

ефективності проектів державно-приватного партнерства є недостатньо структурованим та логічним.

Необхідність удосконалення методичного забезпечення реалізації проектів державно-приватного партнерства потребує розробки та впровадження відповідних моделей їх об'єктивної та стандартизованої оцінки та відбору, з врахуванням показників ризику та ефективності проектів у сфері охорони здоров'я.

#### **Використані джерела:**

1. Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства : постанова КМУ № 384 від 11.04.2011 року. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-%D0%BF>.
2. Про затвердження Методики виявлення ризиків, пов'язаних з державно-приватним партнерством, їх оцінки та визначення форми управління ними : постанова КМУ № 232 від 16. 02. 2011 року. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF>.
3. Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства : постанова КМУ № 279 від 17. 03. 2011 року. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/279-2011-%D0%BF>.

**Красіцький Ігор**

(науковий керівник к.е.н. доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Заставнюк Л.І.)

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Сьогодні практично кожна країна світу періодично врегульовує проблемні аспекти щодо забезпечення реалізації прав у сфері охорони здоров'я, формування системи якісного медичного обслуговування та лікування. На даний час системи охорони здоров'я зарубіжних країн істотно відрізняються якісними характеристиками, структурою, розвиненістю, рівнем фінансування та показниками ефективності. Власне, унікальними є використовувані підходи та процедурні аспекти щодо вирішення

даних проблем у розрізі зарубіжних країн.

Відтак незважаючи, на тривале реформування системи охорони здоров'я України, остання істотно відстає від рівня розвитку світових стандартів надання медичної допомоги. Система охорони здоров'я України потребує якісної модернізації, максимально наближеної до світових стандартів її функціонування та розвитку. Надання медичного обслуговування належної якості гарантується державою. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII визначає основні принципи програми медичних гарантій, один із яких – зберігати й відновлювати здоров'я населення завдяки медичним послугам (п. 3 ст. 5) [1].

У Статуті ВООЗ проголошується, що відповідальність за здоров'я своїх народів несуть уряди, і дана відповідальність вимагає прийняття низки заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я [4]. У документах міжнародних організацій охорона здоров'я визначена як одна із найважливіших сфер фінансових та інтелектуальних інвестицій для досягнення загального добробуту та економічного розвитку будь-якої країни [4].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, протягом останніх 30 років переважна більшість країн Європи керується принципом стратегії «Здоров'я для всіх» як основи політики в галузі охорони здоров'я [5]. Організаційною основою реалізації вказаної стратегії у базових міжнародних документах визначено формування такої моделі фінансування галузі, яка спроможна підтримувати її розвиток на належному рівні [6].

У світовій практиці найбільш поширеними є три моделі фінансування медицини: бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), яка передбачає фінансування сфери охорони здоров'я до 90% усіх витрат за рахунок бюджету, основу якого формують податкові надходження; платна (приватна) модель фінансування, основана на засадах конкуренції на ринку лікувальних послуг; страхова (змішана) модель фінансування

(модель Бісмарка), передбачає фінансування сфери охорони здоров'я не менше 60% усіх витрат за рахунок фонду обов'язкового медичного страхування.

Сьогодні за основними показниками здоров'я (середня тривалість життя, дитяча смертність і інші) лідерами є такі країни: Японія, Німеччина та США.

Однією із найрозвиненіших у світі є система охорони здоров'я в Японії, яка ґрунтується на охопленні всього населення медичним страхуванням, яке забезпечується державою та роботодавцями приватного сектору. Дана система страхування не передбачає жодних обмежень щодо вибору лікаря і лікувального закладу. Власне, вартість надання медичних послуг в Японії (у т. ч. й обстеження) покриває універсальна обов'язкова система медичного страхування. Заробітна плата медичного персоналу, оплата лікарняних послуг, ціни на ліки, медичні процедури та обладнання визначаються Центральною радою з соціального і медичного обслуговування при Міністерстві охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення.

Система охорони здоров'я Німеччини характеризується високим якісним рівнем надання медичної допомоги, оснащеністю лікувально-профілактичних установ новітнім медичним обладнанням, високим рівнем кваліфікації медичних працівників та доступністю медичного обслуговування для усіх верств населення. Система медичного страхування забезпечує населення широким спектром безоплатних послуг: амбулаторне, стаціонарне лікування, рецептурні лікарські засоби, медичне устаткування, оплата проїзду до медичного закладу, і інші [2].

У США система охорони здоров'я основана на системі приватного страхування населення. При цьому вагомую роль у забезпеченні певної частини населення медичною допомогою відіграє некомерційне страхування (державна програма підтримки для окремих верств населення). Федеральний уряд гарантує медичне страхування лише для літніх та найбільш вразливих людей. Усі інші

американці повинні оплатити приватну страховку. Отже, основним недоліком організації забезпечення охорони здоров'я в США є велика вартість медичної допомоги. Так витрати на душу населення у Сполучених Штатах більш ніж у 2 рази перевищує середній показник серед індустріально розвинених держав.

Таким чином, досвід провідних країн світу свідчить, що медична галузь може ефективно та якісно функціонувати лише за умови існування системи медичного страхування. Відтак, досвід зарубіжних країн слід розглядати як релевантний у контексті формування стратегії розвитку системи медичного страхування в Україні: при формуванні місії, довгострокових цілей та механізмів вдосконалення інституціонального і організаційного середовища.

#### Використані джерела

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
2. Денисова А. В., Гомон Д. О. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Режим доступу: [http://www.lj.kherson.ua/2016/pravo04/part\\_1/30.pdf](http://www.lj.kherson.ua/2016/pravo04/part_1/30.pdf)
3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. *Всемирная организация здравоохранения*. Организация объединенных наций: веб-сайт. Женева, 2000. 232 с. Режим доступа: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2010.pdf>.
4. Максимова Т. М. Современное состояние, тенденции и перспективне оценки здоров'я населения. М. : ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
5. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: прийняття 22.07.1946. Основные документы, сорок перове издание. *Всемирная организация здравоохранения*. Женева 1998. Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599)
6. Health Insurance Institute of Slovenia (2006) // ZZS : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Режим доступу: <http://www.zzs.si>.