С. Чоудрі,
здобувач, Національний університет цивільного захисту України, м. Харків
ORCID ID: 0000-0002-8913-8211

DOI: 10.32702/2306-6814.2021.20.125

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

S. Choudhry,
Candidate for a degree, National University of Civil Defense of Ukraine, Kharkiv

FEATURES OF STATE REGULATION OF HEALTH CARE IN UKRAINE

Зазначено, що процес функціонування охорони здоров'я в умовах глобалізації, втім, як і будь-якого іншого процесу, вимагає від нас формулювання основних категорій і уявлення про сутність, як охорони здоров'я, так і глобалізації. Також важливим моментом є уявлення про специфічність медичних послуг, які, по суті, ілюструють провали ринку, тобто ситуації, в яких ринковий механізм не здатний забезпечити ефективний розподіл ресурсів. У роботі представлено різні точки зору на ефективність / неефективність ринкових відносин в охороні здоров'я; вивчення досвіду країн, що використовують різні системи охорони здоров'я, є ілюстрацією представлених теорій. І, нарешті, необхідно приділяти належну увагу міждержавному взаємодії, в рамках спеціалізованих організацій охорони здоров'я (Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНЕЙДС та ін.). Визначено, що, крім постачальників медичних послуг, система охорони здоров'я включає також розробників, виробників і постачальників медичного обладнання та фармацевтичних препаратів. Фармацевтична промисловість у свою чергу підрозділяється на виробництво рецептурних препаратів — ethical, безрецептурних препаратів — дженериків (незапатентовані аналоги оригінальних препаратів) — generics. Окремим напрямом виступає виробництво біотехнологій, у тому числі біофармацевтики, яке найчастіше здійснюється спільно з великими фармацевтичними компаніями. Завдання медичних страхових організацій полягає в акумуляції і розподілі фінансових коштів між організаціями, що надають медичні послуги.

It is noted that the process of functioning of health care in the context of globalization, however, as well as any other process, requires us to formulate the main categories and ideas about the essence of both health care and globalization. Another important point is the idea of the specificity of medical services, which, in fact, illustrate market failures, ie situations in which the market mechanism is not able to ensure the efficient allocation of resources. The paper presents different points of view on the effectiveness / inefficiency of market relations in health care; the study of the experience of countries using different health care systems is an illustration of the presented theories. Finally, it is necessary to pay due attention to interstate cooperation within the framework of specialized health organizations. It is determined that in addition to health care providers, the health care system also includes developers, manufacturers and suppliers of medical equipment and pharmaceuticals. The pharmaceutical industry, in turn, is divided into the production of prescription drugs — ethical, over-the-counter drugs — generics (unpatented analogues of the original drugs) — generics. A separate area is the production of biotechnology, including biopharmaceuticals, which is often carried out in conjunction with large pharmaceutical companies. The task of health insurance organizations is to

accumulate and distribute funds between organizations that provide medical services. It is emphasized that the importance of preserving the health of the population for the economic development of the country is also recognized by supporters of modern trends in the economy. For example, among other forms of capital (industrial, commercial, financial, etc.), scientists have also begun to allocate human capital. Scientists believe that all costs that increase the productive qualities and characteristics of the individual, "can be considered as an investment, because current costs are assumed that these costs will be offset many times by the increased flow of income in the future." Human capital is the productive abilities of the individual used to produce goods and services. In this case, human capital is considered as a certain stock that produces labor services. And this stock consists of two parts. The first includes the qualities and abilities of the person involved in the production of human capital itself. The second - represents "services that are offered on the market and are an investment in the production of other items and services." The main activities include school education, on-the-job training, health promotion, etc., each of which is an investment activity that develops human capital. And the costs that determine the future monetary and material income are regarded as investments in human capital. The concept of "time" is not considered as an investment in the individual, but as a unit of human activity.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, медичні послуги, ефективний розподіл ресурсів, міждержавна взаємодія, фармацевтична промисловість, державне регулювання, національна безпека, здоров'я нації.

Key words: health care, medical services, efficient allocation of resources, interstate cooperation, pharmaceutical industry, state regulation, national security, national health.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Вивчення процесу функціонування охорони здоров'я в умовах глобалізації, втім, як і будь-якого іншого процесу, вимагає від нас формулювання основних категорій і уявлення про сутність, як охорони здоров'я, так і глобалізації. Також важливим моментом є уявлення про специфічність медичних послуг, які, по суті, ілюструють провали ринку, тобто ситуації, в яких ринковий механізм не здатний забезпечити ефективний розподіл ресурсів. У роботі представлені різні точки зору на ефективність / неефективність ринкових відносин в охороні здоров'я; вивчення досвіду країн, що використовують різні системи охорони здоров'я, є ілюстрацією представлених теорій. І, нарешті, необхідно приділяти належну увагу міждержавному взаємодії, в рамках спеціалізованих організацій охорони здоров'я (Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНЕЙДС та ін.), а також інших організацій, побічно зачіпають сферу охорони здоров'я (наприклад, Світова організація торгівлі).

Центральним ланкою дослідження є категорія "охорона здоров'я". Охорона здоров'я — система соціально-економічних і медичних заходів, мета яких зберегти і підвищити рівень здоров'я кожної окремої людини і населення в цілому і внести позитивний внесок у розвиток суспільного виробництва і створення національного доходу країни. Для здійснення цих цілей створюються спеціальні інститути охорони здоров'я. Зупинимось докладніше на складових системи охорони здоров'я.

Організації, що надають медичні послуги є ключовим елементом системи охорони здоров'я. Вони підрозділяються на амбулаторно-поліклінічні заклади; стаціонарні установи; санаторно-оздоровчі пансіонати; станції швидкої допомоги; будинки престарілих та інші організації медичної допомоги населенню.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Теоретичним підґрунтям статті слугували наукові праці, в яких досліджуються різноманітні аспекти особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я досліджувалися в роботах іноземних та вітчизняних науковців, зокрема Н. Авраменко, В. Андрущенко, М. Білинської, У. Бевериджа, О. Василика, Ю. Вороненко, В. Войцехівського, А. Григоренко, Т. Грузєва, О. Гульчій, Г. Дзяк, Л. Жаліло, О. Заглади, Д. Карамішева, Б. Криштопа, В. Лазоришинець, Е. Лібанова, В. Лобас, В. Лехана, В. Москаленко, З. Надюк, В. Опаріна, Я. Радиш, І. Рожкова, І. Солоненко, Н. Солоненко, Г. Слабкого, О. Тулай, М. Шевченко, Дж. Фигейраса, О. Фірсова, В. Федосова, М. Філда, М. Фотакі, С. Юрія. Проте важливі аспекти оцінки сучасного стану охорони здоров'я та виокремлення основних проблем особливості державного регулювання охорони здоров'я є не до кінця дослідженими і потребують подальшого вивчення.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою проведеного в поданій статті дослідження є виявлення особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Крім постачальників медичних послуг, система охорони здоров'я включає також розробників, виробників і постачальників медичного обладнання та фармацевтичних препаратів. Фармацевтична промисловість у свою чергу підрозділяється на виробництво рецептурних препаратів — ethical, безрецептурних препаратів — дженериків (незапатентовані аналоги оригінальних препаратів) — generics. Окремим напрямком виступає ви-

робництво біотехнологій, в тому числі біофармацевтики, яке найчастіше здійснюється спільно з великими фармацевтичними компаніями.

Завдання медичних страхових організацій полягає в акумуляції і розподілі фінансових коштів між організаціями, що надають медичні послуги. Страхові організації можуть бути двох типів залежно від виду страхування: обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС). Ці організації в більшості країн є посередниками між споживачами і медичними закладами охорони здоров'я.

І, нарешті, медичну освіту тісно пов'язане з системою охорони здоров'я, оскільки медичні кадри, що випускаються навчальними закладами, є потенційними працівниками сфери охорони здоров'я.

Лібералізація торгівлі веде до того, що зростають зовнішньоторговельні операції між країнами, виникають світові ринки як товарів (наприклад, світовий фармацевтичний ринок), так і послуг (світовий ринок медичного туризму) [1]. Інтернаціоналізація охорони здоров'я неминуче позначається, як на економічному розвитку країн, так і на самому здоров'я населення, адже саме за станом здоров'я населення можна оцінити, наскільки добре система охорони здоров'я справляється зі своїм основним завданням.

Здоров'я як економічна категорія може розглядатися як на мікро-, так і на макрорівень. Якщо на мікрорівень фігурує стан здоров'я індивідуума, то на макрорівні виникає така категорія, як здоров'я населення, яке має на увазі усереднені статистичні дані по загальній захворюваності, смертності, інвалідності населення та інших показників, що характеризують розвиненість охорони здоров'я конкретної країни. На підставі цих даних можна виявити певні закономірності, безпосередньо пов'язані з економічним розвитком держави [2]. По-перше, соціальна політика буде залежати від структури населення, його основних проблем. По-друге, якість і кількість робочої сили, що створює додатковий продукт у виробництві сприяє зростанню або гальмуванню економіки країни. По-третє, існує також і зворотний зв'язок, коли здоров'я населення залежить від економічного розвитку країни. Чим вище ВВП на душу населення, тим більший спектр медичних послуг може дозволити собі окремі громадянин або ж країна в цілому [3].

Також необхідно пам'ятати про те, що здоров'я населення є одним з найважливіших факторів, які визначають національну безпеку країни. Засновник теорії політичного реалізму І.А. Когут визначив національну безпеку країни, як цілісність національної території і її інститутів [4, с. 249]. Керуючись нашим поданням про охорону здоров'я, логічно припустити, що ця галузь є елементом національної безпеки країни. Ілюстрацією значущості охорони здоров'я для національної безпеки країни може послужити приклад деяких країн Африканського континенту, які частково, а іноді і цілком залежать від постачання дорогих препаратів для боротьби інфекційними захворюваннями (ВІЛ / СНІД, малярія та ін.) З розвинених країн. Ця залежність ще більше зачіпає безпеку країни в умовах глобалізації і переважаючого в світі патентного законодавства, яке не дає можливості країнам виробляти дешевші аналоги — дженеріки [5, с. 139].

У нашій країні усвідомлюють необхідність підтримки здоров'я населення, для чого ухвалена Концепція Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір" прийнята від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. Загальнодержавна програма "Здоров'я 2020: український вимір" також робить упор на сфері охорони здоров'я як одному з пріоритетів сталого розвитку країни. Для досягнення цілей національної безпеки України в сфері охорони здоров'я і здоров'я нації, необхідно збільшити тривалість життя, знизити показники інвалідності та смертності; удосконалити профілактику і надання своєчасної кваліфікованої первинної медико-санітарної та високотехнологічної медичної допомоги; і вдосконалити стандарти медичної допомоги, а також контроль якості, ефективності та безпеки лікарських засобів. Таким чином, цінність категорії "здоров'я" визначає соціально-економічний розвиток країни, а також є елементом національної безпеки.

Важливість збереження здоров'я населення для економічного розвитку країни усвідомлюють також прихильники сучасних течій в економіці. Так, наприклад, серед інших форм капіталу (промисловий, торговельний, фінансовий та ін.) Вчені стали виділяти також людський капітал. Вчені вважають, що всі витрати, що збільшують продуктивні якості і характеристики індивіда, "можна розглядати як інвестиції, бо поточні витрати здійснюються з тим розрахунком, що ці витрати будуть багаторазово компенсовані зростим потоком доходів у майбутньому" [6].

Людський капітал — це продуктивні здатності індивіда, використовувані для виробництва товарів і послуг. При цьому людський капітал розглядається як певний запас, який виробляє трудові послуги. І цей запас складається з двох частин. Перша включає якості та здібності людини, що бере участь у виробництві самого людського капіталу. Друга — представляє "послуги, які пропонуються на ринку і є вкладенням у виробництво інших предметів і послуг". До основних видів діяльності відносять шкільну освіту, навчання на робочому місці, зміцнення здоров'я і т.д., кожна з них — це інвестиційна діяльність, розвиваюча людський капітал. А витрати, що визначають майбутній грошовий і матеріальний дохід розцінюються як інвестиції в людський капітал [7]. Поняття "час" при цьому розглядається не як вкладення в індивіда, а в якості одиниці обліку діяльності людини.

Л.С. Селиверстова розглядає формування людського капіталу в тісному взаємозв'язку з людським часом: "індивідууми є голосний джерело ресурсів для інвестицій в людський капітал. Вони вкладають людське час і фінансові ресурси [8, с. 67]. Кожен індивідуум має деяким початковим запасом людського часу. Це головний актив людського капіталу, який дозволяє купувати інші людські активи".

У масштабі цін того часу це становило приблизно 20 тис. дол. До 40 років людина своєю працею повертає родині і суспільству ці витрати (витрати = доходам). Після цього він приносить "дохід" — капітал, який буде тим більше, чим довше він буде жити і працювати. До 60 років він повертає в два рази більше, ніж було на нього витрачено (40 тис. дол.). За економічними розрахунками незапобігання хвороби, інвалідність і передчас-

Рис. 1. Теорія агентських витрат стосовно сфери охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором.

на смертність віднімають у суспільства набагато більше коштів на боротьбу з ними, ніж всі витрати на охорону здоров'я. Більш того, їх запобігання економить суму, що перевищує половину всього бюджету країни. Зрозуміло, такі розрахунки дуже приблизні, тому що важко об'єктивно підрахувати всі вкладення в людський капітал.

Таким чином, недооцінка місця і ролі здоров'я чревата негативними соціально-економічними наслідками для країни (зменшення загальної тривалості життя, зростання захворюваності, травматизму і ін.). А це в свою чергу сприяє падінню рівня і якості життя населення, уповільнення темпів соціально-економічного розвитку суспільства загалом.

Однак варто зазначити, що успіхи країн у галузі охорони здоров'я та швидке зростання тривалості життя, є також суттєвою проблемою для держави. Зростання частки населення похилого віку ("флоридізація нації") тягне за собою брак фінансування, що в свою чергу відбивається на працюючому населенні, а також стає причиною реформування системи охорони здоров'я.

Функція підтримки здоров'я населення належить організаціям, що надають медичні послуги (амбулаторно-поліклінічні, стаціонарні і ін.). Всесвітня організація охорони здоров'я визначає медичну послугу як послуги у галузі охорони здоров'я, що стосуються діагностики та лікування захворювань, а також профілактично-відновлювальні заходи. Світова організація торгівлі розділяє поняття послуга охорони здоров'я і медична послуга. У першому випадку мова йде про госпітальних і соціальні послуги (наприклад, лікарні та будинки престарілих), інші послуги охорони здоров'я (наприклад, швидка медична допомога). Медичні послуги являють собою професійні послуги, що надаються лікарями, медсестрами, акушерками і іншим персоналом. Принципова відмінність полягає в тому, що медичні послуги відносяться до розряду професійних послуг, що надаються населенню, в той час як послуги охорони здоров'я виявляються самою системою здравоохоронення. На наш погляд, такий поділ є необов'язковим, і автор оперує власним визначенням медичної послуги, в основу якого лягла трактування ВООЗ: медична послуга — це комплекс дій лікувального характеру, що мають самостійне значення і вартісне вираження, спрямованих на профілактику, діагностику та лікування захворювань і зміцнення здоров'я людини, його активність і довголіття, який реалізується професійними медичними працівниками в умовах функціонування ринку медичних послуг.

Слід зазначити, що медична послуга має певну специфіку, що виділяє її серед інших видів послуг. Неокласики називали таке явище "провалами ринку", тобто наявність стійких відхилень економічних відносин від ідеальної ринкової моделі, де діє закон попиту і пропозиції.

По-перше, частина медичних послуг має властивості суспільних благ, тобто є об'єктом колективного споживання, доступним іншим членам суспільства [9]. Наприклад, використання специфічної профілактики інфекційних захворювань виявляється корисним не тільки для індивідуальних осіб, а й для суспільства загалом забезпечуючи попередження або зниження поширення інфекційних хвороб. Однак медичні послуги такого роду не є чистими суспільними благами, вони представляють собою, скоріше, суспільні блага з обмеженим доступом, оскільки на них легко можна призначити ціну (наприклад, щеплення).

По-друге, результат професійної діяльності медичних працівників, як правило, втілений в самій людині. Це обумовлює значну індивідуальність і нестандартність лікарського підходу до пацієнта, вимагає враховувати індивідуальні особливості організму, розвитку і перебігу патології, віково-статевої фактор, і ін.

По-третє, в цій галузі економіки є асиметрія інформації у споживача і виробника, тобто медичний працівник має значно ширшою інформацією, ніж пацієнт. Це може призводити до невиправданого зростання вартості медичної послуги.

По-четверте, потреба в медико-соціальної допомоги часто носить характер обов'язкової потреби, і тому медична послуга, наприклад, охорони здоров'я можна розглядати різні варіанти взаємодії між цими двома суб'єктами (рис. 1).

На представленому рисунку можливо шість варіантів взаємодії агента і принципала. Спочатку держава є агентом споживача, оскільки принципал (споживач) довіряє функцію організації системи охорони здоров'я агенту-державі. Такі ж взаємозв'язку можна простежити в стосунках "споживач — медична організація", а також "споживач — страхова організація". Держава володіє широкими агентськими повноваженнями по відношенню до страхових і медичним організаціям, оскільки довіряє їм реалізацію на практиці функції охорони здоров'я. Страхова організація може виступати як агент пацієнта і держави і бути принципалом по відношенню до медичним організаціям. Як було відмічено раніше, пацієнт зацікавлений в отриманні необхідної йому обсягу якісної медичної допомоги, а страхова організація в свою чергу прагне мінімізувати витрати, тобто в її інтересах, щоб клієнт отримував меншу кількість медичних послуг. І нарешті медичний заклад виступає як агент страхової організації (а також держави і споживача). Страхова організація переслідує ту саму мету мінімізація медичних послуг у рамках поліса, а медичний заклад зацікавлений в збільшенні обсягів наданої допомоги.

ВИСНОВКИ

Таким чином, споживач завжди виступає в якості принципала, в той час як всі інші ланки охорони здоро-

в'я (держава, страхова організація) можуть бути як принципалами, так і агентами в залежності від того, під яким кутом ми розглядаємо. Медична організація в цьому випадку завжди буде виступати як агент, тобто виконавець — виробник послуг охорони здоров'я. Існуюча асиметрія інформації призводить до опортунізму різних ланок системи охорони здоров'я, оскільки принципал не завжди володіє достовірною інформацією, про що також свідчить теорія агентських відносин. Клієнт, який дбає про стан свого здоров'я, виконує всі розпорядження лікарів, здає численні аналізи, перебуваючи в повній впевненості, що все це необхідно для підтримання його здоров'я, що не завжди буває вірним. Наведені моделі взаємодії агентів і принципалів відносяться до всіх систем охорони здоров'я, в т.ч. до державної, оскільки, незважаючи на бюджетне фінансування, практично у всіх країнах є добровільне медичне страхування.

Література:

1. Конституція України редакція від 01.01.2020 №254к/96-ВР. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/>
2. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" редакція від 18.03.2020 № 2801-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/>
3. Розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я" від 30.11.2016 № 1013-2016 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/>
4. Когут І.А. Проблеми та перспективи фінансування системи охорони здоров'я. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). 2013. № 1 (1). С. 248—257.
5. Seliverstova L.S. Trends in the development of the Ukrainian insurance market. Товари і ринки. 2018. № 1. С. 135—144.
6. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні". Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>
7. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016—2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHOWB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf
8. Seliverstova, L. S Current trends in insurance market in Ukraine. Науковий вісник Полісся. 2017. № 2 (10). Ч. 1. С. 63—69.
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

References:

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2020), "Constitution of Ukraine, edition from 01.01.2020", available at: <http://zakon.rada.gov.ua/> (Accessed 9 Sept 2021).
2. The Verkhovna Rada of Ukraine (2020), The Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care, edition from 18.03.2020", available at: <http://zakon.rada.gov.ua/> (Accessed 9 Sept 2021).
3. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Order "On approval of the Concept of health care financing reform",

available at: <http://zakon.rada.gov.ua/> (Accessed 9 Sept 2021).

4. Kohut, I. A. (2013), "Problems and prospects of financing the health care system", Zbirnyk naukovykh prats Tavriiskoho derzhavnoho ahrotekhnologichnoho universytetu (ekonomichni nauky), vol. 1 (1), pp. 248—257.
 5. Seliverstova, L. S. (2018), "Trends in the development of the Ukrainian insurance market", Tovary i rynky, vol. 1, pp. 135—144.
 6. The Verkhovna Rada of Ukraine (2016), Resolution "On the Recommendations of Parliamentary Hearings on the Topic: "On Health Care Reform in Ukraine", available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19> (Accessed 9 Sept 2021).
 7. WHO and the World Bank (2020), "Joint report "Ukraine: Health Care Financing Reform Review 2016-2019", available at: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Fullreport_Web.pdf (Accessed 9 Sept 2021).
 8. Seliverstova, L. S (2017), "Current trends in insurance market in Ukraine", Naukovyi visnyk Polissia, vol. 2 (10), no. 1, pp. 63—69.
 9. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Order o "About the approval of the Concept of health care financing reform", available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (Accessed 9 Sept 2021).
- Стаття надійшла до редакції 26.09.2021 р.

Науково-практичний журнал «ЕКОНОМІКА ТА ДЕРЖАВА»

Передплатний індекс: 01751

Виходить 12 разів на рік

**наукове фахове видання України
З ПИТАНЬ ЕКОНОМІКИ
(Категорія «Б»)**

Наказ Міністерства освіти і науки України від 28.12.2019 №1643

Спеціальності — **051, 071, 072, 073, 075, 076, 292.**

www.economy.in.ua

e-mail: economy_2008@ukr.net

тел.: (044) 223-26-28

(044) 458-10-73