

*О. І. Краснова,
викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я,
організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою,
Українська медична стоматологічна академія
ORCID ID: 0000-0001-8668-1596*

*Н. В. Харченко,
д. е. н., доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я,
організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою,
Українська медична стоматологічна академія
ORCID ID: 0000-0001-9819-1818*

*Т. В. Плужнікова,
к. м. н., старший викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я,
організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудою експертизою,
Українська медична стоматологічна академія
ORCID ID: 0000-0001-8300-854X*

*О. Г. Краснов,
к. м. н., викладач кафедри хірургії № 1, Українська медична стоматологічна академія
ORCID ID: 0000-0002-8704-1686*

DOI: 10.32702/2306-6814.2020.19—20.35

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЇН ПОСТРАДЯНСЬКОГО ПРОСТОРУ

O. Krasnova,
Lecturer of the Department of Social Medicine, Public Health, Organization and Economics
of Health Care with Medical and Labor Expertise, Ukrainian Medical Stomatological Academy

N. Kharchenko,
Doctor of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Organization
and Economics of Health Care with Medical and Labor Expertise, Ukrainian Medical Stomatological Academy

T. Pluzhnikova,
PhD in Medical Sciences, Senior Lecturer, lecturer of the Department of Social Medicine, Public Health, Organization
and Economics of Health Care with Medical and Labor Expertise, Ukrainian Medical Stomatological Academy

O. Krasnov,
PhD in Medical Sciences, lecturer of the Department of Surgery № 1, Ukrainian Medical Stomatological Academy

FEATURES OF THE ORGANIZATION AND FINANCING OF PUBLIC HEALTH IN POST-SOVIET COUNTRIES

Система охорони здоров'я є одним з пріоритетних завдань уряду будь-якої країни. Головними напрямками розвитку охорони здоров'я є зменшення рівня показників смертності та захворюваності, збільшення рівня показників народжуваності. У статті здійснено порівняльний аналіз країн пострадянського простору, в яких система охорони здоров'я пройшла реформування. Досліджено принципи організації та фінансування охорони здоров'я в таких країнах, як Грузія та Естонія. Ці країни пройшли складний шлях реформування охоро-

ни здоров'я від бюджетної системи до запровадження медичного страхування. В цих країнах було змінено механізм фінансування медичної галузі та організацію надання медичних послуг населенню. Визначено досвід, який був би корисний під час реформування системи охорони здоров'я в Україні.

The health care system is one of the priorities of the government of any country. The main directions of health care development are to reduce the level of mortality and morbidity rates, and increase the level of birth rates. The article provides a comparative analysis of the post-Soviet countries, in which the health care system has been reformed. The principles of organization and financing of health care in countries such as Georgia and Estonia have been investigated. These countries have gone through a difficult path of reforming health care from the budget system to the introduction of health insurance. In these countries, the mechanism for financing the medical industry and organizing the provision of medical services to the population was changed. The experience to be used in the reform of the health care system in Ukraine has been identified. Today there are two types of health insurance in Georgia: state and commercial. The insured person can receive discounts on medical treatment and medicines, and in some cases can receive free treatment. The population of Georgia chooses the type of insurance themselves: private or public. The majority of the Georgian population prefer state health insurance. It should also be noted that both private and state medical institutions in Georgia are fully self-financing. However, the state sets an upper limit above which prices cannot be raised. There is competition between clinics in order to increase the number of clients, they improve the infrastructure, invite the best specialists to cooperate, because the patient himself can decide in which institution to restore health.

The Estonian Health Insurance Fund was established in 1992. The health insurance Fund determines the list of diseases and operations that are paid from the state budget. Today, 94% of Estonian residents have compulsory health insurance. Funding comes from social tax contributions levied on each employee. There are privileged categories of the population in Estonia who will receive health insurance free of charge. In Estonia, in order to see a specialist doctor and receive the service free of charge, you must have a referral from a family doctor. Every year the Health Insurance Fund updates the list of health services. Medical insurance services can be obtained only in those medical institutions with which the health insurance fund has concluded an agreement.

Ключові слова: охорона здоров'я, державне регулювання, реформування, медичні послуги, медичне страхування, соціальне страхування.

Key words: healthcare sphere, state regulation, healthcare reform, principles, financing.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Ефективна робота медичної галузі є одним з важливих та першочергових завдань уряду країни при здійсненні державного регулювання. Приоритетним напрямом реформи охорони здоров'я, яку проводить та чи інша країна, насамперед, є поліпшення показників стану здоров'я населення, надання якісних та доступних медичних послуг кожному громадянину країни, підвищення ефективності системи охорони здоров'я та більшу доступність людей до медичних послуг [3, с. 105]. Сьогодні сфера охорони здоров'я не повністю вирішує всі проблеми, які стосуються охорони здоров'я населення. Тому існує проблема розробки нових напрямів

реформування охорони здоров'я в нашій країні [2, с. 237]. Сьогодні кожний третій опитаний українець незадоволений низькою кваліфікацією лікаря та близько 70% населення України погоджувалось з необхідністю проведення змін у галузі охорони здоров'я [5, с. 34—42].

Вирішити кризову ситуацію в системі фінансування галузі охорони здоров'я можна шляхом поступового її реформування. Для уникнення помилок під час впровадження реформ системи охорони здоров'я України, необхідно взяти до уваги досвід країн пострадянського простору та врахувати як їхні позитивні зміни, так і недоліки [6, с. 99; 7, с. 22]. Порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я цих країн дасть можливість за-

початковувати саме ті зміни в системі охорони здоров'я України, які довели свою ефективність у державах з перехідною економікою.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує, що більша частина наковців присвячує свої праці вивченню досвіду організації сфери охорони здоров'я європейських країн, тоді як праць, які присвячені дослідженню реформування галузі охорони здоров'я в пострадянських країнах, досить мало. Зарубіжний досвід організації охорони здоров'я та його адаптації до умов України вивчали І. Кринична, А. Бурбела, К. Бендукідзе, О. Солдатенко, М. Шевченко, Л. Шупа та інші вчені. Однак ще бракує робіт, в яких комплексно розглядаються питання управління охороною здоров'я та організаційно-фінансові проблеми медицини в країнах пострадянського простору.

МЕТА РОБОТИ

Метою роботи є аналіз організаційно-економічних особливостей сфери охорони здоров'я країн пострадянського простору та визначення можливості пристосування їх позитивного досвіду під час здійснення реформи системи охорони здоров'я України.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Система охорони здоров'я країн колишнього СРСР характеризувалася широким охопленням населення, забезпечувала загальне медичне обслуговування, пріоритетним напрямком були профілактичні заходи. Однак з розвитком ринкових відносин методи лікування застаріли та були менш ефективними при зростанні хронічної захворюваності [4, с. 20]. Більшість країн, з метою подальшого ефективного розвитку системи охорони здоров'я, провели ряд реформ та перейшли на бюджетно-страхову модель діяльності системи охорони здоров'я, чим забезпечили їх подальший перспективний розвиток діяльності [9, с. 11]. Однак становище ускладнилося зниженням доходів населення та економічним спадом, що призвело до значного зниження доступності медичного обслуговування.

Перед усіма країнами колишнього союзу поставило складне завдання — збалансувати ефективність витрат, доступність та якість медичного обслуговування. Реформи цих країн були спрямовані на пошук досконалих організаційно-економічних форм діяльності медичних закладів та розширення державних гарантій, пошук додаткових фінансових ресурсів та розвиток платної медицини [4, с. 20—21]. Сьогодні більшість пострадянських країн продовжують реформувати свою систему охорони здоров'я, де сновним напрямком реформування є орієнтація на ринкові відносини у суспільстві, розвиток страхової медицини [8, с. 56]. Цікавим буде розглянути реформування та організацію таких країн, як Грузія та Естонія, де запроваджена страхова медицина.

Після розпаду СРСР Грузія, як і Україна, успадкувала централізовану модель охорони здоров'я. Гроші в такій системі витрачалися неефективно. З державного

бюджету кошти надходили за кількість лікарняних, а не за кількість і якість наданих послуг медичними працівниками. Однак нова економічна політика Грузії, основною метою якої було забезпечення економічного зростання за рахунок лібералізації та розвитку приватного сектора, сприяла тому, що з 2004 року система охорони Грузії почала переходити на ринкові механізми, основними принципами якої були: приватне надання медичних послуг, приватна система закупівлі медичних послуг, ліберальне регулювання і мінімальний контроль з боку держави. В країні почалося активне будівництво та реконструкція закладів первинної медичної допомоги, а також перепідготовка сімейних лікарів та медсестер. Низка медичних закладів були приватизовані, а сама система будувалася на принципах ринкової економіки. Спочатку більшу частину бюджетних видатків на медицину отримували приватні страхові компанії для забезпечення медичною допомогою тих верств населення Грузії, які живуть за межею бідності [1, с. 13—25]. Однак вже у 2013 році, після зміни влади в країні, уряд здійснював медичне забезпечення усіх без винятку верств населення за державні кошти.

Сьогодні в Грузії діє два види медичного страхування: державне та приватне. Застрахована особа, у разі потрапляння до лікарні, може отримувати знижки на лікування та медикаменти, а при деяких випадках повністю безкоштовне лікування. Вартість страховки та перелік послуг в страхових компаніях, які надають послуги з медичного страхування, приблизно однакові. Відрізняються лише щорічні ліміти на види лікування і перелік клінік, де клієнт може отримувати послуги. У мінімальний пакет входять прийом у лікаря, швидка допомога, 50—60% знижка на амбулаторне обслуговування, знижки на послуги стоматолога і операції. За додаткові послуги необхідно заплатити окрему палату, також, за прийом у лікаря, який працює в іншій клініці, доводиться доплачувати самому хворому [1, с. 18—40].

Населення, яке працює, не може самостійне обирати страхову компанію, це робить роботодавець. Він сам підписує контракт лише з однією фірмою, а працівник тільки обирає той пакет послуг, який підходить для нього і його родини. До позитивних ознак корпоративної страховки слід віднести наявність знижок.

У залежності від рівня доходів, мешканці Грузії самі вибирають, яку їм оформляти страховку, приватну або державну. Більшість населення Грузії надають перевагу державній медичній страховці. В перелік гарантованих безкоштовних послуг за рахунок держави входять послуги швидкої, медична допомога в екстрених невідкладних випадках, консультація дільничного лікаря, планові щеплення, пологи та ведення вагітності, аналізи та дослідження за направленням лікаря (УЗД, рентген, ЕКГ тощо). Також у громадян є деякі знижки на амбулаторне обслуговування. Пільгові категорії населення, а саме: діти до п'яти років, пенсіонери, військові, педагоги, студенти та люди з інвалідністю, взагалі ні за що не платять. Люди з середнім доходом не платять за невідкладну допомогу, послуги сімейного лікаря і кардіограму, а на решту медичних послуг отримують знижки до 80%.

Також слід відмітити, що і приватні, і державні медичні заклади Грузії знаходяться повністю на самофінансуванні. Більша частина фінансових ресурсів надходить за рахунок державної страховки. Директор лікарні має право на власний розсуд вирішувати, як витратити зароблені лікарнею гроші, або це буде підвищення заробітної плати, або покупка нового обладнання чи ремонт. Ціни на послуги в приватних клініках Грузії майже однакові. Однак держава визначає верхню межу, вище якої не можна піднімати ціни. Між клініками є конкуренція, аби збільшити кількість клієнтів, вони покращують інфраструктуру, запрошують до співпраці кращих спеціалістів, адже хворий сам може вирішувати, у якому закладі відновлювати здоров'я.

Отже, система організації надання послуг охорони здоров'я Грузії має як позитивні, так і негативні сторони. Серед позитивних ознак слід відмітити зниження дитячої смертності на 75%, майже вдвічі зменшилася кількість материнських смертей, а тривалість життя збільшилася майже на три роки і наблизилася до європейських стандартів. Найбільшим досягненням Уряду Грузії є те, що за рахунок розширеного переліку державних безкоштовних послуг, найбільшій верстві населення операції проводять безкоштовно.

До мінусів охорони здоров'я Грузії можна віднести те, що попри будівництво нових та реконструкцію старих лікарень в сільських місцевостях, там досі не вистачає лікарів та необхідного оснащення. Тому пацієнтам доводиться їхати в райцентри і інші міста. Також слід відмітити, що при деяких захворюваннях незахищеним верствам населення доводиться доплачувати власні кошти за лікування. Існують випадки, коли страховики відправляють пацієнтів лікуватися не до кращих фахівців, а в свої клініки.

Що стосується Естонії, то значні заходи по реформуванню медицини там відбулися в 1992 році. Була створена лікарняна каса, куди перераховувалися податки на охорону здоров'я, і яка визначала перелік захворювань і операцій, що оплачуються з державного бюджету. Сьогодні обов'язкову медстраховку в Естонії мають 94% жителів. Фінансування відбувається за рахунок внесків соціального податку, який стягується з кожного працівника. В Естонії є льготні категорії населення, які безкоштовно отримують медичну страховку: це діти до 19 років, студенти, включаючи докторантів, пенсіонери, офіційно зареєстровані безробітні, вагітні, інваліди та опікуни інвалідів, солдати строкової служби [10, с. 168]. Населення, яке не потрапляє в категорію пільговиків, самі купують медичну страховку. Якщо не купувати страховку, то за всі медпослуги, включаючи візит до сімейного лікаря, потрібно сплатити самому. В Естонії роботодавець повністю сплачує соціальний податок за свого працівника. Державне медичне страхування покриває витрати на лікування і профілактику захворювань, також за кошти лікарняних кас фінансується придбання широкого спектру ліків і медичних пристроїв. Лікарняна каса компенсує неотриманий через тимчасову непрацездатність дохід та покриває витрати на лікування і протезування зубів.

Як і в багатьох країнах Європи, в Естонії, щоб потрапити до лікаря-фахівця і отримати послугу безкоштовно, необхідно мати направлення від сімейного ліка-

ря. Існує перелік лікарів, до яких можна звертатися без направлення сімейного лікаря, це офтальмолог, дерматовенеролог, гінеколог, психіатр, стоматолог, травматолог і хірург.

Кожен рік лікарняна каса оновлює перелік медичних послуг. Користуватися послугами медстраховки можна тільки в тих медзакладах, з якими лікарняна каса уклала договір. Так само, як і в Україні, сімейний лікар може обслуговувати в цілому не більше 2000 пацієнтів. За кожного приписаного до нього пацієнта лікар отримує певну суму, причому незалежно від того, скільки разів конкретний хворий відвідав його минулого місяця. Найбільше держава платить лікарям за дітей і літніх людей. Окремо оцінюються хронічні хворі та вагітні [10, с. 169—170].

Також слід зазначити, що в Естонії система охорони здоров'я повністю комп'ютеризована. Кожний житель країни має IDкартку — це електронний документ, на якому міститься повна інформація про власника. Замість паперових рецептів тут використовують електронні, а запис на прийом до лікаря здійснюється через інтернет. На високому рівні розвинута телемедицина. Слід відмітити, що в Україні також впроваджується електронна система охорони здоров'я.

До позитивних ознак системи охорони здоров'я Естонії слід віднести таке: більшість естонців задоволені системою охорони здоров'я, згідно зі статистичними даними, збільшилася тривалість життя з 69,1 до 77,7 років. Серед недоліків відмічаються великі черги. Ця ситуація пояснюється особливостями фінансування медичної галузі, щоб не витратити кошти, які приходять за пацієнтів, сімейні лікарі зайвий раз не відправляють їх до лікарів-спеціалістів. В Естонії відмічається недостатня кількість медсестер, що значно підвищує навантаження на лікарів. Також слід відмітити, що існує велика кількість населення, яка не платить податки, а це в свою чергу великий тягар для працюючого населення.

Отже, Україні потрібно взяти до уваги позитивний досвід країн пострадянського простору. Грузія та Естонія починали реформування фінансування галузі охорони здоров'я з впровадження обов'язкового медичного страхування, введення податку з заробітної плати та децентралізації управління охороною здоров'я. Деякі напрями реформи сфери охорони здоров'я України схожі з тими, що є в Грузії чи Естонії: це розвиток сімейної медицини; пацієнт сам обирає, до якої лікарні звернутись; гроші направляють за пролікованого пацієнта; той лікар, за яким закріплено більше населення, отримує більшу зарплату.

Однак впровадження медичного страхування має як позитивні ознаки: вдосконалення фінансового забезпечення, ефективність та прозорість їх використання, значно покращилися показники стану здоров'я, так і негативні: великі черги до вузьких спеціалістів, значні власні витрати громадян, низький рівень якості, недостатній контроль з боку держави. До недоліків страхової медицини можна віднести віднести і підвищення видатків на зарплату, через те, що частину внесків будуть сплачувати роботодавці. Також може зменшитися доступ до медичного обслуговування непрацюючого населення і безробітних, тому що держава в недостатній кількості буде виділяти кошти на медицину.

ВИСНОВКИ

Враховуючи досвід реформування галузі охорони здоров'я пострадянських країн, Україні необхідно розробити свій дієвий механізм розвитку охорони здоров'я з урахуванням специфіки її існуючого стану. Для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні необхідним є проведення реформ, які б охоплювали як її фінансування, так і організацію надання медичних послуг. Найприйнятнішою для України є модель, заснована на багатоканальному фінансуванні: кошти платних медичних послуг, кошти медичного страхування та надходження, отримані на основі благодійницької допомоги. Україна може започатковувати саме ті зміни в системі охорони здоров'я, які довели свою ефективність в інших державах зі схожою, перехідною економікою.

Література:

1. Бендукідзе К., Редер Ф.С., Танер М., Урушадзе А. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. К.: Вид-во: ТОВ "НВП "Інтерсервіс". 2014. 52 с.
2. Бережна Ю. В. Об'єктивна необхідність державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Соціально-економічний розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 10—11 травня 2012 р.). Харків, 2012. С. 236—239.
3. Бурбела А.Л. Реформи фінансування в галузі охорони здоров'я в пострадянських країнах: уроки для України. Економіка і суспільство. 2017. № 8. С. 201—207.
4. Голованова І.А., Краснова О.І. Економічне обґрунтування реформи галузі охорони здоров'я: досвід постсоціалістичних країн та доцільність його впровадження в Україні. Економічний часопис-XXI. 2014. № 3—4 (2). С. 19—22.
5. Індекс здоров'я. Україна — 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020.
6. Кринична І.П. Досвід державного управління процесами реформування системи охорони здоров'я в країнах Східній Європі. Перший Незалежний Науковий Вісник. 2015. С. 97—101.
7. Кринична І.П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. Аспекти публічного управління. 2015. № 3. С. 19—26.
8. Солдатенко О. Європейський досвід фінансування видатків на охорону здоров'я. Юридична Україна. 2010. № 4. С. 53—58.
9. Шевченко М. Медицина пострадянського простору. Ваше здоров'я. 2014. № 46—47. С. 12—13.
10. Шупа Л.З. Досвід естонського медичного страхування для впровадження в Україні. Економічний аналіз. 2018. Т. 28 (1). С. 168—171.
2. Berezhna, Yu. V. (2012), "The objective need for state regulation of the development of the healthcare sector in Ukraine", Zbirka materialiv na Mizhnarodnij naukovo-praktychnij konferentsii. Sotsialno-ekonomichni rozvytok Ukrainy ta yii rehioniv: problemy nauky ta praktyky [Conference Proceedings of the International Scientific and Practical Conference. Socio-economic development of Ukraine and its regions: problems of science and practice], National University, Kharkiv, Ukraine, pp. 236—239.
3. Burbela, A.L. (2017), "Health Financing Reforms in Post-Soviet Countries: Lessons for Ukraine", Ekonomika i suspilstvo, vol. 8, pp. 201—207.
4. Golovanova, I.A. Krasnova, O.I. (2014), "Economic substantiation of health care reform: the experience of post-socialist countries and the feasibility of its implementation in Ukraine", Ekonomichni chasopys-XXI, vol. 3—4 (2), pp. 19—22.
5. Health Index. Ukraine (2019), "National survey results", available at: http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf (Accessed 4 May 2020).
6. Krynychna, I.P. (2015), "Experience in public administration of health care reform processes in Eastern Europe", Pershyi Nezaleznyi Naukovyi Visnyk, pp. 97-101.
7. Krynychna, I.P. (2017), "Justification of the need to reform the health care system in Ukraine: a historical aspect", Aspekty publichnoho upravlinnia, vol. 3, pp. 19—26.
8. Soldatenko, O. (2010), "European experience in financing health care costs", Yurydychna Ukraina, vol. 4, pp. 53—58.
9. Shevchenko, M. (2014), "Post-Soviet medicine", Vashe zdorov'ia, vol. 46—47, pp. 12—13.
10. Shupa, L. Z. (2018), "Experience of Estonian health insurance for implementation in Ukraine", Ekonomichni analiz, vol. 28 (1), pp. 168—171.

Стаття надійшла до редакції 08.10.2020 р.

www.dy.nayka.com.ua

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net
тел.: (044) 223-26-28, (044) 458-10-73