the fundamental human right to life and health, and therefore to receive quality health care. Based on this, the analysis of national models is becoming increasingly important for the organization of health care systems established in different countries. Today, most countries face serious health problems related to demographic and epidemiological changes, socio-economic inequality, lack of resources, technological development and growing needs. These problems are especially acute in the economic crisis. The article

identifies the main features of the health care systems of different countries, namely: Finland, Germany, Italy, Great Britain, the Netherlands, France, USA. The analysis showed that the health care and management system of each country differs from each other, which was significantly influenced by the history of countries, which in turn affects the development of the system, environmental analysis and political component. lower positions in world rankings than other countries in Europe and the world. This state of health is significantly affected by the level of funding for the industry. By increasing funding, each country is improving the health care system, which helps to maintain and strengthen the health of the population, increase the efficiency of medical institutions. In all developed countries, public spending on health care has increased over the past 5 years. Germany, the United Kingdom, and the Netherlands account for the largest health expenditures out of all general government expenditures. The positive dynamics of funding provided an opportunity for effective reform of the medical sector, which in turn led to improved quality of health services. The article states that Ukraine needs to review the existing national health policy in order to take into account the best foreign practices.

Ключові слова: державне управління, здоров'я, система охорони здоров'я, державна безпека, громадське здоров'я.

Key words: public administration, health, health care system, public safety, public health.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Сучасна парадигма глобального економічного розвитку та соціального прогресу відображає впровадження основного права людини на життя та здоров'я, а отже, на отримання якісної медичної допомоги. Виходячи з цього, аналіз національних моделей набуває все більшого значення для організації систем медичної допомоги, сформованих у різних країнах світу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття. Питанням дослідження зарубіжного досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я займалися Лазоришинець В., Слабкий Г., Коба Н., Ісаєнко Р. М., Короленко В. В., Глушаниця О. Ф., Ременник О. І., Лазоришинець В. В., Воробійов В. В., Муляр Г., проте комплексно дане питання не було досліджено.

Формулювання цілей статті (постановка завдання): дослідити зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Сьогодні більшість країн стикаються з серйозними проблемами зі здоров'ям, пов'язаними з демографічними та епідеміологічними змінами, соціально-економічною нерівністю, браком ресурсів, технологічним розвитком та зростанням потреб населення. Ці проблеми особливо гостро постають в умовах економічної кризи. Ось чому експерти ВООЗ співпрацюють з представниками європейського сектору охорони здоров'я регіону, закликають керівництво країн реалізувати програми збереження здоров'я та доступності послуг в умовах економічної кризи.

Світове співтовариство намагається об'єднати зусилля подолання глобальних проблем, передбачення майбутнього людства, щоб уникнути загроз своєму існуванню. Глобальні проблеми стосуються життєвих інтересів усього населення, набувають всесвітнього характеру, а шляхи їх вирішення мають забезпечити подальший суспільний прогрес. Це проблеми природного, науково-технічного, суспільно-політичного характеру, які вимагають спільних зусиль всього людства, а не місцевого чи регіонального рівня.

В Україні державне управління в сфері охорони здоров'я є одним з найактуальніших пріоритетів для належного збереження, функціонування та розвитку суспільства. Дана діяльність є соціально значущою, актуальною для вищих посадових осіб, державних діячів, політиків та громадських діячів, робітників, лікарів, науковців, професійних громадських організацій. Вивчення та запозичення кращих світових практик сприятиме більш успішним реформам системи охорони здоров'я в Україні.

Трансформацію системи охорони здоров'я зараховано до першочергових реформ, адже сучасний стан політики щодо збереження здоров'я нації має низку проблем, що потребує високої уваги до даної сфери.

Сучасні виклики перед сферою охорони здоров'я: в першу чергу, глобальна пандемія COVID-19, а також низка медичних, соціальних, демографічних проблем, що зростають в умовах обмежених фінансових ресурсів, актуалізують питання ефективного державного управління у сфері охорони здоров'я. Важливим є вивчення сучасного світового досвіду функціонування систем охорони здоров'я, їх розвитку та удосконалення для обґрунтування реформаторських змін в Україні.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що окремі питання вивчення зарубіжного досвіду інших країн щодо державного управління у сфері охорони здоров'я висвітлюються у роботах багатьох науковців Я. Радиша, Н. Коби, В. Лазоришинця, А. Паршикової, В. Воробйова, М. Олещика, Н. Юристовської, О. Худоби, А. Тітової тощо.

Варто відмітити, що В. Лазоришинець та інші [1] охарактеризували принципи фінансування вітчизняної і зарубіжних медичних галузей, надали характеристику світовому досвіду державного регулювання ціноутворення тощо. Н. Коба і інші [2] аналізують особливості державної політики щодо підготовки керівних кадрів для галузі охорони здоров'я. В. Воробйов [2] провів аналіз правової політики багатьох країн світу щодо соціального страхування при втраті працездатності, сформував думку про те, що механізм фінансового забезпечення державного регулювання системи охорони здоров'я можливо ефективно удосконалювати, як в рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

Основне завдання політичного керівництва всіх держав - забезпечення конституційних прав громадян і збалансованого фінансування охорони здоров'я в умовах обмежених фінансових ресурсів, тому проведемо аналіз систем охорони здоров'я провідних країн світу.

Уряди багатьох країн Європейського регіону ВООЗ впроваджують постійний аналіз систем охорони здоров'я з оцінкою прийнятності сучасних підходів до фінансування організації та надання медичної допомоги. Тим часом модернізація системи охорони здоров'я є нормативним, економічним та організаційним видом діяльності. Оцінюються заходи щодо трансформації системи охорони здоров'я не лише для короткострокової економії державного бюджету, а й за їх здатність покращувати здоров'я всього населення. Дані нормативні підходи настільки ж важливі, як для реформи охорони здоров'я України, так і для зарубіжних країн.

Кожна країна та її охорона здоров'я мають свою історію, яка впливає на розвиток самої системи, аналіз середовища враховує і політичний компонент. Таким чином, необхідно виділити потенціал системи та ризики, небезпеки, з якими він може зіткнутися на своєму шляху зараз і в майбутньому.

У розвинених країнах існує практика, коли обсяг на певну модель фінансування відповідає за основне споживання ресурсів охорони здоров'я для надання медичних послуг. У країнах із середнім рівнем доходу система охорони здоров'я об'єднує кілька типів моделей. Однак кожна держава вносить системні зміни у розвиток своєї системи охорони здоров'я.

Треба зауважити, що найбільш поширеним є розподіл держав за трьома групами охорони здоров'я, причому переважно в них є: державна система, страхова медицина та змішана.

Таблиця 1.
Загальна характеристика систем охорони здоров'я різних країн світу

Опис системи охорони здоров'я	Джерело фінансування системи охорони здоров'я	Витрати на систему охорони здоров'я
Фінляндія		
Медична допомога надається як через громадську систему охорони здоров'я, так і через систему медичного страхування. Обидві вони є універсальними і фінансуються головним чином за рахунок податків. Планування національної системи і загальне керівництво нею здійснюється Міністерством соціальної допомоги та охорони здоров'я (МСДОЗ).	Медичне страхування	9,2 % ВВП
Франція		
Франція має складне поєднання приватного і державного секторів як у фінансуванні, так і в наданні медичної допомоги. Система базується на обов'язковій державній програмі охорони здоров'я, яка в значній мірі доповнюється добровільним страхуванням. Система охорони здоров'я у Франції в значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників. Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я є основними органами, які відповідають за політику у сфері охорони здоров'я на національному рівні.	Медичне страхування	11,3% від ВВП

Німеччина		
Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи.	Медичне страхування	11,2% ВВП
Нідерланди		
Міністерство громадського здоров'я, добробуту і спорту є головним органом, що відповідає за планування і реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Програма соціального страхування також входить до компетенції цього міністерства.	Медичне страхування	10,1% ВВП
Велика Британія		
Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги. Це державна система, яка фінансується в основному за рахунок податків. Послуги надаються всім верствам населення і, в основному, на безоплатній основі. Не існує оплати за послуги, які надаються в межах НСОЗ, за винятком лікарень у тих випадках, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування, яке не є необхідним з клінічної точки зору.	Державне фінансування	9,6% ВВП
Італія		
Національна служба охорони здоров'я Італії (НСОЗ) була заснована в 1978 році з метою забезпечення універсального доступу до медичних послуг, які, в основному, надаються безоплатно. Система охорони здоров'я Італії є вкрай децентралізованою у порівнянні з її прототипом, англійською НСОЗ. Система є дуже фрагментованою внаслідок частих змін уряду та недостатньої координації на центральному рівні. Медичні послуги не досягають середнього рівня ЄС. Управління системою дуже бюрократизоване, має три рівня (державний, регіональний та місцевий).	Державне фінансування	8,8% ВВП
США		
Система охорони здоров'я США не є загальнодоступною системою - це мережа фрагментованих систем та програм, що фінансуються державним та приватним життям. Застраховані американці охоплені як державним, так і приватним медичним страхуванням, більшість з яких покривається приватними страховими планами через своїх роботодавців. Урядові програми, такі як Medicaid та Medicare, забезпечують охорону здоров'я деяких вразливих груп населення.	Змішане фінансування	17,1% ВВП

Сформовано на основі [4]

За визначенням ВООЗ сучасна система охорони здоров'я має сприяти доступності медичних послуг, включати велику кількість медичних послуг, які допоможуть найбільш ефективно виконувати поставлені завдання. У цьому аспекті фінансове забезпечення охорони здоров'я виступає як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела та форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність, спрямовану на захист, збереження та зміцнення здоров'я (рис. 1).

Реалізація функцій, покладених на заклади охорони здоров'я, неможливість без надійної фінансової бази та ефективного управління її. Цей процес включає розробку та впровадження систем прийняття управлінських рішень щодо порядку формування, розподілу та раціонального використання фінансових ресурсів медичних установ. Такі фактори, як різна організація надання медичних послуг серед їх постачальників, вхідні витрати та потреби населення, впливають на рівень витрат у сфері охорони здоров'я.

Наступним кроком проаналізуємо видатки на охорону здоров'я за типом послуг (рис. 2).



Рис. 1. Витрати на охорону здоров'я з державних джерел як частка загальних державних витрат, % 2013-2018



Рис. 2. Видатки на охорону здоров'я країн Європи за типом послуг, %

Згідно даних рис. найбільшу частку займають стаціонарна та амбулаторна допомога — в середньому по країнах ЄС вони становлять близько 61% усіх витрат на охорону здоров'я. Медичні товари (в основному лікарські засоби) займають ще 21%, на наступному місці — довготривала допомога (близько 12% витрат на охорону здоров'я). Адміністрування та державне управління системою охорони здоров'я, а також профілактика становлять решту витрат. Структура витрат на різні види допомоги може значно відрізнятися залежно від країни. Так у Фінляндії близько 39% виділяють на амбулаторну допомогу, а на медичні товари – всього 15%. Італія виділяє на амбулаторну допомогу найбільшу частину фінансових ресурсів – 32% від загальних видатків на охорону здоров'я. Найменшу частину уряд Італії виділяє на колективні послуги (5%) та на довготривалу допомогу (11%). У Німеччині уряд виділяє рівні частини на фінансування як стаціонарної та амбулаторної допомоги (по 27%) так і на довготривалу допомогу та медичні товари (по 19%).

З часом країни мають подвоїти інвестиції в свої системи охорони здоров'я, щоб краще підготуватися до майбутніх спалахів та забезпечити швидкий прогрес у досягненні цілей у сфері охорони здоров'я.

В Україні для підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я необхідно переглянути існуючу національну політику сфері охорони здоров'я та зосередити увагу на вирішенні критичних проблем здоров'я, зокрема наявність та своєчасність якісної медичної допомоги, високу ефективність медичної допомоги, поліпшення якості

Список літератури.

1. Лазоришинець В., Слабкий Г., інші. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. Київ, 2014. 312 с
2. Коба Н., Ісаєнко Р. М., Короленко В. В., Глушаниця О. Ф., Ременник О. І., Лазоришинець В. В. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2012. № 2. – С. 16-22. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unmmj_2012_2_5
3. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. Форум права. 2011. № 2. С. 139–146. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz.pdf>
4. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. URL : https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf
5. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я / Г. Муляр // Вісник АПСВТ – 2020 – № 1-2. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf

References.

1. Lazoryshynets, V. and Slabkyi, H. (2014), *Derzhavne upravlinnia okhoroioiu zdorov'ia Ukrainy* [State Health Department of Ukraine], Kyiv, Ukraine.
2. Koba, N., Isaienko, R. M., Korolenko, V. V., Hlushanytsia, O. F., Remennyk, O. I. and Lazoryshynets, V. V. (2012), “The main problems of the state personnel policy for the training of health care managers”, *Ukrainskyi naukovo-medychnyi molodizhnyi zhurnal*, Vol 2, pp. 16-22, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unmmj_2012_2_5 (Accessed 10 Sept 2020).
3. Vorobiov, V. V. (2011), “Experience of the world's leading countries in health care management”, *Forum prava*, Vol. 2, pp. 139–146, available at: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11vvvcoz.pdf> (Accessed 10 Sept 2020).
4. SOCON (2002), “European experience in health care financing: lessons for Ukraine”, available at: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf (Accessed 10 Sept 2020).
5. Muliar, H. (2020), “Foreign experience in the functioning of the health care system in the context of ensuring the implementation of the right to health care”, *Visnyk APSVT*, vol. 1-2, available at: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf (Accessed 10 Sept 2020).

Стаття надійшла до редакції 20.09.2020 р.