

**Чала Н.Д.**

Національний університет «Києво-Могилянська академія», д.н.держ.упр., доц.

## **eHEALTH – ІННОВАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні впродовж останніх п'яти років змінюються не суттєво і коливаються в межах 7,3 – 7,8% від ВВП, що складає 11,9 – 12,2% від загальнодержавних витрат [1]. Міжнародний досвід визначає, що оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я становить 8–10% ВВП і дані по країнах-членах ЄС це підтверджують. Але аналіз тільки показників наявності фінансових ресурсів у сфері не достатній, надзвичайно важливо з'ясувати чи ефективно ці ресурси витрачаються; чи дійсно за наявні ресурси отримано максимально можливий рівень послуг. Витрати Ізраїлю на охорону становлять 7,3% ВВП, а рівень медичного обслуговування є значно кращим. За дослідженнями Світового банку 43,6% загальних витрат на охорону здоров'я в Україні становили приватні платежі пацієнтів; 33% з опитаних домогосподарств витрачають більш ніж 10% від щомісячних витрат на медичні послуги (для порівняння: ЄС в середньому 5,8%); 17% населення не змогли одержати своєчасну необхідну медичну допомогу, в основному через високі ціни на її надання [2]. Водночас основні показники вітчизняної системи охорони здоров'я залишаються доволі низькими, зокрема очікувана тривалість життя 68 років. Дослідження ВООЗ показало, що 20 – 40 % ресурсів охорони здоров'я втрачаються внаслідок їх неефективного використання [1]. Отже, виникає проблема пошуку механізму підвищення ефективності вітчизняної системи охорони здоров'я.

Не дивлячись на потужне дослідження ВООЗ [1] щодо фінансування охорони здоров'я у світі, універсального рецепту використання фінансових ресурсів не пропонується. У доповіді пропонується підвищувати ефективність за рахунок зниження витрат на ліки, їх використання, посилення контролю за якістю, що дозволяє зекономити до 5% витрат на охорону здоров'я. Серед інших рекомендацій підвищення ефективності ВООЗ наголошує на наступних: підвищення мотивації медичних працівників; надання належної медичної допомоги та зниження рівня лікарських помилок; зменшити втрати та корупцію; критичний вибір необхідних послуг, а також впровадження інноваційних технологій. У контексті останньої тези вважаємо, що впровадження в Україні eHealth (електронна охорона здоров'я), mHealth (мобільна охорона здоров'я) та створення реєстру пацієнтів сприятиме зменшенню витрат у системі, зникненню неформальних та корупційних платежів, а також стане поштовхом для зміни концепції лікування хвороб, яка є засадничою у діяльності МОЗ, на концепцію профілактики та охорони громадського здоров'я. В умовах глобалізації, коли посилюється мобільність трудових ресурсів, впровадження eHealth надасть можливість «транскордонного» лікування і зробить доступною інформацію про пацієнта лікарям у будь-якому куточку світу.

ВООЗ визначає електронну охорону здоров'я за типом як ВТО визначає електронну комерцію: електронна охорона здоров'я є передача ресурсів охорони здоров'я та медико-санітарної допомоги за допомогою електронних засобів. Вона включає в себе три основних напрямки: доставка інформації про стан здоров'я до медичних працівників і споживачів послуг охорони здоров'я через Інтернет і телекомунікації; використання ІТ та електронної комерції для підвищення якості послуг у сфері охорони здоров'я; використання електронної комерції та бізнес-практики в галузі управління системами охорони здоров'я. За інформацією ВООЗ найактивніше використовують eHealth в азійських країнах, натомість здобутки європейського регіону у цій царині доволі скромні [4]. У світі найбільш розробленими є електронні рішення для екстреної медичної допомоги та туберкульозу[4], в Україні наразі повноцінно працює тільки реєстр з туберкульозу.

Дослідження ВООЗ показують, що у країнах з низьким та середнім рівнем доходу у 42% впровадження електронної охорони здоров'я зумовлено для розширення географії

доступу до медичних послуг; 38% - для підвищення якості обробки даних; 31% - для полегшення спілкування між пацієнтами і лікарями і тільки 4% припадає на оптимізацію фінансових потоків [4]. Отже, впровадження електронної охорони здоров'я впливає на покращення показників системи охорони здоров'я, а саме забезпечення доступності та підвищення якості. У дослідженні [4] також показано, що впровадження eHealth зробило більш прозорими фінансові потоки, а завдяки чіткій ідентифікації пацієнта нівелювало шахрайство та зловживання в системі, що для країн з низькими та середніми доходами, на жаль, є серйозною проблемою. Отже, вважаємо, що зміні моделі фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я [6], має передувати впровадження eHealth за управлінською моделлю країн ЄС [5], у протилежному випадку варто очікувати подальшого зростання смертності і зменшення доступності медичних послуг в Україні.

Інформаційні джерела:

1. Health systems financing: the path to universal coverage. World health report 2010. Режим доступу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf)
2. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я України. Спільне дослідження Міжнародного банку реконструкції та розвитку та Світового банку. – 2015. - Режим доступу: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)
3. Global Observatory for eHealth series - Volume 1. Atlas - eHealth country profiles. Режим доступу: [http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol1/en/](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol1/en/)
4. E-health in low- and middle-income countries: findings from the Center for Health Market Innovations Trevor Lewis, a Christina Synowiec, b Gina Lagomarsino & Julian Schweitzera Режим доступу: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820.pdf?ua=1>
5. eHealth Network Governance model for the eHealth Digital Service Infrastructure during the CEF fund Режим доступу: [http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/ev\\_20151123\\_co02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/ev_20151123_co02_en.pdf)
6. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України Лютий 2016 Режим доступу: [http://moz.gov.ua/docfiles/pre\\_20160205\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf)

## **Шевченко О. О.**

Національний Університет «Києво - Могилянська Академія»  
к.е.н., доц., доцент кафедри економічної теорії

## **СОЦІАЛЬНІ РИЗИКИ ІННОВАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ**

Довгостроковим пріоритетом економічної політики України на сучасному етапі, незважаючи на всю сукупність гальмуючих, переважно воєнно-політичних чинників, є завдання переходу національної економіки до інвестиційно-інноваційної моделі як базової передумови досягнення сталого розвитку з високими життєвими стандартами. Водночас інноваційний процес як системоутворюючий елемент суспільного прогресу постійно продукує низку різноаспектних та багатовимірних ризиків та суперечностей.

Інноваційна трансформація суспільства створює нові та видозмінює традиційні умови для системного прояву соціальних ризиків, урізноманітнення їх типів, прискорення реалізації та посилення небезпечності. У зв'язку з цим актуалізується потреба більш ґрунтовного наукового дослідження взаємодії інновацій та соціальних ризиків з метою розробки методологічних засад прогнозування, ідентифікації та мінімізації останніх.

Особливої важливості набуває спроба визначити характерні риси трансмісійного механізму, що передає «командні імпульси» від продуктових та технологічних інновацій в сферу управлінських і трудових відносин та породжує різні соціальні ризики. Однак зазначені напрямки наукових пошуків суттєво ускладнюються обмеженістю даних статистики інновацій.