

*Чоудрі С., здобувач ННВЦ НУЦЗУ, м. Харків,  
ORCID ID: 0000-0002-8913-8211*

*Choudhry S., postgraduate student of the National University of Civil Defense  
of Ukraine, Kharkiv*

## **ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

### **STATE REGULATION OF THE SOCIAL INSURANCE SYSTEM OF HEALTH CARE IN UKRAINE**

*Визначено, що у міру зміцнення економічного становища країни зазначена тенденція буде змінюватися. Тому, з метою збереження наявного потенціалу галузі та з огляду на неминуче зростання потреби в медичній допомозі в недалекому майбутньому, необхідно приділяти цій сфері особливу увагу. Дійсно, нинішній стан може мати далекосяжні негативні соціальні та економічні наслідки, оскільки веде до обважнення перебігу захворювань, високої інвалідизації, зростання хронічних форм, що в кінцевому рахунку негативно позначиться на відтворенні робочої сили, її кількості і якості.*

***Ключові слова:** державне регулювання, соціально-страхова система, соціальні та економічні наслідки, сфера охорони здоров'я, медичні установи, науково-технічний прогрес*

*It is determined that as the country's economic situation strengthens, this trend will change. Therefore, in order to preserve the existing potential of the industry and given the inevitable increase in the need for medical care in the near future, it is necessary to pay special attention to this area. Indeed, the current situation can have far-reaching negative social and economic consequences, as it leads to an aggravation of the disease, high disability, growth of chronic forms, which will ultimately negatively affect the reproduction of labor, its quantity and quality.*

***Key words:** state regulation, social insurance system, social and economic consequences, health care, medical institutions, scientific and technological progress.*

**Постановка проблеми.** В сучасних умовах і на найближчу перспективу кращою представляється соціально-страхова система. Фактично навіть у разі країн, формально відносяться до ринкової або державної систем, певні елементи запозичень існують. Не випадково, на думку ВООЗ в даний час система соціально-страхової медицини вважається оптимальною як для держави, так і для населення. Варто зауважити, що ВООЗ є однією з найавторитетніших міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я. Однак, крім неї, в сучасному світі функціонує близько двохсот міжнародних медичних організацій і асоціацій, що мають медичну спрямованість.

Охорона здоров'я є найважливішим компонентом соціально-економічної системи держави, що впливає на всі сторони його діяльності. Здоров'я населення є найважливіший елемент національного багатства. Під здоров'ям розуміється не тільки відсутність хвороби, а й соціальне благополуччя людини, немислиме без ефективного суспільного виробництва. У стані здоров'я населення знаходять своє відображення тенденції економічного розвитку і добробуту країни.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретичну і методологічну основу дослідження склали наукові праці, присвячені питанням державного регулювання соціально-страхової системи сфери охорони здоров'я в Україні вітчизняних і зарубіжних авторів: Л. Бернстайн, М. Ван Бреда, В. Рутгайзера, Р. Савицької, Е. Хендріксена, В. Шейман, А. Шеремета та інші. Значний внесок у розвиток теорії і понятійного апарату соціально-страхової системи сфери охорони здоров'я внесли такі вчені як Н. Ратнер, Л. Дистергефт, Л. Гайгер.

**Постановка завдання.** Метою проведеного в поданій статті дослідження є визначення особливостей державного регулювання соціально-страхової системи сфери охорони здоров'я в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Стан охорони здоров'я визначається рівнем економічного розвитку суспільства. З іншого боку, охорону здоров'я саме робить істотний вплив на стан економіки. Позитивно впливаючи на умови відтворення робочої сили, воно може розглядатися як один з факторів економічного зростання.

В ієрархії людських цінностей здоров'я посідає одне з провідних місць, що однак не позначається прямо на суспільну значимість охорони здоров'я, на його місці в системі галузей економіки [1, с. 106]. У цьому знаходить вияв цілий ряд моментів. По-перше, це складність і неоднозначність суспільних відносин, опосередковано відображають інтереси індивідумів. По-друге, вторинність охорони здоров'я по відношенню до галузей матеріального виробництва, що становить основу економіки і забезпечує охорону здоров'я необхідними ресурсами. По-третє, еластичність попиту на медичні послуги і його сильна залежність від ступеня задоволення потреби в матеріальних благах, що становлять предмети першої необхідності. Все це наочно проявляється на сучасному етапі. Занепад в економіці не дозволяє забезпечити колишнього рівня ресурсного забезпечення галузі. Разом з тим, погіршення умов життя підвищує значущість матеріальних благ, заради досягнення яких люди готові виконувати додаткові або більш важкі роботи, миряться з погіршенням умов праці та відпочинку, вважають за краще не брати лікарняні листи і т.д. .. що негативно позначається на їхньому здоров'ї.

У міру зміцнення економічного становища країни зазначена тенденція буде змінюватися. Тому, з метою збереження наявного потенціалу галузі та з огляду на неминуче зростання потреби в медичній допомозі в недалекому майбутньому, необхідно приділяти цій сфері особливу увагу. Дійсно, нинішній стан може мати далекосяжні негативні соціальні та економічні наслідки, оскільки веде до обваження перебігу захворювань, високої інвалідизації, зростання

хронічних форм, що в кінцевому рахунку негативно позначиться на відтворенні робочої сили, її кількості і якості [2, с. 21].

У зв'язку з цим слід додати, що висока залежність охорони здоров'я від загальноекономічної ситуації в країні в цілому виявляється і в пріоритетах галузі - в її орієнтації на певні контингенту населення. Відставання в економічному розвитку виробило традиційний акцент вітчизняної охорони здоров'я на забезпечення потреби народного господарства в робочій силі при недостатній увазі до інших напрямках діяльності. Це знаходило прояв у широкому поширенні відомчих медичних установ, контролі за умовами праці та технікою безпеки, примусовому характері профоглядів і т.д., що, незважаючи на, в основному, екстенсивний характер зазначених заходів, давало певні позитивні результати. На жаль, нинішня економічна ситуація також не дає можливості звернути більше уваги на проблеми дитинства та пологової, на геронтологію тощо [3, с. 297]. Багато в чому саме з цим пов'язана специфіка сучасної демографічної ситуації в країні, що характеризується зменшенням населення.

В ході проведених реформ виявилися накопичуються десятиліттями протиріччя охорони здоров'я, перш за все між загальногуманних соціальною спрямованістю, громадянської значимістю заходів охорони здоров'я людей і недостатнім рівнем їх фінансування, недосконалістю економічного механізму, що призвело до зниження якості надання медичної допомоги населенню.

Необхідно відзначити, що зміни, що відбуваються в країні не могли не позначитися не тільки на передумовах охорони здоров'я, але і на принципах його функціонування. Економіка охорони здоров'я як інтегрована частина економіки країни потребує адаптації до умов, що змінилися.

Однак невірно вважати, що необхідність змін в господарському механізмі охорони здоров'я обумовлюється лише нової економічної ситуацією, що склалася в суспільстві. Багато зміни (такі як посилення зв'язку оплати з кінцевими результатами, елементи платності і т.д.) назріли вже давно і могли б досить успішно реалізовуватися і при командно-адміністративній системі.

Надзвичайно слабкий розвиток економічних відносин в охороні здоров'я багато в чому пояснюється закостенілими теоретичними догмами, згідно з якими економічні методи управління мало не протипоказані охороні здоров'я.

Системи охорони здоров'я різних країн досить неоднорідні і мають ряд специфічних особливостей в порівнянні з іншими країнами. Однак, з великою часткою умовності всі системи охорони здоров'я можна розділити на три основні типи, які мають спільні риси, що дозволяють віднести ту чи іншу систему охорони здоров'я до певної системи [4]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виділяє три основні типи існуючих систем охорони здоров'я: державну (бюджетну), соціально-страхову і приватну (платну). Межі між ними чітко не визначені, і в різних країнах можуть зустрічатися ознаки як однієї, так і іншої системи охорони здоров'я. Базові типи систем охорони здоров'я мають загальні елементи, функціонування яких по-різному, що дозволяє відносити системи охорони здоров'я країн до то чи іншої системи (рис. 1). Ключові характеристики основних типів систем охорони здоров'я (СЗ):

## Ключові характеристики основних типів сфери охорони здоров'я (СЗ)

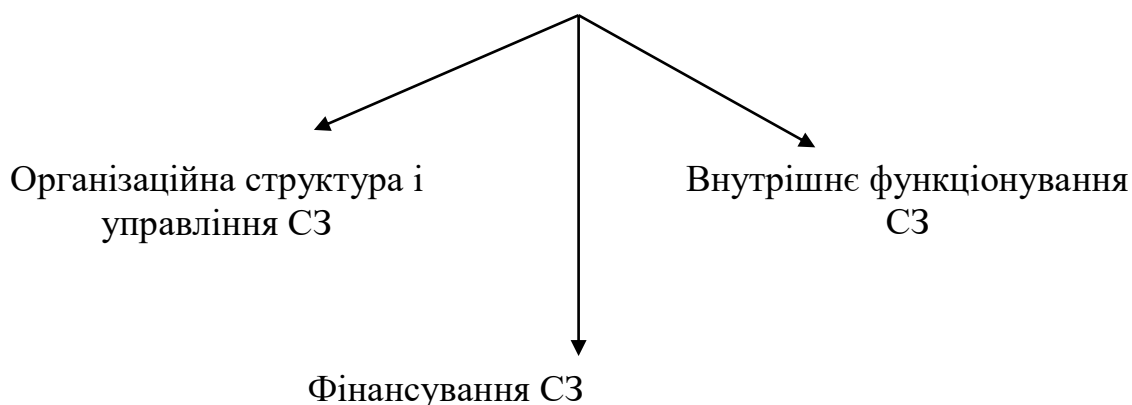


Рис. 1: Ключові характеристики основних типів систем охорони здоров'я

1. Організаційна структура і управління системою охорони здоров'я може мати централізований або децентралізований характер. Наприклад, в Швейцарії кантональних відомства мають більшу самостійність в управлінні СЗ, в той час як на Кубі управління здійснюється Міністерством охорони здоров'я країни [5, с.49].

2. Фінансування системи охорони здоров'я. Може здійснюватися за рахунок оподаткування, відрахувань до страхових фондів або ж за власний рахунок.

3. Внутрішнє функціонування системи охорони здоров'я. Тут ми розглядаємо доступність амбулаторно-поліклінічної, госпітальної і швидкої медичної допомоги.

Характерні особливості державної системи полягають у наступному: безкоштовність медичних послуг, їх фінансування з коштів державного бюджету, державна монополія на поставку медичних послуг і управління системою охорони здоров'я. Основний недолік цієї системи полягає в тому, що вона дорого обходиться державі і в кінцевому підсумку вимагає підвищення податків [6, с. 49]. З урахуванням того, що відбувається останнім часом старіння населення і впровадження дорогих способів лікування в розвинених країнах різко зростає потреба в додаткових грошових ресурсах. Крім того, державна система охорони здоров'я пов'язана з обмеженістю вибору лікарів і лікувально-поліклінічних установ (ЛПУ) для пацієнтів; великими чергами; нерівністю в отриманні медичної допомоги в залежності від місця проживання; обмеженням нововведень і бюрократизмом.

Недооцінка ролі охорони здоров'я, багато її внутрішні в зовнішні проблеми пов'язані і зі слабкою теоретичної розробленістю економічних проблем, до числа яких належить і проблема управління науково-технічним прогресом в галузі.

Охорона здоров'я в даний час характеризується широким розмаїттям напрямків діяльності:

- попередження захворюваності та пропаганда здорового способу життя (профілактична медицина);
- діагностика і лікування захворювань (клінічна медицина);
- забезпечення високої працездатності і безпеки праці (виробнича медицина);
- надання допомоги постраждалим від стихійних лих і надзвичайних подій (медицина катастроф);
- дослідження впливу на здоров'я людей космічних факторів (космічна медицина);
- досягнення високого рівня фізичної витривалості і тренуваності (спортивна медицина);
- надання допомоги у військових умовах (військова медицина) тощо [7, с. 71].

Це веде до того, що в галузі застосовуються різні способи фінансування, різні моделі господарського механізму.

Однак охорону здоров'я як галузь народного господарства надає не тільки суто медичні, а й інші послуги (транспортні, житлово-побутові тощо). Крім того, для забезпечення своєї діяльності охорону здоров'я крім профільної діяльності повинне займатися забезпеченням медичних установ електроенергією, водою, теплом, будівельними матеріалами і т.д.

Тому охорона здоров'я є великим споживачем товарів і послуг самих різних галузей і різного призначення: промислових - обладнання, лікарські засоби; сільськогосподарських - продукти харчування для хворих; побутових послуг пралень; комунальних - тепло, світло, вода; будівельних і т.д. Від ємності ринку охорони здоров'я багато в чому залежить вихід всієї економіки з кризи. Дійсно, через фінансування охорони здоров'я можна стимулювати вітчизняну промисловість і сільське господарство набагато ефективніше, ніж за допомогою дотацій, неповернутих кредитів і т.д. При цьому досягається подвійна вигода: вдосконалення охорони здоров'я як умова відтворення робочої сили та підвищення ємності ринку багатьох товарів, як спосіб активізації відповідних галузей [8, с. 36]. Важливо і те, що в перспективі питома вага охорони здоров'я в споживанні ресурсів буде зростати, в тому числі і за рахунок розвитку приватного сектора в охороні здоров'я. Таким чином, раціональне використання виділених охорони здоров'я ресурсів є одним з напрямків підвищення економічної ефективності всього народногосподарського комплексу.

Охорона здоров'я відноситься до соціальної сфери, до однієї з найважливіших галузей, які забезпечують відтворення людини. Роль охорони здоров'я в цьому відношенні двояка: з одного боку, охорону здоров'я саме є виробництвом і з цієї точки зору відтворює людини як робочу силу і як особистість [9, с. 36].

З іншого боку, охорону здоров'я в силу своєї специфіки має безпосереднє відношення до відтворення людини з точки зору його тілесного і психічного існування.

У той же час в охороні здоров'я, що розглядається як виробництво, діють ті ж самі економічні закони, що і в галузях, які виробляють продукцію в натурально-речовій формі. Дійсно, з цієї точки зору відмінності охорони здоров'я від галузей матеріального виробництва не настільки істотні [10, с. 61]. Набагато більш значущі відмінності, пов'язані зі споживанням виробленого продукту в розглянутих сферах.

**Висновки.** Ступінь охоплення охороною здоров'я проблем охорони здоров'я обмежена трьома основними факторами. По-перше, виконання спеціальними установами ролі охорони здоров'я можливо лише до тієї міри, до якої можливо відокремлення цієї функції від носія здоров'я - від самої людини (не можна за іншого вести правильний спосіб життя, дотримуватися особистої гігієни тощо). По-друге, обмеження вносяться можливістю галузі впливати на фактори, що визначають стан здоров'я (наприклад, на стан навколишнього середовища). По-третє, необхідно враховувати доцільність (в першу чергу економічну) передачі ряду функцій з охорони здоров'я окремим, відособленим від основних форм життєдіяльності (навчання, виробництва, відпочинку тощо), структурам - медичним установам, адже при створенні відповідних стимулів підприємства, організації можуть більше зробити для поліпшення умов праці, ніж спеціально створені, але зовнішні служби.

З огляду на це можна сказати, що охорона здоров'я є не стільки галуззю, покликаною охороняти здоров'я, скільки галуззю, що займається спробами відновлення здоров'я, тобто лікуванням. Тому за своєю суттю це скоріше медична галузь, ніж галузь охорони здоров'я.

Охорона здоров'я по відношенню до свого об'єкту - здоров'ю людини виконує функцію, аналогічну технічному обслуговуванню, ремонту. Дійсно, охорону здоров'я - це по суті лише відокремлення звичайної для будь-якого виробництва функції обслуговування, з тією лише різницею, що в інших галузях воно приймає форму технічного обслуговування, а в охороні здоров'я обслуговування робочої сили. Це обслуговування двояко. З одного боку - це обслуговування робочої сили як учасника провадження. З іншого боку - це обслуговування об'єкта, безвідносно до того, яке місце він займає в процесі виробництва і бере участь у виробництві взагалі (діти, пенсіонери, інваліди тощо), оскільки в обслуговуванні полягає суть охорони здоров'я як специфічного виробництва.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. № 4 2018. С. 105- 108 URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>.
2. Голованова І.А., Краснова О.І. Економічне обґрунтування реформи сфери охорони здоров'я: досвід постсоціалістичних країн та доцільність його впровадження в Україні. Економічний часопис ХХІ. 2014. № 3– 4(2). С. 19– 22.
3. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. Публічне управління ХХІ сто-

ліття: традиції та інновації: збірник тез XVIII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ, 2017. С. 295–298.

4. Дорошенко О.О., Шевченко М.В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. Економіка і право охорони здоров'я. 2017. № 1 (5).

5. Пальчук В. Оптимізація мережі медичних закладів первинного рівня: новий розподіл повноважень. Україна: події, факти, коментарі. 2017. № 21. С. 41–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>.

6. Пальчук В. Пріоритет 2018 року реформування сільської медицини. Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. С. 43–55. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>

7. Булуй О. Г., Плотнікова М. Ф., Присяжнюк О. Ф., Раманаускас Ю. Тренди асиметрій та диспропорцій розвитку сільських територій. Наукові горизонти, 2020, 02(87), 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02-66-74

8. Ходаківський Є. І., Плотнікова М. Ф., Вольська В. В. Синтелектична парадигма ноосферного розвитку економіки. Інтелектуальна економіка: глобальні тенденції та національні перспективи: Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Житомир: ЖНАЕУ, 2016. С. 31–39.

9. Ходаківський Є. І., Капітула Л. Л., Пугачова Н. С. Синергетико-гештальтні підходи до ноосферного розвитку макро-економічних та екологічних процесів. Вісник Житомирського національного агроекологічного університету. 2015. № 2 (2). С. 161–171.

10. Ходаківський Є. І., Вознюк О. В. Нададитивність в економіці. Синергетика як інтегративна галузь знань: Матеріали II Всеукраїнської наукової конференції. (22–23 червня 2004 р., м. Житомир) / за ред. І. Г. Грабар. Житомир: ЖІТІ, С. 59–63.

### References:

1. Datsiy, N. (2018), “Features of quality assessment of medical services in the health care system of Ukraine”, Investment: practice and experience, vol. 4, pp. 105–108.

2. Golovanova, I. and Krasnova, O. (2014), “Economic justification of health care reform: the experience of post-socialist countries and the feasibility of its implementation in Ukraine”, Economic Journal XXI, vol. 3–4 (2), pp. 19–22.

3. Vashev, O., Vasheva, A., and Ivanova L. (2017), Suchasni tendentsii polityky zmin nadannia medychnoi dopomohy v krainakh YeS. [Modern tendencies of policy of changes of rendering of medical care in the EU countries]. Zbirnyk tez KhVIII Mizhnar. nauk. konhresu [collection of abstracts XVIII International. Science. Congress] Publichne upravlinnia XXI stolittia: tradytsii ta innovatsii [Public administration of the XXI century: traditions and innovations], Kharkiv, Ukraine, (pp. 295–298).

4. Doroshenko, O. and Shevchenko, M. (2017), “Analysis of international experience in financing secondary health care”. Economics and health law, vol.1 (5), pp.16–23.

5. Palchuk, V. (2017), “Optimization of the network of primary care medical institutions: a new division of powers”. Ukraine: events, facts, comments, vol. 21, pp. 41–55., available at: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>. (Accessed 10 Dec. 2020).
6. Palchuk, V. (2018), “The priority of 2018 is to reform rural medicine”. Ukraine: events, facts, comments, vol. 3, pp. 43–55. available at: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf> (Accessed 01 June 2021).
7. Buluy, O., Plotnikova, M., Prysiazniuk, O. and Ramanauskas, J. (2020), “Trends of asymmetries and imbalances in rural development”, *Scientific Horizons*, vol. 02(87), pp. 66–74. doi: 10.33249/2663-2144-2020-87-02- 66-74.
8. Khodakivsky, Ye, Plotnikova, M. and Volskaya, V. (2016), *Syntelektychna paradyhma noosferneho rozvytku ekonomiky [Synthetic paradigm of noosphere economic development]. Materialy II Mizhnarodnoi naukovopraktychnoi internet-konferentsiia [Proceedings of the II International Scientific and Practical Internet Conference], Intelktual'na ekonomika: hlobal'ni tendentsii ta natsional'ni perspektyvy [Intellectual Economy: Global Trends and National Perspectives], ZhNAEU, Zhytomyr, Ukraine, pp. 31-39.*
9. Khodakivsky, Ye, Kapitula, L. and Pugacheva, N. (2015), “Synergetic-gestalt approaches to noosphere development of macroeconomic and ecological processes”, *Bulletin of Zhytomyr National Agroecological University*. vol. 2 (2), pp. 161–171.
10. Khodakivsky, Ye. and Vozniuk, O. (2005), *Nadaddytyvnist' v ekonomitsi [Superditiveness in economics]. Materialy II Vseukrains'koi naukovoï konferentsii [Proceedings of the All-Ukrainian. Science. conf.], Synerhetyka iak intehratyvna haluz' znan' [Synergetics as an integrative branch of knowledge] dedicated to the memory of prof. Grabar I. G., ZHITI, Zhytomyr, Ukraine (pp. 59–63).*