

Деякі аспекти розвитку системи охорони здоров'я в Україні в умовах імплементації Угоди про асоціацію з ЄС

Головною метою сучасної системи охорони здоров'я є забезпечення доступності та високих стандартів медичного обслуговування, поліпшення якості життя та здоров'я населення, забезпечення рівного та справедливого доступу усіх громадян (що гарантується Конституцією України) до медичних послуг високої якості. Окрім цього, в *Розділі V Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом* (Глава 22 Громадське здоров'я, Стаття 426) декларується, що *«сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання»*. Також Україна взяла на себе ряд зобов'язань в сфері охорони здоров'я, які викладено в низці міжнародних угод та документів. Зокрема, 14 вересня 2006 р. було ратифіковано *Європейську соціальну хартію* та, відповідно, взято зобов'язання вважати обов'язковими до виконання статті цього документа, у тому числі Статтю 11 «Право на охорону здоров'я». В ній зазначено, що з метою забезпечення ефективної реалізації права на охорону здоров'я сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, аби: усунути, по можливості, причини слабкого здоров'я громадян; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності громадян у питаннях, які його стосуються; запобігати, по можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.

Однак, на нашу думку, в контексті імплементації Угоди про асоціацію України з ЄС слід звернути увагу на два моменти. По-перше, *Директиву 2011/24/ЄС Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу від 9 березня 2011 р. «Про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я»*, метою якої є забезпечення права громадян звертатися за медичною допомогою до інших держав. Звичайно, Україна на даний момент не є повноправним членом Європейського Союзу, але вже чітко визначилась із інтеграційним вектором свого розвитку, а отже реформи системи охорони здоров'я, які започатковано та реалізуються в країні нині, в обов'язковому порядку мають враховувати та базуватись на європейських цінностях та стандартах медичної допомоги; їх стратегічною метою має стати забезпечення в майбутніх періодах українців рівними із громадянами Європейського Союзу правами щодо доступності та якості послуг охорони здоров'я. В цьому ключі, на нашу думку, видаються надважливими наступні положення зазначеної вище Директиви. Зокрема:

- *пацієнти мають право звертатися за медичною допомогою за кордон і отримувати відшкодування у межах того обсягу послуг, які могли б отримати в себе в країні. Директива пояснює, як ці права можуть бути реалізовані, в тому числі, які ліміти на транскордонне отримання медичних послуг можуть установлювати держави ЄС і який при цьому буде рівень фінансового відшкодування;*

- держави – члени ЄС несуть відповідальність за медичні послуги, які надаються на їхній території. Пацієнти повинні бути впевнені, що стандарти якості й безпеки лікування на території будь-якої держави ЄС підлягають регулярному моніторингу й обумовлені розумною медичною практикою;
- існує ряд спільних цінностей та принципів на території всього Союзу стосовно відповідності систем охорони здоров'я потребам населення та пацієнтів, яких вони обслуговують. Загальноприйняті цінності універсальності, доступу до якісного догляду, неупередженості та солідарності широко визнаються в роботі різноманітних інституцій Союзу. Таким чином, держави-члени також гарантують, що ці цінності поважатимуться по відношенню до пацієнтів та громадян з інших держав-членів, та що до усіх пацієнтів існує неупереджене ставлення на основі їх потреб в послугах в галузі охорони здоров'я, а не на основі їх держави-члена приналежності. При цьому держави-члени повинні поважати принципи вільного переміщення осіб в межах спільного ринку, відсутності дискримінації, поміж іншого, за національною приналежністю, та необхідності і пропорційності будь-яких обмежень вільного переміщення.

По-друге, Україна має перспективи стати учасницею «клубу» країн – активних учасниць так званого міжнародного медичного туризму: Україна має багато привабливих рекреаційних зон з унікальними можливостями та медичних закладів для інвестування, що вже підтверджується заявами представників Всесвітньої асоціації медичного туризму. Зокрема, нині сфера інтересів Асоціації розповсюджується на можливість інвестування в ряд багатопрофільних лікарень України, зокрема Охматдит, створення спеціалізованого центру з трансплантації кісткового мозку, реалізація якого дозволить суттєво економити державні кошти на лікування таких пацієнтів за кордоном та ряд інших проектів, реалізація яких сприятиме залученню пацієнтів із інших країн тощо. Також це стосується зокрема Західної України зі своїми природними особливостями та тих областей, що мають джерела мінеральних та лікувальних вод, природні реабілітаційні центри. Слід зауважити, що вже нині Україна є привабливою «площадкою» для цієї категорії туристів, зокрема в сфері клітинної терапії, репродуктивного здоров'я, офтальмології, стоматології, кардіології та онкології: за різними оцінками в Україні налічується від 50 до 70 клінік, які надають послуги охорони здоров'я іноземним громадянам, переважно з Франції, Англії, Італії, а також Німеччини, США, Ізраїлю.

Загалом, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2022 р. туризм і охорона здоров'я спільно стануть однією з визначальних світових галузей. Світова індустрія медичного туризму в 2012 р. акумулювала близько \$ 400 млрд., і передбачається, що до кінця 2015 р. обсяг ринку зросте до \$ 500 млрд. Головними напрямками розвитку медичного туризму в світі є США, Німеччина, Туреччина, Індія, Таїланд, а також Канада, Мексика, Коста-Ріка, Великобританія, Франція, Іспанія, Йорданія, Дубай, Малайзія, Сінгапур, Японія, Корея, Філіппіни, ПАР. Тільки з США в 2012 р. з метою отримання

медичної допомоги за кордоном виїхали за кордон понад 2,7 млн. громадян. Головні прибутку від медичного туризму сьогодні отримують США, Німеччина, Туреччина, Індія і Таїланд. Зокрема, Туреччина, один з найуспішніших гравців світового ринку медичного туризму, в 2012 р. прийняла 617 тис. медичних туристів, заробивши на них \$ 4,2 млрд.ⁱ

Щодо медичних туристів – громадян України, то за непрямыми ознаками щороку до такої категорії туристів можна віднести близько 130 тис. осіб. Їдуть із України медичні туристи, як правило, в Ізраїль, Німеччину, США, Таїланд. Останнім часом популярними стають клініки Індії, Бразилії, ПАР, Китаю. При цьому в Індію та Китай українці часто їдуть за нетрадиційною або народною медициною, в той час, як до Європи чи Ізраїлю – за передовими медичними технологіями та обладнанням. А у напрямку реабілітації, СПА та профілактики лідерами є Угорщина та Чехіяⁱⁱ.

Одночасно із широким горизонтом перспектив для системи охорони здоров'я України, найбільш гострою проблемою є і залишається фінансове забезпечення галузі, які носять глибоко системний, хронічний характер. Слід звернути увагу на те, що протягом останнього десятиліття витрати державного бюджету на охорону здоров'я значно збільшились, однак якщо в абсолютних цифрах це збільшення сягнуло порядку 8 разів, то в реальному вимірі із врахування інфляції воно склало лише близько 2-х разів. Частка державних витрат на охорону здоров'я у структурі валового внутрішнього продукту в 2012 р. зросла до 4% порівняно з 2,9% у 2002 р. Однак, цього недостатньо для того, щоби забезпечити прийнятний рівень фінансування потреб галузі, і Україна продовжує значно поступатися за обсягами фінансування системи охорони здоров'я переважній більшості країн Європи та сусіднім країнам — членам СНД.

Кандидат економічних наук,
науковий співробітник відділу
регіональної фінансової політики

Ірина Музика

ⁱ <http://www.pe.com.ua/ua/press-centr/news/?view=1885>

ⁱⁱ <http://mw.com.ua/?oid=12698&sid=10573>