

## СЕКЦІЯ V. МЕНЕДЖМЕНТ, ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

### АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Алієв Микола Миколайович**

здобувач вищої освіти гуманітарно-педагогічного факультету  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

**Кубіцький Сергій Олегович**

*ORCID ID: 0000-0002-7691-8606*

канд. пед. наук, професор, завідувач кафедри управління та освітніх технологій  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

Аналізуючи зарубіжний досвід у сфері надання медичних послуг, можна відзначити акцент на гуманітарній, орієнтованій на людину парадигмі глобального економічного розвитку та соціального прогресу. Цей підхід базується на важливості якості людських ресурсів, яка безпосередньо впливає на здоров'я та довголіття населення.

Зокрема, в багатьох країнах світу основним принципом медичної допомоги є не лише лікування захворювань, а й профілактика, рання діагностика та підтримка загального добробуту пацієнтів. Це підходи, які визнають право кожної людини на високоякісне медичне обслуговування, незалежно від соціального статусу чи фінансових можливостей [5; 6; 10].

Важливим аспектом зарубіжної медичної практики є інтеграція інновацій та сучасних технологій, що сприяє підвищенню ефективності лікувальних та профілактичних заходів. Це включає в себе розвиток цифрової медицини, телемедицини, а також застосування новітніх методів діагностики та лікування [1; 16].

Крім того, зарубіжний досвід показує важливість комплексного підходу до оцінки стану здоров'я населення, який включає як фізичне, так і психічне здоров'я. Це підходи, які враховують всі аспекти здоров'я і добробуту людини, сприяючи тим самим загальному поліпшенню якості життя.

Фундаментальною передумовою успішного розвитку будь-якої держави є ефективна підтримка соціальної сфери, а зокрема, розвитку системи охорони здоров'я. Це стосується не лише медичних послуг як таких, але й створення умов для забезпечення високого рівня здоров'я громадян.

Аналіз міжнародного досвіду показує, що ефективність системи охорони здоров'я може бути оцінена за допомогою ключових показників, таких як очікувана тривалість життя та дитяча смертність. Країни з найвищими показниками в цих сферах, такі як Японія, Німеччина та США, мають комплексні, добре фінансовані та інноваційні системи охорони здоров'я [4; 14].

Інтегрований підхід до охорони здоров'я, який включає не лише лікування, а й

профілактику, ранню діагностику, та заходи щодо підвищення загального рівня здоров'я, є критично важливим для покращення медичного догляду та якості життя населення. Цей підхід, зорієнтований на гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами, дозволяє досягти високого рівня медичного обслуговування.

У цьому контексті досвід Національної служби охорони здоров'я Великобританії (NHS) може бути особливо важливим. NHS втілює принципи інтегрованого підходу, надаючи широкий спектр медичних послуг, від стаціонарного лікування до профілактичних програм, які спрямовані на підвищення якості життя різних категорій населення. Досвід NHS показує, як сучасна медична система може ефективно інтегрувати різні аспекти догляду за здоров'ям, включаючи акцент на профілактику і оздоровлення, що є ключовими для підвищення загального рівня здоров'я населення [2; 9].

Національна служба охорони здоров'я у Великобританії є прикладом ефективної системи охорони здоров'я, яка надає мешканцям більшість медичних послуг безкоштовно. Це включає стаціонарні препарати та інші медичні витрати. За цією системою, додаткові пільги передбачені для соціально незахищених категорій населення, включаючи осіб до 16 років, студентів до 19 років, хворих на певні захворювання, військових пенсіонерів та інвалідів війни.

Однією з ключових особливостей британської системи охорони здоров'я є її здатність надавати медичні послуги без участі страхових компаній, що робить її однією з найефективніших у світі. Система зосереджена на доступності медичних послуг, простоті процедур отримання допомоги та максимально ефективному використанні ресурсів.

Ця модель має значення для України у контексті реформування власної системи охорони здоров'я. Врахування підходів Великобританії може допомогти в оптимізації доступності та якості медичних послуг, зробивши їх більш доступними та ефективними для українського населення.

Шведська система охорони здоров'я характеризується унікальним підходом до страхування, який передбачає фінансові санкції за несанкціонований або ненавмисний доступ до фахівців. Це спонукає пацієнтів до відповідального ставлення до свого здоров'я та використання медичних послуг. З іншого боку, у системі охорони здоров'я присутнє додаткове матеріальне заохочення для тих, хто відвідує лікарів-спеціалістів та бере участь у валеологічних заходах, що допомагає запобігти серйозним проблемам зі здоров'ям.

Важливою особливістю шведської системи є розподіл обов'язків і відповідальності між регіональними радами та громадами. Регіональні ради займаються громадським транспортом, регіональним плануванням будівництва та службами охорони здоров'я, тоді як громади відповідають за освіту, соціальні послуги та житло. Це розподілення функцій сприяє ефективній координації та управлінню в сфері охорони здоров'я на різних рівнях [8].

Хоча національна політика охорони здоров'я Швеції вважається успішною, існує відчутна потреба у додатковій законодавчій підтримці, щоб забезпечити більш чітке регулювання та захист у цій сфері. Незважаючи на значну кількість законів, що опосередковано регулюють питання охорони здоров'я, наявність єдиної та специфічної законодавчої бази сприяла б кращому врегулюванню та забезпеченню високих стандартів медичного обслуговування та догляду за здоров'ям.

Система охорони здоров'я Канади є відомою своїм високим рівнем якості та доступності медичних послуг. Зростання витрат на охорону здоров'я, що перевищує

темпи економічного зростання, є важливим питанням, яке вимагає уваги та інноваційних рішень.

Канадська система базується на принципі універсальності та рівного доступу до медичних послуг для всіх категорій населення. Федеральний уряд Канади відіграє ключову роль у встановленні національних стандартів охорони здоров'я та фінансуванні провінційних систем охорони здоров'я. Важливою функцією федерального уряду є також забезпечення медичних послуг певним категоріям населення, таким як ветерани та військовослужбовці.

У Канаді значну роль у системі охорони здоров'я відіграють лікарі первинної медичної допомоги, які складають більшу частину медичних працівників країни. Вони служать зв'язковою ланкою між пацієнтами та системою охорони здоров'я, контролюючи доступ до спеціалізованих послуг та стаціонарної допомоги. Особливістю канадської системи є те, що пацієнти мають право обирати своїх лікарів та змінювати їх за власним бажанням. Більшість лікарів ведуть приватну практику та володіють значним рівнем незалежності, але держава оплачує надані ними послуги [3].

Такий підхід створює умови для забезпечення гнучкості та індивідуального підходу у наданні медичних послуг, одночасно зберігаючи їх високу якість та доступність для всіх верств населення. Канадська модель є прикладом ефективного балансу між державним регулюванням та приватною ініціативою у сфері охорони здоров'я.

Аналізуючи французьку систему охорони здоров'я, можна відзначити, що Франція постійно займає високі позиції у світових рейтингах ефективності медичних послуг. Основою системи охорони здоров'я у Франції є загальне обов'язкове соціальне страхування, яке забезпечується через систему страхових фондів, здебільшого пов'язаних з місцем роботи. Ці фонди, хоча формально є приватними, знаходяться під жорстким контролем держави [7].

Лікарні у Франції поділяються на державні та приватні, з подальшим розподілом приватних на комерційні та некомерційні. Завдяки розвинутій системі медичного страхування, медичні послуги у Франції доступні для всіх категорій населення. Клінічні лікарні, як правило, є державними установами, тоді як клінічні послуги зазвичай надаються приватними медичними постачальниками. Більшість лікарень належать муніципалітетам міст і підпорядковуються адміністративним радам.

Французька система охорони здоров'я відома своєю ефективністю, доступністю та високим рівнем задоволення потреб пацієнтів. Особливістю є поєднання системи обов'язкового та добровільного медичного страхувань, що дозволяє забезпечити відшкодування співплатежів у рамках державної системи. Така інтеграція сприяє зниженню особистих витрат громадян на охорону здоров'я, при цьому забезпечуючи високий рівень споживання медичних послуг.

На нашу думку, французька модель охорони здоров'я може слугувати цінним прикладом для інших країн, включаючи Україну, у розробці та удосконаленні систем охорони здоров'я, особливо в аспекті забезпечення доступності та ефективності медичних послуг.

Переходячи від аналізу французької системи охорони здоров'я до розгляду інших країн з ефективними медичними моделями, важливо звернути увагу на Японію. Ця країна відзначається не тільки високим рівнем здоров'я своїх громадян, але й інноваційним підходом до системи охорони здоров'я. Японія, так само як Франція, має свої унікальні особливості у структурі та управлінні медичними послугами, які заслуговують на детальний аналіз і можуть бути корисними при

розробці власних стратегій у сфері охорони здоров'я в Україні.

Японія відома як одна з найбільш здорових націй світу, а її система охорони здоров'я посідає високі позиції у світових рейтингах. З середини ХХ століття в країні успішно функціонує унікальна система державного медичного страхування, яка охоплює всіх громадян. Особливістю японської моделі є забезпечення громадянам безкоштовного доступу до медичних закладів.

Фінансування системи охорони здоров'я в Японії є державним, а регулювання медичного страхування вважається ефективним. Високий рівень довіри населення до публічного управління у сфері охорони здоров'я підтверджується різноманітними опитуваннями, де більшість респондентів висловлюють задоволення станом медичних послуг і системою охорони здоров'я загалом [12].

Система медичного забезпечення в Японії надає громадянам можливість отримувати медичну допомогу у будь-якій лікарні чи медичному закладі країни, незалежно від їхнього страхового покриття, соціального статусу чи тяжкості захворювання. Громадяни мають право самостійно обирати лікування та частоту візитів до лікаря. Проте, у деяких випадках, зокрема при зверненні до спеціалістів третинного рівня без направлення, пацієнти можуть зіткнутися з необхідністю часткової оплати послуг [19].

Медична система Японії відзначається своєю ефективністю та універсальністю. Її особливість полягає у тому, що медичне страхування охоплює велику кількість медичних та стоматологічних послуг, а також забезпечує оплату ліків та інших фармацевтичних продуктів. Ця система є досить дорогою, але водночас держава покриває понад 90% витрат громадян на медичне обслуговування. Японське законодавство передбачає обов'язкове страхування для всіх жителів країни, які проживають там більше трьох місяців, незалежно від їхнього громадянства. Пацієнти у Японії сплачують до 30% медичних витрат, решту відшкодовує держава [15].

Важливим аспектом є різноманітність видів медичного страхування, зокрема, національне медичне страхування, засноване на місці проживання, страхування через роботодавців, а також спеціальне страхування для літніх людей від 75 років. У цій віковій категорії медичне страхування фінансується за рахунок державних коштів та внесків від інших видів медичного страхування.

Така структура медичного страхування забезпечує високий рівень доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення, включаючи літніх людей, що є важливим фактором у забезпеченні довголіття та високого рівня здоров'я населення Японії.

Система охорони здоров'я Японії відрізняється своєю складністю та розгалуженістю, включаючи багато різних установ, таких як бюро медичних послуг, політики у сфері охорони здоров'я, фармацевтичної продукції та інші. Ці установи відіграють ключову роль у регулюванні та контролі за стандартами та якістю медичних послуг.

Японська модель охорони здоров'я характеризується заборонаю на отримання прибутку страховими компаніями за медичні послуги, а також суворим контролем за діяльністю медичних працівників. Це сприяє високому рівню відповідальності та професіоналізму у сфері охорони здоров'я.

Особлива увага в системі охорони здоров'я Японії приділяється первинній медичній допомозі. Терапевти та сімейні лікарі становлять основу цієї системи, зменшуючи навантаження на вторинні та третинні медичні установи. Існування різних громадських організацій сімейних лікарів свідчить про розвиток і популяризацію первинної медичної допомоги в країні.

Важливим аспектом японської системи охорони здоров'я є профілактика та підтримка здорового способу життя. Уряд Японії розробив та впровадив національну програму «Здорові люди – 21», яка зосереджена на задіюванні населення до активного ведення здорового способу життя. Програма охоплює не тільки медичний аспект, а й включає заходи щодо підвищення обізнаності населення, профілактики захворювань та популяризації фізичної активності [20].

Такий підхід до системи охорони здоров'я, з одного боку, забезпечує високий рівень доступності та якості медичних послуг, а з іншого – спрямований на профілактику та попередження захворювань, що є ключовими факторами забезпечення довголіття та високої якості життя населення.

Система охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки значно контрастує з моделями інших країн, таких як Японія, за рахунок своєї приватно-орієнтованої структури. У США значна частина витрат на охорону здоров'я фінансується через державні програми, проте основні витрати у системі несуть приватні страхові компанії. Високий відсоток ВВП, який витрачається на охорону здоров'я (до 17%), свідчить про великі загальні витрати, але це не завжди корелює з універсальним доступом до медичних послуг для всіх верств населення [13].

Приватні страхові компанії у США відіграють ключову роль у системі охорони здоров'я, забезпечуючи страхування більшості населення. Важливо відзначити, що ступінь і обсяг медичної допомоги, яка доступна людині, часто залежать від розміру страхових внесків. Це створює певну нерівність у доступі до медичних послуг, залежно від її економічного статусу.

Характерною особливістю американської системи є також існування різноманітних страхових схем, які часто надаються через роботодавців або професійні організації. Це може включати спеціальні страхові пакети для малих підприємців або членів певних асоціацій [11].

У цілому, система охорони здоров'я США демонструє значну залежність від приватного сектора та страхових компаній, що відрізняється від більш державно-орієнтованих моделей, які можна спостерігати в інших розвинених країнах. Така модель має свої переваги у вигляді широкого вибору та гнучкості страхових планів, але також породжує питання щодо рівності доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян.

Аналізуючи систему охорони здоров'я в США, варто зазначити, що вона має свої унікальні характеристики та виклики. Первинна допомога, яка надається сімейними лікарями, є ключовою складовою системи. Більшість лікарів працюють у невеликих амбулаторіях, що дає пацієнтам можливість вибирати лікаря відповідно до їхніх потреб та переваг. Однак, не дивлячись на здавалося б позитивний аспект вільного вибору лікаря, існують значні недоліки в системі, які викликають невдоволення серед громадян.

Одним із найбільш очевидних недоліків є високі витрати на медичні послуги, які не завжди покриваються страховкою. Це призводить до випадків, коли пацієнти отримують значні рахунки за медичні послуги, які для них можуть бути несподіваними та непідйомними. Наприклад, випадки, коли пацієнти отримують рахунки на тисячі доларів за екстрену допомогу або за процедури, які виявились непокритими страховкою, є надто поширеними [17].

Ще одним аспектом, який вимагає уваги, є обмеження в медичному страхуванні, яке покриває послуги лише певних лікарень та лікарів. Це може створити ситуації, коли швидка допомога або спеціалізовані медичні послуги можуть не входити в покриття страхового полісу, що призводить до необхідності оплати великих сум з

власної кишені.

За останні десятиліття спостерігається зростання невдоволення станом медичної системи серед населення США. Згідно з опитуванням, проведеним Commonwealth Fund у 2020 році, значна більшість громадян вважає, що система потребує реформування або значного перегляду [18].

У сукупності, система охорони здоров'я в США має як свої переваги, так і недоліки. Високі витрати на медичні послуги, обмеження в страховому покритті та невдоволення станом системи серед населення вимагають уваги та потенційних реформ.

Таким чином, аналіз міжнародного досвіду у сфері охорони здоров'я, зокрема з Великобританії, Швеції, Канади, Франції, Японії та Сполучених Штатів Америки, виявив значні відмінності в підходах до управління медичними послугами та організації систем охорони здоров'я. Ці країни демонструють різні моделі медичного страхування, рівні доступності медичної допомоги, а також механізми забезпечення прав та гарантій для медичних працівників.

Особливістю Великобританії є Національна служба охорони здоров'я, яка надає більшість медичних послуг безкоштовно. Швеція вирізняється системою страхування, яка передбачає матеріальне стимулювання пацієнтів і сприяє профілактиці. Канадська система наголошує на ролі федерального уряду у встановленні національних стандартів охорони здоров'я. Франція виділяється високою ефективністю медичної допомоги та розгорнутою системою страхування. Японія пропонує модель з універсальним охопленням та високим рівнем громадської довіри. Водночас, система США характеризується високими витратами і складністю страхових механізмів.

Ці міжнародні приклади надають цінні інсайти для України у контексті адаптації та удосконалення власної системи охорони здоров'я, особливо з огляду на потреби та виклики, пов'язані з воєнним станом. Вивчення цих моделей може сприяти формуванню більш гнучкої, доступної та ефективної системи охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи кращі умови праці та соціальний захист для медичних працівників.

### **Список використаних джерел:**

1. Базелюк В.Г., Кубіцький С.О., Михайлченко М.В., Михнюк С.В. (2022). Техніка управлінської діяльності: навчальний посібник. К.: Міленіум. 424 с.
2. Гомон Д.О., Денисова А.В. (2016). Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки. № 4. С. 123.
3. Камінська Т. (2015). Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. № 1 (20). – Режим доступу: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/№1-38-50.pdf>.
4. Кубіцький С.О. (2010). Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах в схемах і таблицях: навчальний посібник. К.: НАККіМ. 124 с.
5. Кубіцький С.О. (2016). Соціальні послуги вразливим категоріям населення: теорія, практика, інновації: монографія. К.: Видавництво «Міленіум». 484 с.
6. Кубіцький С.О., Неділько Н.В. (2010). Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників. Вісник Національної академії оборони України: Зб-к наук. праць. К.: НАОУ. Вип. 2 (15). С. 49-55.
7. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) // Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. – Режим доступу: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

8. Приятельчук О.А. (2018). Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в скандинавському регіоні. Економіка та суспільство: електронне наукове фахове видання. Мукачівський державний університет. № 19. С. 913. – Режим доступу: [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/137.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf).
9. Управління освітньою діяльністю: навч. посіб. / авт.-упоряд. Базелюк В.Г., Гречаник Н.І., Кубіцький С.О., Шумілова І.Ф. Ч.1. К.: Міленіум, 2023. 402 с.
10. Федоренко Т. А. (2017). Міжнародні стандарти партисипаторної демократії як підґрунтя забезпечення участі громадськості в державному управлінні у сфері охорони здоров'я в Україні. Вісник Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Серія: Державне управління. № 3. С. 95-102.
11. Худоба О. (2014). Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. Державне управління та місцеве самоврядування. Вип. 1. С. 133-141. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17).
12. Шевченко М. Медицина Японії: держава – усьому голова? Ваше здоров'я. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/medytsyna/aponiyyi-derzhava-usomu-golova/>.
13. Шекера О.Г. Міжнародний досвід організації медичної допомоги // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://healthysociety.com.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=198:2011-06-15-11-11-48&catid=36:2011-04-19-08-30-45&Itemid=58](http://healthysociety.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=198:2011-06-15-11-11-48&catid=36:2011-04-19-08-30-45&Itemid=58).
14. Яремчук О. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. Державне управління: удосконалення та розвиток: електрон. вид. – 30.11.2018. № 11. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=1337>.
15. About medical insurance in Japanю Ministry of Health, Labour and Welfare. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html).
16. Gagne T., Lapalme J., McQueen D.V. (2017). Multidisciplinary in health promotion: a bibliometric analysis of current research. Health Promotion International. Vol. 32, Issue 4. P. 1-12. – DOI: 10.1093/heapro/dax002. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28334790/>.
17. Carman K., Dardess P., Maurer M. [et al.] (2013). Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Affairs. № 32 (2). P. 223-231.
18. Protection from high medical costs // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>.
19. Characteristics of Japan's social security systemю Ministry of Health, Labour and Welfare. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.mhlw.go.jp/english/social\\_security/dl/social\\_security6-a.pdf](https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf).
20. Japan Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 8. № 1. 2018 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B5390.pdf](https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf).