

УДК 349.6(477)

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.4.13>

ВОРОНЯТНИКОВ О.О.

**КОМПАРАТИВІСТСЬКИЙ АНАЛІЗ АДМІНІСТРУВАННЯ
СФЕРИ ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ
КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ****COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ADMINISTRATION OF THE EPIDEMIC
WELFARE OF THE POPULATION OF THE EUROPEAN UNION**

У даній науковій статті розкрито досвід адміністрування сферою епідемічного благополуччя населення таких країн, як Італія, Франція, Великобританія, Німеччина, що дало можливість запропонувати імплементувати у практику публічного адміністрування епідемічної сфери України окремі положення.

Визначено, що процес надання первинної медичної допомоги в Італії є аналогічним до українського: обрання сімейного лікаря та укладення з ним договору (контракту), а також можливість отримання загальної консультативної допомоги. Утім, в Італії держава забезпечує надання якісної медичної допомоги кожному громадянину в порядку медичного страхування, яким передбачено гарантування державою визначеного комплексу медичних послуг, окрім деяких із них (послуги пластичної хірургії). В Італії існують реєстри лікарських засобів та препаратів, які контролюються органами охорони здоров'я, а ціни на них є фіксованими у всій країні незалежно від території країни. Не дивлячись на те, що медичне страхування покриває витрати на купівлю лікарських засобів, все ж таки в Італії діє принцип пріоритет дешевшого та доступнішого лікарського засобу.

Узагальнюючи міжнародний досвід Італії, тезисно відзначимо таке. Стан санітарного та епідемічного благополуччя населення Італії забезпечується вертикальною системою закладів охорони здоров'я. У країні в різних напрямках діють різні установи та організації: Національна служба охорони здоров'я; Національний інститут професійних захворювань; Комітет з реімбурсації. Наявність реєстрів лікарських засобів, фіксованих цін на лікарські засоби та реєстру реімбурсаційних лікарських засобів дає можливість контролю та нагляду у відповідних напрямках.

У разі виникнення інфекційного захворювання в особи надання медичної допомоги у Великобританії є безкоштовним. Також здійснюється масова вакцинація населення, що мінімізує ризик виникнення інфекційних захворювань. У разі виникнення епідемій на рівні держави передбачено резервний фонд для розгортання пересувних медичних пунктів. Особливу увагу приділено кваліфікації медичного персоналу, а також міжнародній співпраці в рамках дії міжнародних угод та партнерства.

Виділяють громадську і індивідуальну профілактику. Індивідуальна профілактика передбачає: щеплення, загартовування, прогулянки на свіжому повітрі, заняття спортом, правильне харчування, дотримання правил особистої гігієни, відмову від шкідливих звичок, побуту і відпочинку, охорону навколишнього середовища. Громадська включає систему заходів з охорони здоров'я колективів: створення здорових і безпечних умов праці та побуту на виробництві, на робочому місці.

У Німеччині відкритість та гласність, доступність інформації щодо суті інфекційного захворювання, причин його поширення, способів убереження та захисту від інфекційного захворювання через ЗМІ, буклетно-інформаційні засоби дає можливість здійснити профілактичний вплив на населення та попередити масовість поширення певних інфекційних хвороб.

Важливим кроком у Німеччині є організація та проведення тестування на різні види інфекційних захворювань. Дане тестування в Німеччині є доступним та

дешевим (в більшості випадків безкоштовним). Це і експрес-тести, і безкоштовне проведення більш складних лабораторних досліджень тощо.

Ключові слова: епідемічне благополуччя, міжнародний досвід, реімбурсація, охорона здоров'я, медична практика.

This scientific article reveals the experience of administering the epidemic welfare of the population of such countries as Italy, France, Great Britain, Germany, which gave the opportunity to propose to implement in the practice of public administration of the epidemic sphere of Ukraine certain provisions.

It is determined that the process of providing primary health care in Italy is similar to that in Ukraine: the choice of a family doctor and, accordingly, the conclusion of an agreement (contract) with him, as well as the possibility of obtaining general counseling. However, in Italy, the state provides quality medical care to every citizen through health insurance, which provides for the state to guarantee a certain set of medical services, except for some of them (plastic surgery services). In Italy, there are registries of medicines and drugs that are controlled by health authorities, and their prices are fixed throughout the country, regardless of the country. Despite the fact that health insurance covers the cost of purchasing medicines, in Italy the principle of priority of a cheaper and more affordable medicine still applies.

Summarizing the international experience of Italy, we note the following. The state of health and epidemic well-being of the Italian population is ensured by a vertical system of health care facilities. There are different institutions and organizations in different directions in the country: the National Health Service; National Institute of Occupational Diseases; Reimbursement Committee. The availability of registers of medicines, fixed prices for medicines and the register of reimbursement medicines allows for control and supervision in the relevant areas.

In the event of an infectious disease in a person, medical care in the UK is free. Mass vaccination of the population is also carried out, which minimizes the risk of infectious diseases. In the event of epidemics at the state level, a reserve fund is provided for the deployment of mobile medical facilities. Particular attention is paid to the qualifications of medical staff, as well as international cooperation in the framework of international agreements and partnerships.

There are public and individual prevention. Individual prevention includes: vaccinations, hardening, walks in the fresh air, sports, proper nutrition, personal hygiene, avoidance of bad habits, life and leisure, environmental protection. Public includes a system of measures to protect the health of teams: the creation of healthy and safe working and living conditions at work, in the workplace.

In Germany, openness and publicity, availability of information on the nature of the infectious disease, the causes of its spread, ways to protect and defend against the infectious disease through the media, booklets and media allows to prevent the population and prevent the spread of certain infectious diseases.

An important step in Germany is the organization and testing of various types of infectious diseases. This testing in Germany is affordable and cheap (in most cases free). This includes rapid tests, and free more complex laboratory tests, and so on.

Key words: epidemic welfare, international experience, reimbursement, health care, medical practice.

Вступ. На потреби охорони здоров'я в Італії щорічно витрачається 9,2% ВВП, у перерахунку на душу населення це складає щорічно \$ 3040. Італія займає друге місце у світі за якістю медичного страхування. У цій країні кожна людина, що легально проживає, незалежно від трудового доходу, має право на державну медичну допомогу. Однак система охорони здоров'я цієї країни далеко не досконала і відчуває ряд труднощів, основна з яких – це монопольна робота Національної служби охорони здоров'я. Система охорони здоров'я в Італії поділяється на три рівні: національний, регіональний та місцевий. Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок коштів загального оподаткування як на національному, так і на регіональному рівнях, і частково за рахунок податку на зарплату. Центральна влада забезпечує розподіл загального бю-

джерету і перерозподіл ресурсів для компенсації фінансової різниці в регіонах. На місцевому рівні надаються послуги через державні медичні установи або приватні клініки (при укладенні контрактів) [1].

За типом обслуговування в Україні в сімейного лікаря та укладення з ним контракту в італійців також обмежена свобода вибору лікаря. На місцевому рівні управління охорони здоров'я працює кілька лікарів загальної практики, серед яких можливий вибір для пацієнта. Це єдиний безкоштовний для населення доктор. У одного із цих лікарів людина повинна зареєструватися. Користуватися послугами доктора з іншого місцевого управління пацієнт не має права. У всіх випадках повторного медичного обслуговування (діагностика, консультація, госпіталізація), за винятком невідкладної допомоги, повинно бути направлення від лікаря, у якого зареєструвався пацієнт [1].

Виклад основного матеріалу. Таким чином, очевидно, що процес надання первинної медичної допомоги в Італії є таким самим, як і в Україні: обрання сімейного лікаря та укладення з ним договору (контракту), а також можливість отримання загальної консультативної допомоги. Утім, в Італії держава забезпечує надання якісної медичної допомоги кожному громадянину в порядку медичного страхування, яким передбачено гарантування державою визначеного комплексу медичних послуг, окрім, деяких із них (послуги пластичної хірургії).

Практично вся медицина в Італії платна. Первинна медико-санітарна допомога і стаціонарне лікування здійснюється безкоштовно. Оплата деяких послуг та лікарських препаратів здійснюється частково (до 30%) за рахунок самого населення. Діти, вагітні жінки та люди у віці відповідно до законодавства (неповнолітні та пенсіонери) не вносять свій пайовий внесок до медичного обслуговування. Факт внесення пайового внеску дає можливість особі отримати медичну допомогу на підставі договору медичного страхування.

В Італії існують реєстри лікарських засобів та препаратів, які контролюються органами охорони здоров'я, а ціни на них є фіксованими у всій країні незалежно від території країни.

Не дивлячись на те, що медичне страхування покриває витрати на купівлю лікарських засобів, все ж таки в Італії діє принцип пріоритету дешевшого та доступнішого лікарського засобу. Наприклад, сімейний лікар виписує пацієнту лікарський засіб, держава оплачує той, що дешевше. Якщо ж особа бажає лікуватися не виписаним лікарським засобом, а більш дорогим та результативнішим, тоді пацієнт оплачує їх самостійно.

В Італії функціонує спеціально створена державна установа – Національний інститут професійних захворювань, де всі роботодавці в обов'язковому порядку страхують своїх працівників. Дана структура входить до системи охорони здоров'я підвідомча Міністерству охорони здоров'я Італії та виплачує компенсацію постраждалим від нещасних випадків або співробітникам, у яких встановлено професійне захворювання.

В Італії, окрім державної медицини, діє також приватна медицина та приватне медичне страхування. У такому випадку пацієнт отримує можливість обирати лікарів як первинної ланки, так і вузьких фахівців. Також за ним залишається право у виборі медичного закладу, як державного, так і приватного [1].

Основним джерелом фінансування охорони здоров'я є кошти з державного бюджету – вони становлять 78,2% всього бюджету охорони здоров'я Італії. Ще 17,8% припадає на «супутні платежі» пацієнтів (в основному за спеціалізовані діагностичні процедури, фармацевтичні препарати та спеціалізовану медичну допомогу), 0,9% бюджету складають кошти добровільного медичного страхування і ще 3,1% – кошти, що надійшли від реалізації непрофільних послуг. Частина медичних послуг у тому числі лабораторні аналізи і променева діагностика виявляються на умовах соплатежів пацієнтів. Для компенсації пацієнтам витрат на придбання лікарських засобів в Італії діє система реімбурсації. Для цього всі лікарські засоби, що продаються у країні, розділені на класи. Ціни на реімбурсаційні лікарські засоби встановлюються Комітетом із реімбурсації відповідно до середньоєвропейськими цінами. Відсоток реімбурсації кожного препарату залежить від регіону. Усі реімбурсовані лікарські засоби відпускаються тільки за рецептами [1].

Італія бере активну участь у фінансуванні низки двосторонніх і багатосторонніх ініціатив із боротьби з малярією, поліомієлітом, туберкульозом, грипом птахів та іншими інфекційними хворобами.

Таким чином, узагальнюючи міжнародний досвід Італії, тезисно відзначимо таке. Стан санітарного та епідемічного благополуччя населення Італії забезпечується вертикальною системою закладів охорони здоров'я. У країні в різних напрямках діють різні установи та організації: Національна служба охорони здоров'я; Національний інститут професійних захворювань; Комі-

тет із реімбурсації. Наявність реєстрів лікарських засобів, фіксованих цін на лікарські засоби та реєстру реімбурсаційних лікарських засобів дає можливість контролю та нагляду у відповідних напрямках.

У Королівстві Великої Британії головним суб'єктом, на який покладено повноваження щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, є Національна служба здоров'я. Дана служба є органом виконавчої влади Великої Британії та надає послуги профілактики, первинної медико-санітарної допомоги і спеціалізованої допомоги всьому населенню Англії. Приватним медичним страхуванням користуються 12% населення, отримуючи доступ до обмежених видів лікування у приватних медичних установах [3].

Основними заходами профілактики поширення інфекції серед населення у Великій Британії є: посилення контролю за тими, хто прибуває з місць відпочинку із країн, із метою виявлення осіб з ознаками інфекційних захворювань: лихоманка, температура, кашель, висипання, респіраторні симптоми тощо; швидке виявлення хворих, потенційно інфікованих новим коронавірусом, на етапі їх обігу і застосування нормативно визначених заходів профілактики і санітарно-епідемічного моніторингу та контролю; запобігання скупченості в зонах очікування в лікувальних установах, встановлення цифрових табло з визначенням порядкового номера в черзі, забезпечення позачергового прийняття лікарем особливо тяжко хворих пацієнтів, виділення спеціальних зон очікування для хворих на гострі інфекції тощо; забезпечення респіраторної гігієни з метою локалізації виділень із дихальних шляхів в осіб із симптомами респіраторних захворювань; забезпечення в достатній кількості засобів індивідуального захисту, тестів, можливості здачі лабораторних аналізів; поліпшення запобіжних заходів щодо профілактики інфекцій під час організації медико-санітарного обслуговування.

За останні роки загальні витрати на охорону здоров'я, що обчислюються у відсотках від ВВП, значно зросли: з 5,6% в 1980 році до 8,7% у 2008 році. Особливо швидке зростання цього показника спостерігався в період 1997–2008 років – з 6,6% до 8,8% від ВВП, відповідно, з 55,1 до 125,4 мільярдів фунтів стерлінгів. Крім того, до нововведень можна віднести бонусну систему оплати лікарів загальної практики і фахівців (лікарів-консультантів), яка передбачає виплату додаткової винагороди за досягнення певних цілей [3].

Незважаючи на те, що медична допомога в рамках Національної служби здоров'я надається безоплатно в момент її отримання, деякі види послуг або не входять в набір безкоштовних послуг і пацієнтам доводиться оплачувати їх зі своїх коштів (прямі платежі), або включені в набір, але виявляються на умовах поділу вартості їх надання та вимагають сооплатежів громадян. Пацієнти оплачують у вигляді прямих платежів приватне лікування в установах Національної служби здоров'я, безрецептурні лікарські засоби, офтальмологічну та соціальну допомогу. За стоматологічну допомогу і рецептурні препарати, що надаються в рамках Національної служби здоров'я, з пацієнтів стягуються сооплатежі [3].

Слід відзначити, що і в Україні в рамках здійснення медичної реформи починаючи з 2019 року почала діяти система «сооплатежів» лікарських засобів, яка передбачає формування в електронному форматі та направлення смс-повідомленням коду лікарського засобу та вказання державного аптечного пункту, де пацієнт може отримати лікарських засіб. У державному аптечному пункті провізор пропонує пацієнту декілька виробників одного й того ж самого найменування лікарського засобу (за наявності), а пацієнт обирає самостійно. Однак фіксовану частину суми оплати лікарського засобу компенсує держава, а пацієнт зобов'язаний доплатити решту.

Послуги вторинної допомоги, що фінансуються Національна служба здоров'я, здійснюються лікарями – вузькими спеціалістами (лікарі-консультанти), що знаходяться на окладі, медсестрами й іншими категоріями персоналу (наприклад, фізіотерапевтами і рентгенологами), що працюють у державних лікарнях (трасти Національної служби здоров'я). Крім послуг вторинної допомоги, трасти Національної служби здоров'я також надають послуги третинної допомоги пацієнтам із більш складними або рідкісними захворюваннями. У центр третинної допомоги направляються фахівцем вторинної ланки, хоча в деяких випадках напрямок може виписати і лікар загальної практики [1].

Слід відзначити, що в разі виникнення інфекційного захворювання в особи надання медичної допомоги у Великобританії є безкоштовним. Також здійснюється масова вакцинація населення, що мінімізує ризик виникнення інфекційних захворювань. У разі виникнення епідемії на рівні держави передбачено резервний фонд для розгортання пересувних медичних пунктів. Особливу увагу приділено кваліфікації медичного персоналу, а також міжнародній співпраці в рамках дії міжнародних угод та партнерства.

Виділяють громадську й індивідуальну профілактику. Індивідуальна профілактика передбачає: щеплення, загартовування, прогулянки на свіжому повітрі, заняття спортом, правильне харчування, дотримання правил особистої гігієни, відмову від шкідливих звичок, побуту і відпочинку, охорону навколишнього середовища. Громадська профілактика включає систему заходів з охорони здоров'я колективів: створення здорових і безпечних умов праці та побуту на виробництві, на робочому місці.

Наступною країною, досвід забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя якої ми розглянемо, є Франція.

У 2006–2008 роках витрати Франції на протидію інфекційних хвороб складають 1,4 млрд. євро. У контексті інноваційного фінансування Франція ввела в дію механізм солідарних зборів на авіаквитки, який сьогодні підтримується 17 країнами. Не менш 90% коштів від солідарних зборів із продажу авіаквитків у Франції (за оцінками загальна сума зборів складе € 200 млн.) будуть направлятися на потреби Міжнародного механізму закупівлі ліків – ЮНІТЕЙД, метою якого є забезпечення безперебійних поставок за зниженими цінами лікарських препаратів у країни-одержувачі донорської допомоги.

Франція також вносить вклад у реалізацію пілотного проекту Міжнародного фінансового механізму для імунізації, в рамках якого в 2006 р були випущені перші облигації для фінансування ГАВІ. Робота в даному напрямку була розпочата ще в 2006 році. Беручи до уваги сукупні зобов'язання з реалізації даної ініціативи, що становлять \$ 2 млрд. протягом 20 років, Франція стане другим за значимістю донором даної ініціативи. Франція збільшує свій внесок до Глобального фонду (225 млн. євро в 2006 році і 300 млн. євро в 2007) і займає друге місце серед донорів даного фонду. У 2006–2007 роках у рамках двосторонньої офіційної допомоги розвитку для досягнення Цілей розвитку тисячоліття в галузі охорони здоров'я та для зміцнення систем охорони здоров'я у країнах, що розвиваються, Францією було витрачено 290 млн. євро [4].

Наступною не менш розвинутою країною, приклад якої щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя ми розглянемо, є Німеччина. Дана країна активно займається питаннями профілактики та контролю інфекційних хвороб у країнах, що розвиваються.

Щорічно уряд Німеччини витрачає 300 млн. євро на профілактику і боротьбу з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією та розвиток систем охорони здоров'я. Німеччина знаходиться на п'ятому місці за розміром вкладу в заходи з боротьби з поліомієлітом і зобов'язалася виділити у двосторонньому порядку ще 39 млн. євро. на ці цілі. Внесок Німеччини в зусилля з боротьби із грипом птахів склав близько 40 млн. євро на реалізацію двосторонніх програм в Азії і Африці, розробку вакцини і підтримку глобального механізму реагування на кризову ситуацію. Виділивши в цілому 800 млн. євро, Німеччина є найбільшим донором двосторонніх проектів із безпеки води, що має дуже важливе значення в боротьбі з інфекційними хворобами. Німеччина також підтримує дослідження в області лікарських препаратів, що представляють особливий інтерес для країн, що розвиваються.

Влітку 2019 року в Німеччині набрав чинності закон, згідно з яким кожен батько дошкільника зобов'язаний довести владі, що дитина отримала всі належні щеплення. Дитячі садки зобов'язані повідомляти владі про випадки, коли батьки не пред'явили довідку про щеплення. Німеччина активно боротися з епідемією ВІЛ/СНІД як у себе в країні, так і у світі в декількох напрямках, зокрема це розроблення та схвалення національних програм із профілактики ВІЛ/СНІД, статевого виховання, планування сім'ї та ін. Для цього Національна агенція охорони здоров'я Німеччини (BZgA) займається пропагандою здорового способу життя, проводить тренінги серед вчителів та лікарів. Розроблена певна концепція, яка, в першу чергу, стосується громадського здоров'я, підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ-інфекції, співпраці з міжнародним співтовариством у боротьбі з даною епідемією; розроблення тематичних сайтів для підвищення та підтримки стабільного рівня обізнаності населення. Особливим напрямком діяльності Національної агенції охорони здоров'я Німеччини є життя комплексу заходів щодо подолання соціальної дискримінації та стигматизацію (клеювання) осіб, які живуть з ВІЛ. Адже через стигматизацію люди часто не проходять обстеження на ВІЛ-статус, боючись у разі позитивного результату стати вигнанцем суспільства. Тому стигматизація і дискримінація створюють перешкоди для ефективної боротьби з ВІЛ/СНІД [5].

Національна агенція охорони здоров'я Німеччини використовує три рівні профілактики інфекційних захворювань. На прикладі ВІЛ наведемо зміст трьох рівнів. Перший рівень включає звернення до населення в цілому через засоби масової інформації (біг-борди, преса, інтернет та ін.). Другий – звернення до осіб, що знаходяться у групі найвищого ризику для інфікування ВІЛ

(наркозалежні, працівники секс-бізнесу тощо). Третій рівень включає персональне консультування за допомогою «гарячої телефонної лінії» або онлайн-консультацій [5].

До стандартних запобіжних заходів, що забезпечують зниження ризику зараження здорових людей у медичних установах Німеччини, належать: - застосування спеціального медичного одягу (халат (костюм), шапочка, рукавички) під час роботи у відділеннях лікувального закладу і під час обслуговування пацієнтів на дому; - носіння медичної маски під час тісного контакту (тобто на відстані приблизно в 1 метр) і під час входу в палату / бокс пацієнта; - захист особи за допомогою медичної маски (захисного щитка), очей – за допомогою захисного козирка (захисних окулярів) під час проведення клінічних маніпуляцій і лабораторної діагностики; - дотримання правил гігієни рук: до і після контакту з пацієнтом і відразу після зняття медичної маски і контакту з будь-якими предметами, на які може потрапити вірус; - профілактика травм у результаті уколу голкою від шприца або порізів гострими предметами; - безпечна утилізація відходів лікувально-профілактичних установ; - дезінфекція поверхонь у лікувальному закладі, обладнання, білизни, що використовуються під час надання медичної допомоги пацієнту; - обмеження кількості медичних працівників, а так само членів сім'ї хворого і відвідувачів, що контактують із пацієнтом із передбачуваною або підтвердженою інфекцією, викликаною новим коронавірусом [1]. Слід відзначити, що зазначені заходи є стандартними профілактичними заходами, які здійснюють працівники системи охорони здоров'я в Україні під час контакту з хворим чи особою, щодо якої є підозра на хворобу.

Таким чином, відкритість та гласність, доступність інформації щодо суті інфекційного захворювання, причин його поширення, способів убереження та захисту від інфекційного захворювання через ЗМІ, буклетно-інформаційні засоби дає можливість здійснити профілактичний вплив на населення та попередити масовість поширення певних інфекційних хвороб.

Важливим кроком у Німеччині є організація та проведення тестування на різні види інфекційних захворювань. Дане тестування в Німеччині є доступним та дешевим (в більшості випадків безкоштовним). Це і експрес-тести, і безкоштовне проведення більш складних лабораторних досліджень тощо [1].

Список використаних джерел:

1. Италия. Здравоохранение: бесплатно, но недоступно. URL : https://aif.ru/health/life/italiya_zdravoohranenie_besplatno_no_nedostupno.
2. Об эпидемиологической ситуации по кори в Европе и мерах профилактики. URL : <https://gp69mos.ru/ob-epidemiologicheskoy-situatsii-po-kori-v-evrope-i-merah-profilaktiki/>.
3. Соединенное Королевство. Системы здравоохранения: время перемен. URL : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/155558/E94836sumR.pdf?ua=1.
4. О мерах по профилактике случаев заболевания, вызванных инфекционными заболеваниями. URL : <https://kirova47.ru/o-merax-po-profilaktike-sluchaev-zabolevaniya-vyzvannykh-novoj-koronavirusnoj-ncov-infekciej/>.
5. Міжнародний досвід боротьби з БІЛ буде реалізовано в Україні. *Аптека online*. № 40(1011). 2015 р. URL : www.apтекаonline.ua.