

**KAPITEL 9 / CHAPTER 9⁹****FOREIGN EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY ON THE MODERNIZATION OF THE PRIMARY MEDICAL CARE SYSTEM****DOI: 10.30890/2709-2313.2023-25-00-019**

Актуальність. Світові рейтинги визначення найкращої системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я громадян не дають єдиної відповіді, яка ж країна є світовим лідером у цій сфері. Насамперед це пов'язано з використанням різних критеріїв оцінки.

Аналіз реалізації права на охорону здоров'я та функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу надав можливість зробити висновок, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Зарубіжний досвід продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансування охорони здоров'я може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

Мета роботи є дослідження зарубіжного досвіду реалізації державної політики щодо модернізації системи надання первинної медичної допомоги в Україні.

Матеріал та методи дослідження. Джерелами інформації стали опубліковані наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема пошуково-бібліографічний метод було використано для систематизації наукових праць із теми дослідження; порівняльно-правовий метод використовувався при аналізі загальних та спеціальних нормативно-правових актів; методи аналізу і синтезу, класифікації та систематизації, узагальнення й аналогії використовувався для вивчення зарубіжного досвіду реалізації державної політики щодо модернізації системи надання первинної медичної допомоги; метод узагальнення і прогностичний метод застосовувався у процесі

⁹*Authors: Derpak Yuriy Yu., Derpak Kateryna Yu.*



формулювання висновків, рекомендацій та пропозицій.

Результати та їх обговорення.

Система охорони здоров'я України займає 114 місце. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Великобританія, Нідерланди, Австралія. Україна в цьому рейтингу зайняла 94 місце [1, 2]. Відповідно до звіту про Європейський індекс споживачів охорони здоров'я за 2018 рік система охорони здоров'я Швейцарії, Нідерландів та Норвегії зайняли перші місця. Поряд з цим у цьому ж звіті визнано, що найкраще забезпечення прав пацієнтів є у Нідерландах та Норвегії, доступність – у Швейцарії, результати лікування – у Фінляндії, Норвегії, Швейцарії, діапазон та доступ до послуг – у Нідерландах та Швеції, профілактика – у Норвегії, фармацевтичні препарати – у Німеччині та Нідерландах [3, 4].

За рейтингом забезпечення медичними послугами визнана найкращою у світі Британська система охорони здоров'я.

Британська модель – переважно державна. Її бюджет на 90 % формується за рахунок держбюджету. На медицину щороку йде 9,5 % валового внутрішнього продукту (ВВП). Це другий за обсягом соціальний бюджет країни, більший має тільки Пенсійний фонд. Такі значні асигнування дозволяють покривати від 82 % до 85 % усіх видатків. Ще майже 8% дає приватне медичне страхування, від 2 % до 5% — готівкові кошти громадян, які оплачують додаткові послуги, решту — державне медстрахування і комерційна діяльність NHS. Усі медпослуги в Британії надають безоплатно. Нічого не вартують пацієнтам і ліки, на які є рецепт лікаря. Існує практика відшкодування вартості проїзду до клініки [5].

Уряд Британії запровадив концепцію «внутрішнього ринку», коли лікарізагальної практики стали створювати самоврядні об'єднання фондоутримувачів (розпорядників коштів). Поняття «ринок» змінили на «співробітництво», а фондоутримувачі стали групами первинної допомоги. Взагалі акцент зробили на рівні первинної медичної допомоги. Ці та низка інших ринкових заходів дозволяють стримувати характерне для всього світу зростання



вартості лікування, змушує медиків економити, а загалом – зробили модель, мабуть, найменш затратною у світі. В усякому разі медбюджет Британії удвічі менший за бюджети інших розвинутих країн, але ефективність моделі – одна з найвищих у світі (в США на одну людину витрачають 8500 доларів на рік, у Британії – 3400, але американці визнають, що британська модель ефективніша) [5].

Однією з найбільш успішних у світі визнана австралійська система охорони здоров'я, ефективність якої забезпечується на поєднанні державних та приватних провайдерів надання медичних сервісів та фінансова структура оплати медичних послуг в Австралії.

Так, у своєму дослідженні, Bloomberg «Найбільш ефективні системи охорони здоров'я у світі», Австралія посідає 6-е місце у світі. В дослідженні враховували середню тривалість життя, показники абсолютної й відносної вартості медичних послуг на одного мешканця. Звертає увагу те, що у австралійців низька дитяча смертність (до 5 років) – 4.1 на 1000 новонароджених, низька неонатальна смертність (смерть немовлят до 28 днів від народження) 2 на 1000 народжених живими й висока середня тривалість життя – 82.2 роки [6].

Первинна ланка (комунальні і державні амбулаторії, стоматологічні центри, фармація) охорони здоров'я забезпечується приблизно однаково приватними й державними надавачами послуг (провайдерами), то вторинна ланка (лікарні) - переважно представлені закладами державної форми власності (58 567 ліжок, що становить 65 % від загальної кількості), при незначній кількості приватних лікарень (30 929 ліжок, що складає 35%).

Крім того, існує близько 126 мереж локальних лікарень, які дуже тісно зв'язані між собою. Метою створення яких є краща організація і координація медичної допомоги, що дозволяє легко координувати всі процеси, при наданні чи організації певної медичної послуги. Ці лікарні є автономні при використанні бюджетних коштів на потреби регіону чи конкретної групи населення (аборигенів), пацієнт може отримати допомогу в будь-якому медичному закладі



і без спеціальних направлень, медичні установи обмінюються інформацією стосовно пацієнта, що спрощує роботу і позитивно впливає на якість наданої послуг, на відміну від українських [6].

Так, фінансування медичної послуги в Австралії здійснюється на 70 % за рахунок бюджету держави і на 30 % - власного: із своєї «кишені» пацієнт 17 % витрат проплачує: 8 % через приватні страхові компанії, 5 % - через план компенсацій внаслідок нещасних випадків (оплату витрат на лікування й реабілітацію, а також витрати внаслідок тимчасової непрацездатності при травмах при дорожньо-транспортних подіях чи на виробництві. В основному, фінансування здійснюється через податки, самостійно австралійці купують лише приватні страхові полюси, вартість яких становить на сім'ю від \$1500 до \$8000 на рік на (\$ – тут і далі маємо на увазі австралійські долари) і які залежать від обсягу наданої медичної послуги.

Австралія у 2011 – 2012 роках витрачала на охорону здоров'я близько 9.5% свого ВВП (\$140 млрд), при цьому на первинну ланку витрачається 36.1% загального бюджету (\$50.6 млрд), а на вторинну – 38.1% (\$53.6 млрд). Державне фінансування здійснюється за рахунок Австралійського уряду (42.4 % із 70 %) та урядів штатів (27.3 % із 70 %) [6].

Таким чином, основною ланкою первинної медичної допомоги в Австралії займає місце інститут сімейної медицини, для здійснення своєї основної функції - профілактики захворювань. Зарплата лікаря залежить від кількості здорових людей, чим вищий цей показник, тим вища зарплата. Вузких спеціалістів (ЛОРів, невропатологів, урологів або інших спеціалістів) набагато менше, ніж лікарів загальної практики. Вузкі спеціалісти володіють високого рівня знаннями і надають високо спеціалізовану допомогу пацієнтам, які мають вузькопрофільну патологію і на прийом до такого спеціаліста можна потрапити лише через направлення від сімейного лікаря. Це все разом дозволяє ефективно витратити кошти на підготовку висококваліфікованих кадрів.

Швейцарія має найкращу систему охорони здоров'я в Європі. Поряд з цим, система охорони здоров'я Швейцарії є однією з найдорожчих у світі. На відміну



від інших європейських країн, система охорони здоров'я Швейцарії не заснована на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями. Натомість кожен, хто проживає в Швейцарії, сплачує внески й може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків, щоб отримати лікування. Багато людей доповнюють базове покриття додатковим приватним медичним страхуванням. Таким чином, доступ до системи охорони здоров'я, мають лише ті, хто має хоча б базове медичне страхування. Базове медичне страхування покриває близько 80 -90 % витрат на охорону здоров'я, включає: аварії, альтернативну терапію, психотерапію, реабілітацію після операцій чи серйозних захворювань, обстеження на рак, екстрене лікування серйозних захворювань рота чи щелепи (стоматологічна допомога), загальні обстеження та лікування (стаціонарне, амбулаторне та невідкладне), лікування захворювань очей, гінекологічні обстеження та пологи, витрати на медичні вироби, ліки по рецептах. Крім того, базове медичне страхування охоплює кілька щеплень, зокрема: щеплення проти коклюшу, дифтерії та правця, гепатиту Б, кору, епідемічного паротиту (свинки) та краснухи [7].

Система медичного страхування у Нідерландах – це поєднання приватних медичних планів із соціальними умовами, побудованими на принципах солідарності, ефективності та цінності для пацієнта.

У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування або базове страхування й необов'язкове додаткове страхування. Основне медичне страхування в Нідерландах є обов'язковим.

Поліс медичного страхування дає право на безкоштовне медичне лікування в Нідерландах, включаючи стандартні рецепти. Державне медичне страхування не охоплює деяких видів лікування, таких як стоматологічна допомога та фізіотерапія [8, 9].

Кожен, хто проживає або працює понад чотири місяці в Нідерландах, повинен отримати медичне страхування базового рівня (з додатковим покриттям або без нього). Люди з меншим рівнем доходу можуть звернутися за фінансовою допомогою на основну медичну допомогу або, якщо вони хочуть додаткових



послуг, але не можуть їх дозволити [10].

Для реалізації свого права на охорону здоров'я в Нідерландах, особа має зареєструватися у своїй місцевій раді, щоб отримати номер служби обслуговування громадян (BSN), потім вибрати і зареєструватися на медичне страхування та у місцевого лікаря [9].

Крім того, якщо особа протягом чотирьох місяців не придбала базового медичного страхування, то уряд вживає всі заходи для викорінення незастрахованих осіб. Зокрема, спочатку уряд направить лист з проханням зареєструватися на медичне страхування протягом трьох місяців. Якщо особа протягом вказаного періоду знову не звертається, то на особу накладається штраф. Наприклад, сума штрафу у 2019 році становить 410,49 євро. Крім того, якщо особа не зверталася більше півроку, то буде виписано другий штраф на таку ж саму суму. І якщо з моменту першого листа уряду пройшло дев'ять місяців, то місцеві органи влади самі зареєструють у страховика особу і з неї буде стягуватися щомісячна компенсація із зарплати [11, 12].

В Україні для підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я необхідно розробити та впровадити власну програму медичного страхування з урахуванням соціально-економічних особливостей розвитку держави. Для цього слід переглянути існуючу національну політику в цій сфері та зосередити основні зусилля на вирішенні найважливіших проблем охорони здоров'я, зокрема доступності та своєчасності якісної медичної допомоги, високої ефективності охорони здоров'я, поліпшення якості послуг.

Запровадження в Україні медичного обов'язкового страхування призведе не лише до покращення надання медичних послуг, а також до вдосконалення управління всією системою та її фінансування [1, 13].



Висновки

Досліджено зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо модернізації системи надання первинної медичної допомоги та встановлено, що за рейтингом забезпечення медичними послугами визнана найкращою у світі Британська система охорони здоров'я, яка переважно державна. Її бюджет на 90 % формується за рахунок держбюджету. На медицину щороку йде 9,5 % валового внутрішнього продукту (ВВП).

Також, однією з найбільш успішних у світі визнана австралійська система охорони здоров'я, ефективність якої зумовлена поєднанням державних та приватних провайдерів різноманітних медичних сервісів та структура і механізм фінансування медичних послуг. Встановлено, що Швейцарія має найкращу систему охорони здоров'я в Європі, але поряд з цим, є однією з найдорожчих у світі.