

ЄВРОПЕЙСЬКІ ОРІЄНТИРИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В ПОРІВНЯННІ З НІМЕЧЧИНОЮ

Шлапко Т.В.,

*кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного,
господарського права та фінансово-економічної безпеки
Навчально-наукового інституту права Сумського державного університету
<https://orcid.org/0000-0003-1619-3831>*

Старинський М.В.,

*доктор юридичних наук,
професор, професор кафедри адміністративного,
господарського права та фінансово-економічної безпеки
Навчально-наукового інституту права Сумського державного університету
<https://orcid.org/0000-0003-2661-5639>*

Миргород-Карпова В.В.,

*кандидат юридичних наук,
заступник директора з наукової роботи,
старший викладач кафедри адміністративного,
господарського права та фінансово-економічної безпеки
Навчально-наукового інституту права Сумського державного університету <https://orcid.org/0000-0002-3302-221X>*

Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною.

Стаття присвячена дослідженню питання удосконалення правового регулювання сфери охорони здоров'я України з огляду на євроінтеграційні процеси, використовуючи досвід Німеччини. Дане питання є актуальним як в Україні, так і за її межами, адже системи охорони здоров'я багатьох країн наразі потребують вдосконалення та більш глибокого дослідження, особливо під час пандемії COVID-19.

Україна як країна, яка має вектор на вступ до Європейського Союзу, має відповідати чітким критеріям для членства в цьому економічному й політичному союзі та продовжувати реформувати систему охорони здоров'я. У даній статті розглянуто основні нормативно-правові акти Німеччини, які стосуються системи охорони здоров'я. Узагальнено основні проблеми, які виникають під час надання медичних послуг та їх фінансування. Розглянуто новітні аспекти розвитку галузі охорони здоров'я, в особливості досліджено вплив діджиталізації на розвиток сфери охорони здоров'я в цілому. Детально проаналізовано появу, розвиток та подальші перспективи діджиталізації в Німеччині та Україні. Наголошено на ефективності та прозорості новітніх інформаційних та електронних технологій, на основі яких й існує безпосередній прямий зв'язок між пацієнтами та іншими учасниками правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Розглянуто ініціативи щодо діджиталізації у Німеччині, завдяки яким відбувається поступове покращення функціонування електронної системи охорони здоров'я в Німеччині, насамперед через те, що Федеральне міністерство охорони здоров'я отримує зворотній зв'язок від споживачів інноваційних технологій, а саме ePa, eHealth та інші. Тобто введення нових технологій відбувається не в односторонньому порядку, а відповідно в двосторонньому, адже громадяни мають можливість висловити свою думку щодо функціонування

нової електронної системи. Україна, в свою чергу, переймає отриманий досвід європейських країн, в тому числі Німеччини, та реалізує його через розвиток нашої електронної системи охорони здоров'я.

Акцентована увага на перспективних напрямках державного регулювання у сфері реформування системи охорони здоров'я в Україні з огляду на європейський досвід. Приділено особливої уваги виділенню позитивних рис, що можуть бути запозичені Україною у Німеччині з метою покращення функціонування власної системи охорони здоров'я та для того, щоб забезпечити та підвищити якість медичних послуг.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування, євроінтеграція, діджиталізація системи охорони здоров'я, медична допомога, медичні послуги, медичне страхування, електронна система охорони здоров'я.

Shlapko T. V., Starynskyi M. V., Myrhorod-Karpova V. V. European landmarks for health care reform in Ukraine compared to Germany.

The article is devoted to improving the legal regulation of health care in Ukraine in the light of European integration processes, using the experience of Germany. This issue is relevant both in Ukraine and abroad, as the health care systems of many countries are currently in need of improvement and in-depth research, especially during the COVID-19 pandemic.

As a country with a vector to join the European Union, Ukraine must meet precise criteria for membership in this economic and political union and continue to reform the health care system. This article discusses the main German regulations concerning the health care system. The main problems that arise during medical services and their financing are summarized. The newest aspects of health care development are considered; in particular, the influence of digitalization on the development of health care, in general, is studied. The emergence, development, and further prospects of digitalization in Germany and Ukraine are analyzed in detail. The latest information and electronic technologies are mentioned, based on which there is a direct connection between patients, healthcare professionals and other participants in relations in healthcare field.

Initiatives for digitalization in European countries, including Germany, which are gradually improving the functioning of the electronic health care system in Germany, are considered because the Federal Ministry of Health receives feedback from consumers of innovative technologies, namely ePa, eHealth, and others. The introduction of new technologies is not unilateral but rather bilateral because citizens can express their views on the functioning of the new electronic system. Ukraine, in turn, is adopting the experience of Germany and implementing it in our electronic healthcare system.

The conclusion is made about perspective directions of state regulation in the sphere of reforming the health care system in Ukraine, taking into account the European experience. Particular attention is paid to highlighting what Ukraine can borrow from Germany to improve its health care system and ensure and improve the quality of medical services.

Key words: health care system, reform, European integration, digitalization of the health care system, medical care, medical services, Medical Insurance, electronic health care system.

Постановка проблеми. Загальнонаціональна сфера охорони здоров'я в кожній країні – це продукт її унікальних ідей, характеристик, історії, політичного процесу і національного характеру народу. На сьогодні Україна гармонізує своє законодавство з законодавством Європейського Союзу, через це відбувається багато позитивних процесів в Україні, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Але в той же час виникає багато питань щодо функціонування даної системи та подальшого її розвитку. Саме тому дана тема потребує дослідження та детального аналізу в порівнянні з країнами Європейського Союзу, а особливо з Німеччиною, так як дана країна є однією із передових країн в Європі та світі, яка втілює у життя низку реформ, в тому числі й у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На жаль, на даний момент вказана тема щодо європейських орієнтирів реформування системи охорони здоров'я в Україні знаходиться на низькому рівні наукової роботи. Деякі аспекти досліджуваного питання висвітлювалося в працях таких дослідників, як: Андрусів У. Я., Бучкевич М. М., Горохов С. В., Юрченко Н. Б. та інших. Однак через невелику кількість наукової літератури з зазначеної проблематики досі неповно розкриті деякі аспекти цілої низки питань щодо особливостей реформування системи охорони здоров'я з огляду на євроінтеграційні процеси, зокрема щодо діджиталізації сфери охорони здоров'я, гармонізації українського законодавства та приведення його до відповідності із діючими нормами Європейського Союзу.

Метою даної статті є здійснення аналізу систем охорони здоров'я України та Німеччини, а також дослідження та визначення перспективних напрямів державного регулювання в сфері реформування системи охорони здоров'я в Україні з огляду на європейський досвід.

Виклад основного матеріалу. Конституція України гарантує кожному право на охорону здоров'я. Тобто кожний громадянин України, так само, як і іноземець або особа без громадянства, які на законних підставах перебувають на території України, має право на охорону його здоров'я [1]. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, функціонування яких врегульоване Конституцією та законами України.

Відповідно до положень Конституції України кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування. На державу покладається обов'язок щодо створення належних умов надання медичної допомоги та послуг для всіх її громадян. Ці положення Конституції підкріплюються рішеннями Конституційного Суду України [2]. Наразі Україна перебуває на європейському шляху розвитку, саме тому в нашій країні відбувається гармонізація законодавства України до європейських стандартів у галузі охорони здоров'я, а саме в сфері надання якісної медичної допомоги та послуг. В даному контексті варто зазначити, що одним із найважливіших документів є Європейська хартія прав пацієнтів, яка була прийнята в Римі у листопаді 2002 року [3]. Цей документ вніс значний внесок у розвиток законодавства і реформу системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу [4].

Сьогодні система охорони здоров'я виконує покладені на неї функції насамперед за рахунок фінансування і державного регулювання. В основі державного регулювання є нормативно-правова база, яка визначає правове положення органів, установ і посадових осіб у галузі охорони здоров'я [5].

Побудова ефективної системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати населення якісною й доступною медичною допомогою та послугами, є одним із ключових завдань соціальної політики держави. Донедавна система охорони здоров'я України фінансувалася за бюджетною моделлю, що, звичайно, є високоефективною, якщо достатньо фінансового забезпечення для її функціонування. Потрібно зазначити, що найбільш ефективним методом фінансування медичної галузі є метод оплати наданих медичних послуг, який власне і впроваджується зараз в умовах медичної реформи, особливо на рівні первинної медицини. Наразі поступово впроваджується в Україні добровільне медичне страхування, яке б розширило доступ фінансово забезпечених громадян до високоякісного медичного обслуговування й знизило тиск на державний бюджет. Окрім цього, у найближчій перспективі необхідно створити відповідне нормативно-правове поле, що може розширити автономію медичних закладів у сфері надання платних медичних послуг.

Система охорони здоров'я Німеччини вважається такою, що забезпечує громадянам доступ до кваліфікованої і високоякісної медичної допомоги та послуг за ціною, що вважається соціально прийнятною. Основою системи охорони здоров'я Німеччини є обов'язкове медичне страхування (Krankenversicherung (GKV)). Разом із пенсійним страхуванням, страхуванням на випадок безробіття, від нещасних випадків та довгострокового догляду воно утворює німецьку систему соціального забезпечення. Завданням обов'язкового медичного страхування є збереження здоров'я застрахованого, його відновлення або поліпшення стану його здоров'я. GKV в основному є обов'язковим страхуванням для всіх осіб у Німеччині, які класифікуються як не звільнені від страхування і які не мають іншого права на покриття у разі хвороби [6].

Близько 87% населення Німеччини, тобто близько 70 млн. осіб, застраховані за системою обов'язкового медичного страхування (GKV). оформити обов'язкове медичне страхування. Ті ж громадяни, у кого протягом року власна зарплата перевищує межу річного ліміту заробітної плати (die Jahresarbeitsentgeltgrenze), мають право оформити приватне медичне страхування за схемою замісного медичного страхування (in einer substitutiven Krankenversicherung). В німецькому законодавстві про соціальне забезпечення граничний розмір розрахунку цього ліміту є змінною величиною та щороку регулярно корегується. Федеральний уряд встановлює річну межу заробітної плати у законодавчих постановках. Внески на обов'язкове медичне страхування розраховуються відповідно до доходу учасника. Дохід, що перевищує встановлений ліміт нарахування внесків обов'язкового страхування (Beitragsbemessungsgrenze), не враховується. [6, § 6 абз. 7, § 223].

Відповідно до «принципу солідарності» обов'язкового медичного страхування системи охорони здоров'я Німеччини всі застраховані особи спільно несуть особистий ризик витрат, пов'язаних із захворюванням. Таким чином, більш забезпечені громадяни допомагають менш забезпеченій верстві населення отримувати належне медичне обслуговування.

Усі особи, які мають обов'язкове медичне страхування, володіють однаковим правом на медичне обслуговування (die medizinische Versorgung) та виплати в разі втрати заробітку (die Lohnfortzahlung) під час хвороби незалежно від того, наскільки високими є їх дохід і, відповідно, скільки вони щомісяця сплачують на страхування.

Розмір внеску залежить від доходу та спочатку є однаковим для всіх обов'язкових медичних страховок і становить 14,6% валового доходу, але лише до певного рівня заробітної плати, так званого ліміту нарахування внесків. З 14,6% роботодавці і страхувальники платять по 7,3%. Крім того, кожна медична страхова

компанія може стягувати додаткові внески зі своїх застрахованих осіб, якщо членських внесків та інших коштів недостатньо для покриття витрат.

Близько 11% людей, які живуть у Німеччині, є членами приватного медичного страхування (PKV). Для того, щоб мати можливість оформити приватне страхування, необхідно виконати певні вимоги. Наприклад, власна зарплата бруто особи має перевищувати певну межу протягом року. Самозайняті особи також можуть оформити приватне медичне страхування.

Розмір страхових внесків у приватному медичному страхуванні залежить не від доходу, а від віку, стану здоров'я та бажаних виплат. Усі приватні медичні страховики пропонують єдиний базовий тариф, за яким можна застрахуватися на певних умовах. Подальша зміна базового тарифу можлива за певних умов. Розмір основного тарифу не може бути вище максимальної ставки загальнообов'язкового медичного страхування [7]. За таких умов певною мірою створюються прецеденти дискримінації осіб похилого віку та тих, хто має хронічні захворювання, адже для цих осіб приватні страхові компанії часто встановлюють завищені розміри страхових внесків.

Водночас держава визначає рамкові умови надання медичної допомоги. Проте подальша організація та фінансування окремих медичних послуг є завданням так званого самоуправління в системі охорони здоров'я. Його проводять спільно представники лікарів і стоматологів, психотерапевтів, лікарень, медичних страхових компаній та застрахованих осіб. Вищим органом самоврядування в рамках обов'язкового медичного страхування є Об'єднаний федеральний комітет.

Обов'язкове медичне страхування зобов'язане страхувати громадян та гарантувати отримання ними медичних послуг. З цієї метою вони укладають договори з великою кількістю установ і організацій, у тому числі з асоціаціями лікарів і стоматологів обов'язкового медичного страхування, а також асоціаціями лікарень і фармацевтів. Асоціація всіх державних медичних страхових компаній на федеральному рівні називається «GKV-Spitzenverband», вона бере на себе юридично визначені завдання та представляє інтереси різних медичних страховиків. Приватне медичне страхування пропонує своїм клієнтам повне, часткове або додаткове страхування.

Також існує асоціація лікарів і стоматологів обов'язкового медичного страхування, тобто всі лікарі та психотерапевти, які надають послуги з обов'язкового медичного страхування, об'єднані у федеральних землях в Асоціації лікарів обов'язкового медичного страхування (Kassenärztlichen Vereinigungen «KV»), стоматологів – в Асоціацію стоматологів з обов'язкового медичного страхування (Zahnärzte in Kassenzahnärztlichen Vereinigungen «KZV»).

На рівні федеральних земель усі лікарі, стоматологи, психотерапевти та фармацевти є обов'язковими членами своєї компетентної регіональної палати. У завдання палат входить контроль за виконанням професійних обов'язків та дотриманням норм рентгенівського та радіаційного випромінювання. Вони відповідають за професійне визнання, експертизу, а також оцінку та арбітраж у разі звинувачень у неправомірній діяльності. Регіональні палати утворюють відповідні федеральні палати на федеральному рівні [8].

Відповідальними асоціаціями на федеральному рівні є Федеральна асоціація лікарів обов'язкового медичного страхування (Kassenärztliche Bundesvereinigung «KBV») і Федеральна асоціація стоматологів з обов'язкового медичного страхування (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung «KZBV»). Вільний вибір лікаря та стоматолога, позаштатна робота та самоуправління всередині асоціацій є сильною стороною системи охорони здоров'я Німеччини. Захист довірчих відносин між пацієнтами та їхніми стоматологами, лікарями є першочерговим завданням даних асоціацій.

В Україні існує ряд асоціацій, які мають дещо схожу структуру та завдання. Прикладами таких асоціацій є Українська асоціація лікарів-психологів (УАЛіП), до основних завдань якої належать об'єднання спеціалістів, зацікавлених у розвитку медичної (клінічної) психології та системи психічного здоров'я, створення інформаційного центру з питань медичної психології та інші. Також варто згадати такі асоціації, як: серцево-судинних хірургів України, бариатричної хірургії, гендерної медицини і освіти, медичних сестер, неврологів, педіатрів та багато інших.

Система охорони здоров'я в Федеративній Республіці Німеччина фінансується переважно за рахунок внесків застрахованих громадян та роботодавців. Потрібно додати, що існують також субсидії з податкових надходжень. Для порівняння: державні системи охорони здоров'я, такі, як у Великобританії чи Швеції, використовують податкові надходження. У системах вільного ринку, як-от США, багато громадян змушені самостійно оплачувати витрати на лікування та втрату заробітку через хворобу або оформляти приватну страховку.

В розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» зазначається, що міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здо-

ров'я, а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, задалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я [9].

Становлення страхової медицини в Україні відбувається поступово. Так, у грудні 2017 року було створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Іншими словами, НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення [10]. На сьогодні у рамках Програми медичних гарантій функціонує первинна допомога.

Наступним кроком стала адаптація закладів охорони здоров'я до нових моделей підпорядкування, функціонування та фінансування. Реорганізація закладів охорони здоров'я з державних установ в казенні підприємства та з комунальних установ в комунальні некомерційні підприємства дала можливість розвитку конкуренції на ринку медичних послуг. Система, що впроваджується, дозволяє пацієнтові самостійно обирати заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги та послуг, а отже, створює здорову конкуренцію між суб'єктами сфери охорони здоров'я.

В подальшому перспективним напрямом повинна стати розробка та прийняття Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування». При цьому суб'єктами такої організаційно-правової форми соціального забезпечення повинні бути: застраховані особи, страхувальники, страховик, заклади охорони здоров'я, Фонд загальнообов'язкового соціального медичного страхування, Уповноважений орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері загальнообов'язкового соціального медичного страхування, об'єднання страхувальників, об'єднання застрахованих осіб, об'єднання закладів охорони здоров'я.

При цьому державний страховик повинен забезпечувати мінімальний набір медичних послуг з урахуванням пріоритизації, а приватні страхові компанії можуть забезпечити додаткові страхові програми на ширший спектр медичних послуг для окремих категорій осіб.

Підсумовуючи, варто зазначити, що врахування всіх вищезазначених аспектів створить конкурентний ринок серед закладів охорони здоров'я, що в свою чергу призведе до необхідності перебудови системи контролю якості послуг. Це, безперечно, позитивно вплине на медичну систему в державі. При підході до побудови національної системи медичного страхування важливо забезпечити мінімальний рівень страхування (екстрена допомога) для населення за рахунок держави і залишити можливість розширеного страхування через приватні структури.

Для запровадження в Україні була запропонована модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема, й у Німеччині.

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишаються кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків [9]. Виплати для лікування окремої людини не прив'язані до розміру її індивідуальних внесків, що в порівнянні з Німеччиною є відмінним.

В Україні наразі основна частина фінансових ресурсів Національної служби здоров'я України спрямована на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка працює з 1 квітня 2020 р. Передбачено витрати на централізовану закупівлю лікарських засобів, на підготовку медичних кадрів, на громадське здоров'я і боротьбу з епідеміями, а також на вакцинацію від COVID-19 та екстрену медичну допомогу.

На федеральному рівні Федеральне міністерство охорони здоров'я Німеччини (BMG) формує політику охорони здоров'я. Серед іншого, воно готує закони та розробляє адміністративні нормативні акти щодо самоврядної діяльності у сфері охорони здоров'я. Ряд установ та органів влади, які займаються загальними проблемами охорони здоров'я, також підпорядковані BMG. Серед них, наприклад, Федеральний інститут ліків і медичних виробів (BfArM) та Інститут Поля Ерліха (PEI). BfArM відповідає, зокрема, за схвалення лікарських засобів. До завдань PEI входить, наприклад, затвердження вакцин, що є досить важливим завданням в сучасних умовах.

У рамках обов'язкового медичного страхування Федеральний об'єднаний комітет (G-BA) є вищим органом, що приймає рішення щодо спільного самоврядування в галузі охорони здоров'я. До його складу входять представники лікарів, стоматологів і психотерапевтів, страхових компаній, лікарень та пацієнтів. Як центральний орган самоврядування на федеральному рівні G-BA вирішує, серед іншого, які медичні послуги оплачують фонди обов'язкового медичного страхування та в якій формі вони надаються.

Крім того, G-BA відповідає за заходи забезпечення якості поставок. У своїй роботі G-BA підтримується Інститутом якості та ефективності охорони здоров'я (IQWiG). Інститут досліджує переваги і ризики, які виникають під час лікування та обстеження пацієнтів. Експерти оцінюють отриману інформацію з відповідних досліджень та результати в подальшому використовують для реформування системи охорони здоров'я.

Потрібно зазначити, що в Україні існує «Український фармацевтичний інститут якості» (ДП «УФІЯ»), який має такі ж напрями діяльності, як і німецький «Інститут якості та ефективності охорони здоров'я», адже даний інститут проводить роботи з гармонізації своєї діяльності та вимог нормативної документації у відповідності до міжнародних стандартів, орієнтуючись саме на країни Європейського Союзу, в тому числі й на Німеччину.

В Україні в порівнянні з Німеччиною Міністерство охорони здоров'я є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику та завдання у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику у багатьох сферах, таких, як розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки та інших. МОЗ у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства [11].

Основним завданням служби охорони здоров'я Німеччини (ÖGD) є захист населення від небезпеки для здоров'я. Місцеві органи охорони здоров'я, зокрема, дбають про гігієну в комунальних закладах, піклуються про недопущення поширення інфекцій та загальне зміцнення здоров'я нації. Вони також надають поради та допомогу громадянам із психосоціальними проблемами.

В Німеччині існує багато так званих немедичних професій охорони здоров'я (nicht ärztliche Heilberufe) [12]. Сюди входять, наприклад, фізіотерапевти, логопеди, медсестри та акушерки. Оскільки вони пропонують пільги із медичного страхування, їхні асоціації також укладають договори з Національною асоціацією фондів обов'язкового медичного страхування та медичними страховими компаніями.

Також у Німеччині багато людей об'єдналися, щоб сформувати групи самопомоги та організації пацієнтів, які консультують та підтримують інших пацієнтів. Цей досвід є досить цікавим і його можна використати при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні через те, що велика кількість пацієнтів може ділитись своїм власним досвідом та цим допомагати іншим пацієнтам.

Слід звернути увагу ще на те, що Федеральне міністерство охорони здоров'я визнало і в останні роки створило основу для того, щоб можна було використовувати багато переваг діджиталізації у сфері охорони здоров'я Німеччини. Тут варто згадати про запровадження електронної картки пацієнта (ePA), запровадження електронного рецепта (e-рецепт), створення нового доступу до цифрових медичних програм (DiGA або «Додаток за рецептом»), просування телемедицини та створення дослідницького центру обробки даних.

Крім того, у 2019 році було створено «Інноваційний центр охорони здоров'я» як джерело для інноваційних ідей, а також як платформу для діалогу між державою та споживачами цифрових технологій. Окрім того, Федеральне міністерство охорони здоров'я разом із Майбутнім регіоном цифрового здоров'я (Zukunftsregion Digitale Gesundheit) започаткувало ініціативу, яка має на меті до кінця 2022 року випробувати на практиці новітні діджиталізовані рішення та отримати знання про їх використання в системі охорони здоров'я Німеччини в тестовому регіоні Берлін-Бранденбург. У даному тесті можуть брати участь лікарі загальної практики та спеціалізовані медичні установи в Берліні та Бранденбурзі, а також фізіотерапевти.

На офіційному сайті Федерального Міністерства охорони здоров'я Німеччини в статті, присвяченій перспективі діджиталізації охорони здоров'я, зазначено, що «Діджиталізація німецької системи охорони здоров'я досягне успіху в тому випадку, якщо будуть визначені правильні цілі та знайдені рішення». Щоб успішно узгодити та сформувані цей проект, BMG ініціювала форум інновацій «Цифрове здоров'я 2025» з метою створення простору для структурованого обміну ідеями. Для розробки спільного бачення успішної цифрової системи охорони здоров'я Німеччини були залучені експерти з усіх сфер системи охорони здоров'я. Постачальники медичних послуг, страхові компанії, представники пацієнтів, представники наукових і промислових компаній, а також державні суб'єкти – усі зробили свій внесок. Подбали про залучення експертів з практики, які мають великий досвід у проектах оцифрування [13].

Тут в порівнянні все ж таки слід згадати про те, що Міністерство охорони здоров'я України продовжує процес відмови від паперових звітів та документів у сфері охорони здоров'я, щоб знизити ризики корупції та полегшити пацієнтам і лікарям процес лікування. Саме через це останні декілька років ознаменувалися

стрімкою інтеграцією цифрових комп'ютерних технологій у сферу охорони здоров'я. В Україні, як і в Німеччині, існує електронна картка пацієнта, також існує електронний рецепт, хоча в сьгоднішніх реаліях це нововведення ще не всюди працює.

Розпочата реформа базується на необхідності широкого використання інформаційних технологій. Її важливим інструментом стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я, що дає змогу поступово підвищувати ефективність та прозорість діяльності суб'єктів сфери охорони здоров'я та мінімізувати корупційну складову.

На основі електронної системи охорони здоров'я розроблено зручні для пацієнтів та інших учасників правовідносин в сфері охорони здоров'я інтернет-сервіси, за допомогою яких можна обрати лікаря та укласти з ним декларацію, виписати та отримати електронний рецепт на ліки, записатися на прийом до лікаря, укласти договір з Національною службою здоров'я України, здійснюється процедура звітування за надані медичні послуги. Та все ж таки проблемою є те, що й досі не було вирішено питання правового регулювання медичних правовідносин щодо надання згоди на медичне втручання.

В 2020 році було винесено розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я», у якому було зазначено, що під електронною охороною здоров'я в Україні, тобто eHealth, слід розуміти екосистему гармонічних та взаємоприйнятних інформаційних відносин усіх учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження [14]. Створена електронна система eHealth складається з Центральної бази даних (ЦБД), що забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між рєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами, а також з МІС, тобто електронної медичної інформаційної системи, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних [15]. І, звичайно, варто відзначити те, що наразі саме реформи, пов'язані з діджиталізацією, відбуваються досить швидко. Це, зі свого боку, прискорює й євроінтеграційні процеси в Україні у сфері охорони здоров'я. Перехід на електронну систему охорони здоров'я має позитивні наслідки, адже це спрощує зв'язок між лікарем або ж медичною установою та пацієнтом. Але все ще існує проблема з її фінансуванням, бо не всі лікарні мають достатньо коштів для реалізації переходу на дану систему.

Висновки. Підсумовуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що:

1. З огляду євроінтеграційні процеси важливість приведення норм українського законодавства до міжнародного законодавства, а саме до європейського, є надважливим, адже навіть на прикладі Німеччини воно містить досить чіткий понятійний апарат й більш дієвіше регулює сферу охорони здоров'я та надання медичних послуг.

2. Становлення страхової медицини в Україні знаходиться в процесі адаптації закладів охорони здоров'я до нових моделей підпорядкування, функціонування та фінансування у відповідності до чинних норм та стандартів Європейського Союзу. Дана система дозволяє пацієнтові самостійно обирати заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги та послуг, що, у свою чергу, стимулює суб'єктів сфери охорони здоров'я більш ефективно їх надавати.

Важливим етапом медичної реформи в Україні є розробка та прийняття Закону «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», що визначатиме правові та економічні принципи, а також організаційні та фінансові механізми фінансування системи охорони здоров'я загалом та здійснення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

3. Досвід Німеччини щодо особливостей розрахунку внесків на медичне страхування заслуговує на увагу. Те, що розмір внеску в обов'язковому медичному страхуванні залежить від доходу, є цілком виправданим. А от те, що у приватному медичному страхуванні залежить від віку, стану здоров'я та бажаних виплат, то за таких умов певною мірою створюються прецеденти дискримінації осіб похилого віку та тих, хто має хронічні захворювання, адже для цих осіб приватні страхові компанії часто встановлюють завищені розміри страхових внесків.

3. В Україні так, як і в Німеччині, була запроваджена електронна система охорони здоров'я, яка наразі розвивається та удосконалюється, підлаштовуючись під реалії сьогодення. Завдяки появі даної системи в Україні полегшується та прискорюється зв'язок між пацієнтом та лікарем, що має тільки позитивні наслідки для системи охорони здоров'я.

5. Врахування всіх вищезазначених аспектів створить конкурентний ринок серед закладів охорони здоров'я, а це неодмінно призведе до необхідності перебудови системи контролю якості послуг. Це, безперечно,

позитивно вплине на медичну систему в державі. При підході до побудови національної системи медичного страхування важливо забезпечити мінімальний рівень страхування (екстрена допомога) для населення за рахунок держави і залишити можливість розширеного страхування через приватні структури.

Список використаних джерел:

1. Конституція України від 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
2. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>.
3. Європейська хартія прав пацієнтів від 15.11.2002 р. URL: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf.
4. Україна крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів Європ. прогр. Міжнар. фонду Відродж. «Розвиток співпраці аналітичних центрів України та країн Західної Європи». Київ: Дизайн і поліграфія, 2012. 158 с.
5. Болюх М. А., Заросило А. П. Аналіз фінансово-господарської діяльності бюджетних установ: навч. посіб. К: КНЕУ, 2008. 344 с.
6. Sozialgesetzbuch (SGB) vom 20.12.1988. Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>.
7. Krankenversicherung in Deutschland. Gesundheitsinformation.de. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/krankenversicherung-in-deutschland.html>.
8. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Dossier Gesundheitspolitik. Das Gesundheitswesen in Deutschland. Ein Überblick. 22.09.2017 Jahr. URL: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/251612/gesundheitswesen-im-ueberblick>.
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Верховна Рада України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/pras/249626689>.
10. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>.
11. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. Верховна Рада України. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>.
12. Positionspapier. Weiterentwicklung primärqualifizierender Pflegestudiengänge in Deutschland. Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Berlin, 2015. URL: https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/2015_01__ADS_DBfK_Position_zur_Weiterentwicklung_primaerqualifizierender____.pdf.
13. E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>.
14. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-р#Text>.
15. Електронна система охорони здоров'я в Україні eHealth. URL: <https://ehealth.gov.ua>.