

ІННОВАЦІЇ

УДК 338.4

UDC 338.4

М. М. Забаштанський, д. е. н.,
професор,
Д. М. Драгунов, аспірант,
Ю. М. Ридзель, аспірант,
С. М. Журман, к. е. н.

M. M. Zabashtanskyi, Doctor of Economics,
Professor,
D. M. Drahunov, Postgraduate Student,
Y. M. Rydzal, Postgraduate Student,
S. M. Zhurman, Candidate of Economic
Science

СВІТОВИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

WORLD EXPERIENCE OF STATE REGULATION OF THE HEALTHCARE INDUSTRY

Актуальність теми дослідження. У статті досліджено питання необхідності наукового осмислення та практичного розв'язання проблем, пов'язаних з державним регулюванням галузі охорони здоров'я в умовах динамічних змін інформаційного суспільства.

Постановка проблеми. З огляду на те, що в умовах інформаційної економіки відбувається системне збільшення психологічного, емоційного та фізичного навантаження на людину, питання охорони здоров'я та розробки комплексу заходів щодо державного регулювання інноваційного розвитку даної сфери набувають особливої гостроти та актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемами формування та вдосконалення процесів державного регулювання сфери охорони здоров'я займалися такі вчені, як: В. Бакуменко, Ю. Бережна, М. Білинська, З. Гладун, О. Гонта, О. Дем'янчук, Т. Дігтяр, Т. Камінська, В. Маличенко С., З. Надюк, В. Пашков, В. Ребкало, І. Рожкова, В. Романов, О. Худоба, Н. Ярош та інші.

Виділення недосліджених частин загальної проблеми. Водночас, не зважаючи на вагомий напруження, досі не сформовано ефективної моделі імплементації переваг світового досвіду у механізм державного регулювання даної сфери, а тому це питання потребує подальшого дослідження.

Постановка завдання. Метою дослідження є аналіз світового досвіду державного регулювання сфери охорони здоров'я провідних країн світу та виявлення існуючих проблем і протиріч, що виникають у процесі їх функціонування, формування можливих напрямів адаптації його окремих складових частин з урахуванням існуючих тенденцій та пріоритетів.

Вклад основного матеріалу. У більшості країн Європи на даний час зараз ведеться пошук найбільш економічних шляхів при створенні соціальних програм, і навіть в разі певних ризиків, таких як довгострокове медичне обслуговування, держава все частіше втрачає лідируючу роль. В цілому ж, лише за умови ефективного поєднання дієвих інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я та стимулювання ринкових механізмів її розвитку можна досягти якісно нового рівня її функціонування.

Висновки. В зв'язку з цим, вивченню світового досвіду державного регулювання сфери охорони здоров'я провідних країн світу, а також імплементації його окремих складових з урахуванням сформованих тенденцій розвитку сфери приділена особлива увага.

Ключові слова: державне регулювання; світовий досвід; інноваційний розвиток; охорона здоров'я; медичні послуги; медичне обслуговування.

Urgency of the research. In the article the questions of necessity of scientific understanding and practical solution of the problems connected with state regulation of healthcare industry in the conditions of dynamic changes of information society are investigated.

Target setting. Given the fact that in the conditions of information economy there is a systematic increase in psychological, emotional and physical pressure on a person, the issues of health protection and the development of a set of measures of state regulation of innovative development in this sphere are particularly acute and relevant.

Actual scientific researches and issues analysis. Such scientists as V. Bakumenko, Yu. Berezhna, M. Belinska, Z. Gladun, O. Gonta, O. Demyanchuk, T. Degtyar, T. Kaminska, V. Malichenko S., Z. Nadyuk, V. Pashkov, V. Rebkalo, I. Rozhkova, V. Romanov, O. Hudoba, N. Yarosh and others were engaged in the problems of formation and improvement of processes of state regulation in the sphere of health care.

Uninvestigated parts of general matters defining. At the same time, despite significant developments, an effective model of implementation of the advantages of world experience in the mechanism of state regulation in this sphere has not yet been formed, and therefore require further research.

The research objective. The aim of the study is to analyse the world experience of state regulation in healthcare industry in the leading countries of the world and identify existing problems and contradictions arising in the process of their functioning, the formation of possible directions of adaptation of its individual components, taking into account existing trends and priorities.

The statement of basic materials. In most European countries, the most cost-effective ways to create social programs are now being sought, and even in the case of certain risks, such as long-term health care, the state is increasingly losing its leading role. In general, only under the condition of an effective combination of efficient instruments of state regulation in the sphere of health protection and stimulation of market mechanisms of its development, it is possible to achieve a qualitatively new level of its functioning.

Conclusions. In this regard, special attention is paid to the study of world experience of state regulation in the healthcare industry in the leading countries of the world, as well as to the implementation of its individual components, taking into account current trends.

Keywords: government regulation; world experience; innovative development; health care; medical services; health care.

ІННОВАЦІЇ

DOI: 10.25140/2410-9576-2019-2(18)-15-21

Актуальність теми дослідження. Сфера охорони здоров'я завжди була однією з ключових сфер національної економіки. За її допомогою держава здатна впливати на зростання тривалості життя населення, рівень захворюваності, а також продуктивність праці і, відповідно, на результативність функціонування національної економіки.

В умовах глобалізації світової економіки, міграції значної частини світового населення, прискорення соціально-економічних процесів, роль сфери охорони здоров'я значно зростає, вона стає впливовим інструментом нівелювання можливих загроз стану безпеки життєдіяльності суспільства.

Державне регулювання сфери охорони здоров'я є однією з найважливіших складових державної політики країни, оскільки інтегрує стан охорони здоров'я суспільства та результативність національної економіки в єдине ціле.

Постановка проблеми. Досвід передових країн світу свідчить, що в разі наявності неефективного управління процесами охорони здоров'я, економіка країни виявляється не спроможною розв'язати гострі проблеми конкурентоспроможності національної економіки, безперервності виробничих процесів, продуктивності праці та зайнятості населення, що супроводжується стрімко зростаючими соціальними виплатами. Саме тому, питання стану охорони здоров'я, державного регулювання даної сфери, впровадження в їх практичну діяльність інноваційних рішень та підходів вимагають нових науково-обґрунтованих рекомендацій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемами формування та вдосконалення процесів державного регулювання сфери охорони здоров'я займалися такі вчені, як: В. Бакуменко, Ю. Бережна, М. Білинська, З. Гладун, О. Гонта, О. Дем'янчук, Т. Дігтяр, Т. Камінська, В. Маличенко С., З. Надюк, В. Пашков, В. Ребкало, І. Рожкова, В. Романов, О. Худоба, Н. Ярош та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Водночас, не зважаючи на вагомий напрацювання, на даний час досі не сформовано ефективної моделі імплементації переваг світового досвіду у механізм державного регулювання даної сфери, а тому ці питання потребують подальшого дослідження.

Мета статті. Метою дослідження є аналіз світового досвіду державного регулювання сфери охорони здоров'я провідних країн світу та виявлення існуючих проблем і протиріч, що виникають у процесі їх функціонування, формування можливих напрямів адаптації його окремих складових частин з урахуванням існуючих тенденцій та пріоритетів.

Виклад основного матеріалу. Сфера охорони здоров'я є однією з провідних сфер національної економіки, ефективно функціонування якої дає змогу забезпечити здоров'я нації, національну економічну безпеку та національні економічні інтереси. Проте, розвиток відносин у сфері охорони здоров'я протягом останніх років не можна назвати стабільним, що обумовлено відсутністю дієвих форм державного регулювання сфери. У відповідності до статті 49 Конституції України обов'язком держави є забезпечення права громадян на охорону здоров'я шляхом використання всіх засобів державного регулювання сфери.

На думку багатьох дослідників, головною функцією державного регулювання охорони здоров'я України є створення правової основи комплексних засобів правового характеру, в тому числі у створенні правової основи економічних відносин в умовах реформування сфери. Одним з ключових питань, які постають перед суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я є питання обсягів, джерел та форм їх фінансового забезпечення, вирішення якого потребує державного регулювання.

У світовій практиці склалися такі системи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я: державна, страхова і приватна, рис. 1. Державна система заснована на принципі прямого фінансування лікувально-профілактичних установ і гарантує безкоштовну медичну допомогу. В основу страхової системи закладений принцип участі громадян, підприємств чи підприємців у фінансуванні охорони здоров'я безпосередньо або через посередництво

ІННОВАЦІЇ

страхових медичних організацій. Приватна медицина в даний час представлена приватними лікарями, клініками і лікарнями, фінансування яких здійснюється за рахунок внесків пацієнтів.



Рис. 1 Світові системи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я
Джерело: розроблено авторами

Висока вартість послуг сфери охорони здоров'я у більшості країн світу спричинила необхідність впровадження медичного страхування, як дієвого інструменту захисту права громадян на отримання медичної допомоги з одного боку, та права медичних установ отримати відповідну оплату наданих послуг.

На даний час у науковому середовищі систему медичного страхування прийнято розглядати в двох аспектах. У найбільш широкому сенсі медичне страхування представляє собою систему громадської охорони здоров'я, економічну основу якої становить фінансування за рахунок спеціальних страхових фондів. При цьому охорона здоров'я громадян фінансується «знизу». Страхові фонди утворюються за рахунок різних джерел фінансування: коштів державного бюджету, внесків підприємств, підприємців і працюючих.

ІННОВАЦІЇ

У більш вузькому сенсі - це процес надходження фінансових ресурсів та їх витрачання на лікувально-профілактичну допомогу, що дає гарантію отримання цієї допомоги, причому її обсяг і характер визначаються умовами страхового договору.

З точки зору організації фінансування медичної допомоги в рамках медичного страхування значний інтерес представляє досвід Іспанії, оскільки в даній країні відбувається децентралізація управління і фінансування охорони здоров'я при одночасній інтеграції всіх суспільних ресурсів в єдину загальнонаціональну систему охорони здоров'я.

В Іспанії здійснюється поступовий перехід від податкової, тобто національної моделі, до моделі, орієнтованої на систему соціального страхування здоров'я, на частку якої зараз припадає понад 70% всіх витрат на охорону здоров'я. До прийняття спільного закону про охорону здоров'я в 1986 році медична допомога була організована в такий спосіб: первинна медична допомога забезпечувалася лікарями загальної практики, які працювали індивідуально на неповній основі (щодня 2,5 години практики, решту часу - візити додому) з оплатою за кількістю пацієнтів; амбулаторна допомога надавалася лікарями-фахівцями, які працювали на індивідуальній основі в поліклініках (в містах разом з лікарями загальної практики) з оплатою за кількістю пацієнтів; лікарні надавали не тільки стаціонарну, а й амбулаторно-консультативну допомогу, при цьому лікарі отримували заробітну плату з громадського сектора. Після прийняття зазначеного закону, лікарі загальної практики стали поступово об'єднуватися в групи у вигляді Центрів первинної медичної допомоги з більш широкими функціями: до традиційних завдань розподілу пацієнтів, діагностики та лікування додалися профілактика, зміцнення здоров'я, реабілітаційна допомога, а також завдання визначення потреб населення і планування всіх видів допомоги всередині району обслуговування. В Іспанії найбільш ефективними вважаються такі економічні відносини в охороні здоров'я, які побудовані на основі планування і розподілу ресурсів [2].

Система медичного страхування в Австрії організована так, що працівник і роботодавець платять обов'язковий страховий внесок навпіл, причому за законодавством ставка внеску для робітників і службовців відрізняється. Добровільне страхування здійснюється в трьох видах: повне покриття лікарняних витрат (14% населення), оплата лікарняних послуг по числу днів госпіталізації (23% населення), поза лікарняне обслуговування (1% населення). При надходженні в лікарню по лінії добровільного медичного страхування необхідно спочатку отримати дозвіл страховиків, які можуть пропонувати інші варіанти, наприклад, поза лікарняне лікування. У цій країні з децентралізованою системою охорони здоров'я в структурі витрат на охорону здоров'я кошти бюджету земель становлять лише 15,7%, засоби медичного страхування - 47,9%, приватного страхування - 8,1%, особистих коштів - 25,1 % з тенденцією до зростання [2].

Загальним для більшості Європейських країн, якщо говорити про державну та недержавну системі страхування здоров'я, є те, що вони націлені на охоплення цією системою більш широких верств населення. Державне страхування підтримується урядом або в формі прямих субсидій з центральних фондів, або шляхом контролю за цінами на медичні послуги, або за допомогою пільгового оподаткування. Недержавне страхування також іноді отримує пільги по оподаткуванню. З метою відшкодування витрат на лікування страхові компанії пропонують страхові поліси, що забезпечують покриття витрат на госпіталізацію або витрати на лікування поза стаціонару. В останньому випадку страхові кошти можуть покривати всі витрати або тільки якусь їх частину на надання первинної медико-санітарної допомоги, консультацію фахівців, послуги молодшого медичного персоналу, ліки, лабораторні аналізи, використання медичного обладнання, транспортні витрати, а також, як це має місце в багатьох країнах, вартість лікувально-профілактичного догляду за зубами і протезування.

В Австрії, відповідно до угоди між федеральним урядом і землями, завдання по керівництву громадським охороною здоров'я, а також завдання здійснення санітарного та гігієнічного контролю делеговані землям, а рішенням уряду відповідальність за суспільне здоров'я набула міжсекторального характеру [2].

У Швейцарії приватне страхування є обов'язковим для всіх громадян, але приватні страхові компанії не можуть навіть мати зиск зі своєї діяльності з обов'язкового страхування, а регулюючий орган - Федеральне бюро соціального страхування - ретельно контролює їх

ІННОВАЦІЇ

діяльність. При цьому розміри внесків встановлюються окремо для кожної громади, а не для країни в цілому. У деяких інших країнах обов'язкове медичне страхування охоплює лише окремі групи населення, а приватне (добровільне) страхування є переважним [5].

На даний час в США багато великих страхових компаній мають власні медичні установи, серед яких відсутня конкуренція. Стали вводитися системи попередньої оплати медичної допомоги (СПО), які передбачали попереднє узгодження цін і обсягів медичної допомоги для різних груп населення. В результаті такої роботи з'явилася Генеральна угода з тарифів на різні види медичної допомоги між Американською медичною асоціацією, а також іншими асоціаціями, наприклад асоціацією лікарень, і страховиками. Страхові компанії, які надають комплексну медичну допомогу, не тільки врегулювали ціни і сформували систему оплати праці лікарів, переважно за принципом «оклад плюс доплата за продуктивність, задоволеність пацієнтів і за високі економічні показники», а й створили уніфіковані вимоги до різних технологій обстеження, лікування і реабілітації пацієнтів у вигляді відповідних посібників і протоколів.

Певні позитивні сторони є у канадській моделі охорони здоров'я, незважаючи на те, що вона є після США найдорожчою в світі. Разом з тим, кожен житель Канади отримує допомогу повністю на безкоштовній основі. Бюджет охорони здоров'я здебільшого складається з бюджету провінцій, його доповнюють федеральний бюджет, внески громад, добровільне страхування. При цьому кожна з 10 провінцій і 2-х територій вправі вибирати форми фінансування медичного страхування, тому частина провінцій фінансують медичну допомогу за рахунок податків (прибуткового, з обороту, на власність), інші ж доповнюють ці кошти страховими внесками. Сім'ї з низьким доходом і особи старше 65 років внески не сплачують. Програми медичного страхування включають всі види допомоги, за винятком амбулаторної стоматологічної, підбору окулярів, косметології профілактичних оглядів та перебування в одномісних і двомісних палатах [2].

Федеральне міністерство охорони здоров'я Канади розробляє стратегії розвитку, займається довгостроковим плануванням, відповідає за підготовку кваліфікованих кадрів, координує наукові дослідження, планує витрати, веде медичну статистику. Первинна медична допомога надається лікарями загальної практики, а лікарі-фахівці, в тому числі педіатри та фахівці з внутрішніх хвороб, виконують лише функції консультантів для лікарів первинного рівня. Оплата всіх амбулаторних лікарів здійснюється за послугу, ціна якої фіксується щороку за активної участі медичної асоціації. Лікарні фінансуються за принципом глобального бюджету, а стаціонарна допомога етапна, диференційована і включає в себе спеціалізовані лікарні, лікарні по догляду, центри реабілітації, будинки сестринського догляду.

У більшості розвинутих країн світу реформи і новації у системі фінансування охорони здоров'я відбуваються на рівні урядів, фахівців і громадськості, розраховуються ризики, оцінюються переваги і можливі загрози, що дозволяє сформувати ряд заходів державного регулювання сфери:

- посилення прозорості та підзвітності дій урядів у процесі фінансового забезпечення сфери;
- дотримання принципів солідарності, соціальної справедливості, рівної доступності медичної допомоги для всього населення і єдиних стандартів її надання;
- посилення відповідальності органів влади за стан здоров'я населення, а також професійну підготовку та формування штату відповідних медичних фахівців;
- поєднання децентралізації медичних установ і централізації стратегічного планування розвитку сфери охорони здоров'я;
- розширення мережі медичних установ в тому числі і приватної форми власності;
- формування належного рівня фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я шляхом поєднання бюджетного фінансування, коштів страхових організацій, платежів споживачів послуг;
- впровадження інноваційних підходів розвитку сфери охорони здоров'я шляхом безперервного пошуку найбільш раціональних форм і методів надання медичної допомоги населенню.

Висновки і пропозиції. Витрати на систему охорони здоров'я продовжують рости більш високими темпами, ніж загальний рівень доходів по всьому світу, що пояснюється старінням населення, впровадженням інноваційних технологій і зростаючими запитами пацієнтів. Уряди країн вдаються до різних методів стимулювання розвитку медичних сфер, передбачаючи

ІННОВАЦІЇ

фінансове стимулювання при наданні ефективного лікування і застосування альтернативних методів лікування. У більшості країн Європи на даний час зараз ведеться пошук найбільш економічних шляхів при створенні соціальних програм, і навіть в разі певних ризиків, таких як довгострокове медичне обслуговування, держава все частіше втрачає лідируючу роль. В цілому ж, лише за умови ефективного поєднання дієвих інструментів державного регулювання сфери охорони здоров'я та стимулювання ринкових механізмів її розвитку можна досягти якісно нового рівня її функціонування.

Література

1. Євсєєва, О. О. Особливості механізму регулювання розвитку сфери послуг України в умовах глобалізації / О. О. Євсєєва // Економічний простір. – 2014. – № 92. – С. 115-125.
2. Комаров, Ю. М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения / Ю. М. Комаров // Вестник государственного социального страхования. – 2005. – № 1. – С. 66.
3. Кравченко, О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття «механізм державного управління» [Електронний ресурс] / О. М. Кравченко // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2009. – № 3. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php=56>.
4. Малиновський, В. Я. Державне управління: навч. посібн. / В. Я. Малиновський. – 2-ге вид., доп. та перероб. – К.: Атіка, 2003. – 576 с.
5. Сахно, Є. Ю. Державне регулювання сфери послуг / Є. Ю. Сахно, К.В. Лазовська // Науковий вісник ЧДІЕУ. – 2012. – № 1 (13). – С. 20-25.
- Чечель, О. М. Принципи та механізм державного регулювання економіки [Електронний ресурс] / О. М. Чечель // Вісник Академії митної служби України. Сер.: Державне управління. – 2013. – № 2. – С. 103-111. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/vamcudu_2013_2_18.pdf.

References

1. Ievsieieva, O. O. (2014). Osoblyvosti mekhanizmu rehulivannia rozvytku sfery posluh Ukrainy v umovakh hlobalizatsii [Features of the mechanism of regulation of development of the sphere of services of Ukraine in the conditions of globalization]. *Ekonomichnyi prostir – Economic space*, 92, 115-125 [in Ukrainian].
2. Komarov, Yu. M. (2005). Meditsinskoe strahovanie: opyt zarubezhnogo zdruvoohraneniya [Health insurance: experience of foreign healthcare]. *Vestnik gosudarstvennogo sotsialnogo strahovaniya – Bulletin of state social insurance*, 1, 66 [in Russian].
3. Kravchenko, O. M. (2009). Teoretichni pidkhody do vyznachennia poniattia «mekhanizm derzhavnoho upravlinnia» [Theoretical approaches to the definition of the concept of "mechanism of public administration"]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public Administration: Improvement and Development*, 3. Retrieved from <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php=56> [in Ukrainian].
4. Malynovskyi, V. Ya. (2003) *Derzhavne upravlinnia [Public Administration]*. (2nd ed., rew.). Kyiv: Atika [in Ukrainian].
5. Sakhno, Ye. Yu., Lazovska, K. V. (2012). Derzhavne rehulivannia sfery posluh [State regulation of services]. *Naukovyi visnyk ChDIEU – Scientific journal of ChSIEM*, 1(13), 20-25 [in Ukrainian].
6. Chechel, O. M. (2013). Pryntsypy ta mekhanizm derzhavnoho rehulivannia ekonomiky [Principles and mechanism of state regulation of economy]. *Visnyk Akademii mytnoi sluzhby Ukrainy. Ser.: Derzhavne upravlinnia – Bulletin of the Academy of Customs Service of Ukraine. Series: Public Administration*, 2, 103-111. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/j-pdf/vamcudu_2013_2_18.pdf [in Ukrainian].

Надійшла 21.05.2019

Бібліографічний опис для цитування :

Забаштанський, М. М. Світовий досвід державного регулювання сфери охорони здоров'я / М. М. Забаштанський, Д. М. Драгунов, Ю. М. Ридзель, С. М. Журман // Науковий вісник Полісся. – 2019. - № 2 (18). – С. 15-21.

**Забаштанський
Максим Миколайович**

доктор економічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту бізнесу, природокористування і туризму, кафедра управління персоналом та економіки праці, Чернігівський національний технологічний університет;
<https://orcid.org/0000-0001-9417-0163>;
ResearcherID:G-6145-2014;
E-mail:mazani@ukr.net;

**Zabashtskyi
Maksym Mykolaiovych**

Doctor of Economics, Professor, Director Educational-Scientific Institute of Business, Environmental Management and Tourism, Department of Human resources management and labor economics, Chernihiv National University of Technology;
<https://orcid.org/0000-0001-9417-0163>;
ResearcherID:G-6145-2014;
E-mail:mazani@ukr.net;

ІННОВАЦІЇ

- Драгунов Дмитро Миколайович** аспірант кафедри управління персоналом та економіки праці, Чернігівський національний технологічний університет;
<https://orcid.org/0000-0002-3828-8914>;
E-mail:corpdress@gmail.com;
- Drahunov Dmytro Mykolaiovych** Postgraduate Student Department of Human resources management and labor economics, Chernihiv National University of Technology;
<https://orcid.org/0000-0002-3828-8914>;
E-mail:corpdress@gmail.com;
- Ридзель Юрій Миколайович** аспірант кафедри управління персоналом та економіки праці, Чернігівський національний технологічний університет;
<https://orcid.org/0000-0002-1812-0436>;
E-mail:yuriy_ridzel@ukr.net;
- Rydzel Yurii Mykolaiovych** Postgraduate Student Department of Human resources management and labor economics, Chernihiv National University of Technology;
<https://orcid.org/0000-0002-1812-0436>;
E-mail:yuriy_ridzel@ukr.net;
- Журман Сергій Миколайович** кандидат економічних наук, доцент кафедри математики та економіки, Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка;
<https://orcid.org/0000-0001-9259-8756>;
E-mail:Zhurman@ua.fm;
- Zhurman Serhii Mykolaiovych** Candidate of Economic Sciences, Associate Professor at the Department of Mathematics and Economics, National University "Chernihiv Collegium" named after T. G. Shevchenko;
<https://orcid.org/0000-0001-9259-8756>;
E-mail:Zhurman@ua.fm.