

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛАСИЧНИХ ТА СУЧАСНИХ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОДЕЛІ

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLASSIC AND MODERN MANAGEMENT SYSTEMS OF THE HEALTH CARE SYSTEM AS A BASIS FOR THE FORMATION OF THE UKRAINIAN MODEL

У статті наведено порівняльний аналіз класичних систем охорони здоров'я на основі аналізу та систематизації наукових джерел та спеціальної літератури, досліджено еволюцію підходів до управління охороною здоров'я від класичних до сучасних систем з врахуванням зарубіжного досвіду та проблем і викликів, які постають перед охороною здоров'я в Україні. Статтю присвячено основним моделям медичного страхування різних країн світу залежно від форми їх фінансування. Розглянуто характерні особливості чотирьох класичних систем охорони здоров'я: системи медичного страхування (система Бісмарка), централізованої планової системи охорони здоров'я Семашка, національної системи охорони здоров'я (модель Беверіджа), ринкової системи, умови їх виникнення та еволюції, основні засади та поширення. На основі порівняльного аналізу визначені переваги і недоліки кожної з них. Це дало можливість зробити висновки щодо реформування управління охороною здоров'я в Україні. На основі порівнянь доведено, що на практиці не існує універсальної моделі системи охорони здоров'я, тому реформування даної галузі в Україні слід здійснювати з урахуванням особливостей економічного та соціального розвитку країни та системи цінностей, яка лежить в основі ментальності її громадян. Визначальний принцип, який має бути покладений в основу вітчизняної моделі охорони здоров'я, який полягає у максимізації переваг для клієнта при мінімізації даремних витрат людських і матеріальних ресурсів.

Для мінімізації ризиків, пов'язаних із впровадженням нових підходів до управління системою охорони здоров'я, пропонується здійснення таких заходів державної політики, які можливі лише за умови розвиненої системи добровільного страхування, а саме:

- фінансування системи охорони здоров'я з відрахувань від доходів підприємців, відрахувань з державного бюджету та страхових внесків населення;
- фінансування медичної допомоги працівникам підприємств та членам їх сімей повинно відбуватися за рахунок підприємців;
- вільного вибору застрахованою особою лікаря і лікувально-профілактичного закладу, що сприяє конкуренції і поліпшенню якості медичної допомоги та підвищенню уваги до кожного громадянина.

Сприятиме цьому використання засад Lean management в охороні здоров'я, яка полягає в максимізації переваг для клієнта при мінімізації витрат людських і матеріальних ресурсів, та цифровізація медичної системи.

Ключові слова: системи охорони здоров'я, управління охороною здоров'я, зарубіжний досвід, Lean management, цифровізація.

The article provides a comparative analysis of classical health care systems based on

the analysis and systematization of scientific sources and special literature, the evolution of approaches to health care management from classical to modern systems, taking into account foreign experience and problems and challenges facing health care, is investigated 'I am in Ukraine. The article is devoted to the main models of health insurance of different countries of the world depending on the form of their financing. The article is devoted to the main models of health insurance of different countries of the world depending on the form of their financing. The characteristic features of four classic health care systems are considered: the health insurance system (Bismarck system), the Semashko centralized planned health care system, the national health care system (Beveridge model), the market system, the conditions of their emergence and evolution, the main principles and distribution. Based on a comparative analysis, the advantages and disadvantages of each of them are determined. This made it possible to draw conclusions regarding the reform of health care management in Ukraine. On the basis of comparisons, it has been proven that in practice there is no universal model of the health care system, therefore the reform of this industry in Ukraine should be carried out taking into account the peculiarities of the country's economic and social development and the value system that underlies the mentality of its citizens. The defining principle that should be the basis of the domestic health care model, which consists in maximizing benefits for the client while minimizing waste of human and material resources.

To minimize the risks associated with the introduction of new approaches to the management of the health care system, it is proposed to implement the following state policy measures, which are possible only if a voluntary insurance system is developed, namely:

- financing of the health care system from deductions from the income of entrepreneurs, deductions from the state budget and insurance contributions of the population;
- financing of medical care for employees of enterprises and their family members should be carried out exclusively at the expense of entrepreneurs;
- the insured person's free choice of a doctor and a medical and preventive institution, which promotes competition and improves the quality of medical care and increases attention to each citizen;

This will be facilitated by the use of the principles of Lean management in health care, which consists in maximizing the benefits for the client while minimizing wasted human and material resources, and the digitalization of the medical system.

Key words: health care systems, health care management, foreign experience, Lean management, digitalization.

УДК 351:614(477) .77
DOI <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2024.41.2>

Годиш Я.О.

аспірант кафедри теоретичної та прикладної економіки
Національний університет
«Львівська політехніка»

Поплавська Ж.В.

д. екон. наук, професор,
завідувач кафедри теоретичної та прикладної економіки
Національний університет
«Львівська політехніка»

Постановка проблеми. Медична галузь в Україні сьогодні перебуває в досить складній ситуації, спричиненій не лише недоведенням до логічного завершення започаткованих реформ, а й ускладненій широкомасштабним вторгненням Росії до України зі всіма наслідками, що звідси випливають. Все це супроводжується нестачею фінансових ресурсів з боку держави та незадоволеністю якістю медичних послуг з боку громадян. Ці та інші чинники створюють передумови для пошуку шляхів вирішення низки проблем, які мають місце в системі охорони здоров'я. Саме тому використання позитивного міжнародного досвіду у сфері реформування медичної галузі є ефективним інструментом під час формування урядом України політики щодо визначення напрямків і моделі її подальшого реформування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями реформування системи охорони здоров'я цікавилось широке коло вітчизняних і зарубіжних науковців. Вагомий внесок у дослідження проблем фінансового забезпечення медичного страхування здійснили такі вчені, як: П. Беллі, П. Рандол, Дж. Кутзін, М. Філд, М. Фотакі, О. Коваль, К. Бермутова, М. Білінська, О. Виноградова, В. Лехан, Н. Авраменко, Ю. Вороненко, Я. Радиш та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проте серед значної кількості наукових публікацій залишаються малодослідженими питання аналізу іноземного досвіду реформування системи охорони здоров'я та визначення управлінської моделі системи охорони здоров'я медичного страхування для України, а питання визначення національної моделі розвитку системи охорони здоров'я досі залишаються актуальними.

Мета статті полягає в аналізі найбільш відомих класифікацій систем охорони здоров'я та розроблення на цій основі рекомендацій щодо вибору найбільш вдалого, на думку авторів, підходу до визначення національної моделі розвитку системи охорони здоров'я в Україні, та використання у її рамках сучасних технологій управління цією сферою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Прийнято вважати, що існує чотири класичні системи охорони здоров'я, які відрізняються передумовами їх виникнення та засадами створення. Розглянемо їх, основну увагу звернувши на їх сильні та слабкі сторони.

Система медичного страхування (система Бісмарка) з моменту її впровадження зазнала численних змін, але її страховий і обов'язковий характер залишився. Вона була створений у Німеччині і першою у світі законодавчо регу-

лювала питання медичного страхування. На її запровадження також вплинули ідеї революції 1848 року, які, серед іншого, стверджували, що медицина є соціальною наукою, а покращення соціальних умов є умовою покращення стану здоров'я населення. І в 1883 році Законом про соціальне страхування на випадок хвороби було створено першу галузь соціального страхування [12, с. 29]. Він запровадив два основних види допомоги: медичну допомогу та грошову допомогу. Вихідною точкою цієї системи є ідея захисту від наслідків випадкових подій, які призводять до втрати доходу від роботи та загрожують фінансовому благополуччю сім'ї та відшкодування виплат, понесених за медичне обслуговування. Важливим елементом процесу реалізації в даному випадку є створення страхових співтовариств. Основним поняттям є категорія ризику захворювання, яка поширюється на все суспільство (соціальна солідарність), оскільки страхування є загальним і обов'язковим

Система страхування, заснована на принципах створення страхових співтовариств, тобто лікарняних кас, вважається найбільш раціональною та ефективною, але вона не позбавлена недоліків. Ця система була запроваджена, серед іншого, в таких країнах, як Німеччина, Франція, Бельгія та Австрія. Діяла також у міжвоєнний період у Польщі.

Цілком протилежною їй є централізована планова система охорони здоров'я, засади якої засади якої були сформульовані в Радянському Союзі в результаті Жовтневого перевороту 1917 р. Ініціатором був перший нарком охорони здоров'я М. Семашко. Особливості цієї системи:

- державна, тобто вона є складовою частиною структури державного управління і фінансується з державного бюджету;
- соціальна, тобто працює на користь і в інтересах усього суспільства;
- єдина і комплексна, що означає, що всі відділи та заклади охорони здоров'я складають єдине ціле і діють під єдиним управлінням;
- зберігає безперервність догляду від народження до смерті;
- спрямована на превентивне лікування, тобто надає перевагу ранньому профілактичному лікуванню;
- планова, тобто розвиток діяльності формується цілеспрямовано;
- базується на фундаментальній науці, тобто застосовує наукові методи та використовує переваги технічного прогресу.

Охорона здоров'я, за визначенням, охоплює громадян країни та іноземців, які постійно проживають у даній країні. Медична

допомога безкоштовна, із символічною оплатою ліків, протезів, окулярів тощо.

Критика системи не аналізувалася в країнах реального соціалізму, де зберігалася віра в соціалістичну охорону здоров'я як соціально привабливу. Зокрема, М. Терріс на Всесвітньому форумі охорони здоров'я у 1980 році [14] заявив, що соціалістична охорона здоров'я є першою справді національною службою охорони здоров'я в сенсі системи, що гарантує загальний доступ, а А.Н. Семашко є не лише творцем припущень, а й архітектором системи, яка цим припущенням відповідає. Терріс стверджував, що модель Семашка була реалізована і що охорона здоров'я в країнах реального соціалізму була єдиною справжньою Національною службою охорони здоров'я (NHS). Ця система описувала організаційну ситуацію в країнах реального соціалізму і демонструвала позитивні риси, приписувані соціалістичній медичній службі. Система діяла в СРСР, а після Другої світової війни в країнах, що входили до сфери впливу Радянського Союзу. Система, яка вважалася зразковою структурою на основі тверджень adeptів соціалістичної системи, була приречена на історичне вигнання наприкінці 1980-х років. Головною причиною став колапс фінансування охорони здоров'я, але не менш важливим був вплив ідеологічних та соціальних установок після розпаду СРСР і переходу цих країн до ринкової економіки. Зараз ця система з деякими модифікаціями працює на Кубі та в Україні.

Модель Беверіджа – це модель національної служби охорони здоров'я NHS, яка діє з 1948 р. [8]. Закон про запровадження NHS забезпечив рівність громадян у доступі до широкого спектру медичних послуг, водночас зробивши державу гарантом цієї обіцянки. До завдань держави входило фінансування та забезпечення охорони здоров'я. Лікарі зберегли клінічну автономію, тобто право приймати ключові медичні рішення, але в межах жорсткого бюджету. Таким чином вони взяли під контроль попит на медичні послуги, а також їх пропозицію. Державний нагляд за витратами на функціонування системи охорони здоров'я був лише формальним.

Можна виділити певні особливості, характерні для країн з національною системою охорони здоров'я, а саме:

- охорона здоров'я є правом людини, а не привілеєм, більшість закладів охорони здоров'я є державною власністю, уряд відповідає за надання справедливої та ефективної медичної допомоги,
- повний доступ кожному, незалежно від платоспроможності,

- лікар первинної ланки є своєрідною перешкодою доступу до решти системи,

- фінансування охорони здоров'я за рахунок податків (загальних або місцевих) через державний бюджет або місцеві бюджети,

Основна ідея цієї системи полягає в тому, щоб гарантувати соціальний захист для всіх громадян, посилаючись на концепцію «задоволення основних потреб». Це означає, що переваги, які роблять це можливим, повинні бути доступні кожному, незалежно від інших характеристик його соціального становища. Ця система зустрічається, серед іншого, у Великій Британії, Швеції, Норвегії, Іспанії, Новій Зеландії.

Ринкова система принципово відрізняється від попередніх, у яких за допомогою різноманітних прийомів підтримується принцип солідарності. Ця модель відмовляється від принципу відповідальності держави за забезпечення доступу громадян до медичної допомоги (лише в екстрених випадках лікарні зобов'язані надавати медичні послуги). Медичні послуги є предметом комерційних операцій, тому їх купують і продають, як і будь-який інший товар. Характерною рисою цієї системи є її плюралізм, який особливо помітний у сфері виробництва та фінансування медичних послуг. Хоча існують різні форми соціалізованої охорони здоров'я, що фінансується з державних коштів (це розглядається як виняток із правил), домінуюча роль відводиться приватному сектору охорони здоров'я. Це пов'язано із загальним сприйняттям соціальної активності, а сектор охорони здоров'я розглядається як відкрите поле економічної діяльності.

До медичної реформи 2010 року країною з такою системою охорони здоров'я були США.

Попри існуючі відмінності у наведених класичних системах охорони здоров'я, вони мають також спільні риси. У всіх можна побачити основоположні сегменти охорони здоров'я: перший забезпечує загальнодоступні медичні послуги відповідно до прийнятих стандартів, другий доступний лише для окремих груп населення. У всіх системах можна виділити сферу діяльності, пов'язану з охроною здоров'я, яка належить виключно до компетенції держави. Основною рисою, яка відрізняє ці системи, є спосіб фінансування – у системі Семашка і Беверіджа це державний бюджет, а в системі Бісмарка і ринковій – це фінансування зі страхових внесків обов'язкових чи добровільних.

Висновки. На сьогодні системи охорони здоров'я економічно розвинених країн повною мірою не вкладаються ні в одну з цих моделей. Реформи еволюціонують, запозичують

Переваги і недоліки класичних систем охорони здоров'я

Система медичного страхування	Переваги	<ul style="list-style-type: none"> - можливість створення конкуруючих кредитних спілок і страхових установ, - автономія цих установ, широко гарантована державою, - можливість вільно укладати договори з постачальниками медичних послуг, - право на вільний вибір постачальника медичних послуг, - право на вигоду є суб'єктивним правом.
	Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> - збільшення витрат і тенденції до надмірного споживання послуг пацієнтами, коли витрати покриває страхова установа, - часткове відшкодування витрат на лікування в кожному випадку, - диференціація грошової допомоги
Централізована планова система	Переваги	<ul style="list-style-type: none"> - фінансування з державного бюджету, - символічна плата за ліки, окуляри та інше медичне обладнання, - єдине управління та контроль усіх відомств та установ охорони здоров'я, - діяти на користь та в інтересах усього суспільства
	Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> - розглядати сектор охорони здоров'я як невиробничий сектор економіки, що означає слабкі економічні пріоритети, - централізоване планування та інвестування, що спричиняє недоліки в інфраструктурі охорони здоров'я на місцях, - мінімальна участь приватного сектору, - фінансування з центрального бюджету у разі кризи державного фінансування, що спричиняє колапс фінансування охорони здоров'я
Національна система охорони здоров'я	Переваги	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечення доступу до медичних послуг для всіх громадян, - гарантія безоплатності пільг, - забезпечення ефективної первинної та спеціалізованої допомоги, - постійне фінансування з державного бюджету, - центральний контроль і відповідальність за надання медичних послуг і стан здоров'я населення
	Недоліки	<ul style="list-style-type: none"> - державна монополія на працевлаштування медичних працівників, що може спричинити їх залежність від роботи, - публічний конкурс при залученні фінансових коштів представницьким органом влади, - обмежений вибір лікаря, - мінімізація фінансових вигод
Ринкова система	Переваги	<ul style="list-style-type: none"> - домінуюча роль приватного сектору на ринку медичних послуг, - індивідуальна і безкоштовна відповідальність за стан здоров'я, - наявність переваг, що впливають із спроможності та бажання платити за страхування, що є відображенням соціального становища громадянина, - контроль ринку послуг професійними організаціями, - організація догляду за найбільш вразливими верствами населення та доступність профілактичних послуг
	Недоліки	<p>До негативних властивостей відносяться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розглядати сектор охорони здоров'я виключно як сферу економічної діяльності, - відмова від страхування, якщо розрахунок ризику показує, що клієнт є збитковим, - усунення з ринку медичних послуг через брак фінансових ресурсів

Складено авторами на основі [8, 12]

чуючи один у одного ідеї та окремі елементи. Сучасні системи охорони здоров'я стали, по суті, настільки гібридними, що часом важко сказати, яка модель взята за основу. Множина елементів та підсистем, які формують систему охорони здоров'я, створює можливості для багатьох варіантів їх поєднання, а тим самим появи нових систем охорони здоров'я. Однак кожна з них повинна відповідати основній меті, якою є забезпечення потреб охорони здоров'я громадян та і належного стану здоров'я суспільства як загалом, так і кожного громадянина.

Засадничі концепти побудови системи охорони здоров'я України визначено в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5]. Закріплений у Законі тип системи охорони здоров'я ґрунтується на принципах англійської моделі, яка поступово втілюється як у законотворчу, так і в медичну практики, і проявляється у формах сімейної і приватної медицини, страхуванні, диверсифікації джерел фінансуванні, високих соціальних стандартах. Визначальний принцип, який має бути покладений в основу вітчизняної моделі охорони здоров'я, стосується розуміння блага у сфері охорони здоров'я та соціальної важливості медичної послуги для суспільства, що зумовлює наявність та обсяг обов'язку держави контролювати систему охорони здоров'я. Орієнтація України на формування ринкового й соціального суспільства зумовлює неприйнятність концепцій медичних послуг як виключно публічного чи приватного блага та необхідність розуміння вітчизняною охороною здоров'я медичних послуг як приватного блага (за договорами оплатних медичних послуг) і квазіприватного блага (за договорами про медичне обслуговування програм медичних гарантій), придбання яких здійснюється під контролем держави та зі встановленими нею обмеженнями.

Сприятиме цьому використання засад Lean management в охороні здоров'я, яка полягає в максимізації переваг для клієнта при мінімізації даремних витрат людських і матеріальних ресурсів. Головний принцип lean healthcare досить простий: скорочення часу очікування на візит і шляху обслуговування пацієнтів, підвищення їх задоволеності та якості медичних послуг за умови ефективного використання людських ресурсів та інфраструктури на основі 7 принципів економії Тайічі Оно, які враховують сім сфер марнотратства, що трапляються в кожній галузі. Багатьох з них можна уникнути, застосовуючи відповідні організаційні зміни в поєднанні з впровадженням цифрових технологій.

Цифровізація медичної сфери на державному рівні дозволяє ефективно керувати процесами, вести облік та контроль, оперативно реагувати на нагальні потреби і запобігати корупції. Цифрова медицина України – eHealth – складається з кількох систем, які входять до екосистеми eHealth. Вона налічує цілу низку інформаційних систем, реєстрів та цифрових продуктів, ключовою з яких є ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я. Вона містить медичні дані про здоров'я 35 мільйонів українців та об'єднує більшість медичних закладів й аптек в країні в єдиний медичний простір. Саме завдяки ЕСОЗ пацієнти користуються такими цифровими сервісами як е-рецепти, е-скерування, медичні висновки та інші. У 2023 році, попри війну, на новий рівень вийшло впровадження телемедицини в Україні.

Цифровізація медичної системи дозволить досягти кількох цілей:

- по-перше, вона дозволяє зменшити бюрократію і навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів;
- по-друге, пацієнти завдяки цифровізації можуть отримувати якісні та доступні послуги;
- по-третє, вона надає інструменти для управління, щоб на основі даних формувати політики і приймати ефективні рішення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я / за ред. М. М. Білінської, Я. Ф. Радиша. : у 2 ч. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
2. Жаліло Л.І. Мартинюк М.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні URL.: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf> (дата звернення 16.07.2024)
3. Інституціоналізація публічного управління в Україні/ за ред. М.М. Білінської, О.М. Петрое. Київ: НАДУ, 2019. 210 с.
4. Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2203> (дата звернення 16.07.2024)
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 17.07.2024)
6. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я URL: <http://www.who.int/> (дата звернення 18.07.2024)
7. Устінов О.В. Цифровізація у медичній сфері: стратегічні цілі і найближчі плани. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-190107-tsifrovizatsiya-u-medichnij-sferi-strategichni-tsili-i-najblizhchi-plani (дата звернення 19.07.2024)
8. Beveridge W. Social Incurance and Allid Services, London, 1942. URL: <https://www.parliament.uk/about/>

living-heritage/transformingsociety/livinglearning/coll-9-health1/coll-9-health/(дата звернення 16.07.2024)

9. Chernichovsky D. Health System Reform in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm. *The Milbank Quarterly*, 1995, v. 73, № 3. P. 339-372.

10. Field M.G. The Health System and Policy: a Contemporary American Dialectic. *Sosial Science and Medicine*, 1980. V 14a, № 5. P. 401.

11. Kutzin J. C. Cashin, M. Jakab. Implementing Health Financing Reform, *WHO on behalf of the European Observatory on Health. Systems and Policies*. 2010. №4. p. 425-435. URL: <http://uhcforward.org/sites/uhcforward.org/files/E94240.pdf>. (дата звернення 18.07.2024)

12. Lawal A.K., Rotter T., Kinsman L., Sari N., Harrison L., Jeffery C., Kutz M., Khan M.F. and Flynn R. Lean management in health care: definition,

concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol) *Systematic Reviews* 2014, 3:103 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4171573/pdf/2046-4053-3-103.pdf> (дата звернення)

13. Przybyłka A. Systemy ochrony zdrowia Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, 2011, 116 s.

14. Randall P. Comparisons of Health Insurance Systems in Developed Countries. *Encyclopedia of health economics*, URL: <https://www.elsevier.com/books/encyclopedia-of-health-economics/culyer/978-0-12-375678-7> (дата звернення 25.04.2024).

15. World Health Forum Terris M., Cornely P.B., Daniels H.C., Kerr L.E., The Case of a National Health Service. *American Journal of Public Health*, 1977, vol. 67 (12).