

**Коляда Євген,**  
Навчально-науковий інститут публічного управління та державної  
служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Україна  
*студент 2 курсу, спеціальність «Публічне управління та  
адміністрування»*

## **РЕФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ**

Про право на охорону здоров'я та його реалізацію йде мова в багатьох міжнародно-правових актах, зокрема: у Загальній декларації прав людини (стаття 25) [1], Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12) [2], Хартії основних прав Європейського Союзу (стаття 35) [3], Європейській соціальній хартії (стаття 11) [4]. Отже, кожна держава, ратифікувавши принаймні один міжнародно-правовий акт про права людини про визнання права на охорону здоров'я, зобов'язалася захищати це право у внутрішньому законодавстві, створювати стійкі національні системи охорони здоров'я і зміцнювати національний потенціал.

На сьогодні можна виділити три основні системи охорони здоров'я у світі: *державна система* (Великобританія); *страхова система* (представлена в таких європейських країнах, як Франція, Австрія, Бельгія, Швейцарія, деяких країнах Латинської Америки, Японії); *приватна система* (Сполучені Штати Америки).

Проте у розглянутих країнах зазначені системи не представлені в чистому вигляді. Навіть у країнах з державною системою охорони здоров'я є організації, що здійснюють приватне медичне страхування. Тож досвід зарубіжних країн є корисним для України в умовах реформування системи охорони здоров'я.

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. Наприклад, відповідно до рейтингу процвітання найкращою системою охорони здоров'я за рівнем ефективності у 2019 році була Сінгапурська, потім – Японська, і на третьому місці – Швейцарська. Система охорони здоров'я України займає 114 місце [5]. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди, Австралія. Україна в цьому рейтингу зайняла 94 місце [6]. 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 [7].

Таким чином, державна система охорони здоров'я в країнах світу розвивається як напрям соціальної політики. В умовах боротьби з пандемією COVID-19 у багатьох державах світу посилюється державний вплив і контроль над діяльністю медичних і страхових організацій.

М'який підхід також є проблемним з точки зору управління поточними політичними ризиками, тому навіть такі країни як Велика Британія, Нідерланди чи інші поступово переходять до жорсткіших заходів. У цьому відношенні мало приділяється уваги досвіду Південної Кореї, яка станом на сьогодні найкраще дала відповідь поширенню пандемії.

Аналіз дій країн світу щодо пандемії засвідчив, що *першочерговими заходами* мають бути:

1) масові тестування населення для визначення зон небезпеки та їх швидкої ізоляції, щоб вводити карантин не по всій країні, а саме в небезпечних районах. Важливим є визначення тих людей, які перехворіли й мають відповідні антитіла (імунітет) і не потребуватимуть в ізоляції та зможуть проводити звичайну господарську діяльність. Позитивним став досвід використання високих технологій для відстежування здоров'я громадян, на зразок тих, які використовує Китай та Південна Корея (спеціальне програмне забезпечення).

2) розгортанню виробництва власними потужностями критичного медичного устаткування, інвестицій в управління та розвиток інфраструктури власної системи охорони здоров'я, вдосконалення протоколів лікування, розробку вакцин та нових лікарських препаратів.

3) уряди провідних країн світу розроблюють масштабні пакети допомоги своїм економікам. Якщо брати приклад з ЄС, яке виділяє на допомогу 1% ВВП, то у випадку України обсяг коштів має бути 1,3 млрд. дол., - тобто більше 30 млрд. грн., що є абсолютно реальною цифрою. Однак навіть наявність таких пакетів допомоги не гарантує результатів. Просте зниження відсоткової ставки не зможе активізувати економічну діяльність в умовах тривалого чи повторюваного карантину [8].

В Україні проблема ускладнюється ще й тим, що наразі у правовому вакуумі опинились відносини щодо дистанційної праці, що ставить під загрозу належне здійснення та захист прав працівників та роботодавців під час карантину.

4) Міжнародні фінансові інституції вже оголосили виділення фондів на боротьбу з коронавірусом, його поширенням і наслідками [8]:

а) Міжнародний валютний фонд – \$50 млрд., для підтримати найбільш постраждалих країн і вразливих економік, бідних країн і тим, які мають середній рівень доходу зі слабкими системами охорони здоров'я;

б) Світовий банк – \$12 млрд., задля ефективних заходів у відповідь на коронавірус;

в) ще \$10 млрд., виділять Міжнародний банк реконструкції та розвитку, Міжнародна асоціація розвитку, Міжнародна фінансова корпорація. Малоймовірно, що дані кошти зможуть системно змінити ситуацію і у боротьбі з хворобою, і з економічними проблемами, але важливо, що оголошення

пандемії дає можливість розпочати роботу по реструктуризації заборгованості з боку таких країн як Україна, яка у 2020 році має зробити значний обсяг виплат по зовнішньому боргу [8].

**До головних рекомендацій ЄС належать:**

1. Запровадження «соціального дистанціювання», у тому числі, закриття шкіл, обмеження фізичної присутності на робочих місцях для виконання некритично важливих функцій, карантин, ізоляція та/чи самоізоляція, санітарні кордони, забезпечення фізичного дистанціювання осіб на роботі, у громадському транспорті, магазинах тощо [9].

2. Обмеження «несуттєвих пересувань» - тобто інших пересувань окрім поїздок чи походів у аптеку, лікарню, магазин чи на роботу. Останнє і є найважливіше: ЄС та більшість країн ЄС дотримуються позиції, що обмежувальні заходи можуть тривати значний період часу.

3. Фінансові заходи та/або заходи підтримки бізнесу/громадян:

“Віртуалізація” економіки – перенесення значної кількості ділової активності у віртуальний світ, масове запровадження дистанційної роботи, збільшення частки у сфері послуг, де не потрібен особистий контакт, запровадження жорстких санітарно-епідеміологічних норм і заходів там, де не можливо відмовитись від особистих контактів, збільшення роботизації виробничих процесів тощо;

Таким чином протягом пандемії іноземні громадяни зможуть потрапити в ЄС тільки у виняткових випадках. Кожна країна окремо приймає рішення про заходи боротьби з коронавірусом. Ці обмеження поширюються на всіх, хто залишився на її території на період карантину. Розглянемо обмеження на прикладах конкретних європейських країн.

**Список використаних джерел:**

1. Загальна декларація прав людини Організації Об'єднаних Націй від 10 груд. 1948 р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995015>
2. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 грудня 2000 року. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994524>
3. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права Організації Об'єднаних Націй від 16 грудня 1966 р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995042>
4. Європейська соціальна хартія Ради Європи від 3 травня 1996 р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994062>.
5. The legatum prosperity index 2019. – Режим доступу : <https://www.prosperity.com/rankings>
6. GHS Index Map. – Режим доступу : <https://www.ghsindex.org/ffl-section--map>.
7. Euro Health Consumer Index 2018. – Режим доступу : <https://healthpowerhouse.com/publications/>
8. Міжнародна конвенція ООН про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 21 грудня 1965 р. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995105>