

ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ШВЕЦІЇ В ХОДІ ЗДІЙСНЕННЯ НАГЛЯДУ (КОНТРОЛЮ) ЗА ДОТРИМАННЯМ СТАНДАРТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Наталія Леонідівна ЯШАН,

*здобувач Харківського національного
університету внутрішніх справ*

З давніх часів в основі успішного розвитку держави лежав аналіз зарубіжного досвіду. Проте не сліпе копіювання, а осмислений процес співставлення практик і методик, які довели свою ефективність, з національними реаліями та традиціями.

Сучасна система охорони здоров'я Швеції сягає корінням сотень років тому. Ще на початку 17 століття в селах і містах наймали лікарів для надання первинної медичної допомоги населенню. Центральний уряд наймав лікарів для надання первинної медичної допомоги в провінціях. Перша лікарня Швеції, Serafimerhospital, була заснована в Стокгольмі в 1752 році. Її 8 ліжок мали задовольнити потреби в лікуванні всього населення Швеції та Фінляндії (на той час під владою Швеції) [1, с. 3]. Проте з часом система охорони здоров'я Швеції невпинно вдосконалювалася, набувши на сучасному етапі ознак однієї з найпрогресивніших у світі.

Наразі головний обов'язок центрального уряду Швеції полягає в тому, щоб система охорони здоров'я працювала ефективно та відповідала своїм основним цілям. Це компетенція Міністерства охорони здоров'я та соціальних питань. Національна рада охорони здоров'я та соціального забезпечення виконує наглядову функцію за окружними радами, оскільки вона діє як центральне урядове консультативне та наглядове агентство з охорони здоров'я та соціальних послуг. Рада здійснює нагляд за виконанням державної політики та законодавства у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення. Рада також відповідає за нагляд, моніторинг та оцінку розвитку в усіх сферах соціальної політики. Її найважливішим обов'язком є моніторинг та оцінка наданих послуг, щоб перевірити, чи відповідають вони цілям, поставленим центральним урядом. Весь медичний персонал перебуває під наглядом Національної ради охорони здоров'я та соціального забезпечення. Функція нагляду за персоналом у радах округів базується на Законі про нагляд за охороною здоров'я та медичним персоналом 1980 року. Міністерство охорони здоров'я та Національна медична дисциплінарна рада приймають рішення щодо дисциплінарних заходів у разі скарг або можливої недбалості. Рада діє на основі звітів Національної ради охорони здоров'я та соціального забезпечення, заяв пацієнта або родичів пацієнта. Рада може обмежити або позбавити права на практику медичного працівника [1, с. 6].

Окреслена вище система нагляду (контролю) за дотриманням стандартів у сфері охорони здоров'я зумовлює те, що шведська система охорони здоров'я працює добре, середня тривалість життя в країні висока. Звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Організації економічно-

го співробітництва та розвитку (ОЕСР), зокрема, підтверджують, що охорона здоров'я в Швеції забезпечує належний доступ до високоякісної медичної допомоги. Одним із особливих прикладів досконалості в Швеції є Каролінська університетська лікарня, яка у 2024 році посіла сьоме місце в рейтингу Global Hospital Rating від Newsweek і Statista. Список базувався на даних про 2400 лікарні у 30 країнах. Система охорони здоров'я в Швеції є децентралізованою - відповідальність лежить на регіональних радах і, в деяких випадках, на місцевих радах або муніципальних органах влади. Швеція розділена на 290 муніципалітетів і 21 регіональну раду. Роль центрального уряду полягає у встановленні принципів і настанов, а також у визначенні політичного порядку денного для сфери охорони здоров'я [2].

Слід також зазначити, що з початком повномасштабного вторгнення Швеція постійно підтримує розвиток вітчизняної сфери охорони здоров'я, зокрема у межах технічної угоди про посилення та розвиток двостороннього співробітництва у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я, якою передбачені такі основні напрями співпраці: «підтримка України у здійсненні реформ у сфері охорони здоров'я, необхідних для європейської інтеграції, зокрема, надання консультацій, проведення освітніх заходів, сприяння створенню єдиного регуляторного органу у сфері лікарських засобів в Україні для удосконалення національної системи фармацевтичного регулювання та забезпечення відповідності стандартам якості регуляторних систем ЄС; навчання та підвищення кваліфікації медпрацівників та фахівців у сфері обігу та контролю ліків та медичних виробів, зокрема організація освітніх заходів та обмінних візитів; розвиток горизонтального медичного партнерства між закладами охорони здоров'я; боротьба з антимікробною резистентністю, зокрема, сприяння розробці та впровадженню заходів з боротьби з антимікробною резистентністю, навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників; реалізація програм лікування та реабілітації громадян України, які постраждали внаслідок війни, продовження співпраці в рамках програми «MEDEVAC»; підтримка України на шляху до гармонізації з єдиним ринком ЄС, зокрема у сфері медичних послуг та фармацевтичних і медичних товарів; поглиблення співпраці у сфері передачі знань і технологій для медичного персоналу у сферах, що становлять взаємний інтерес, таких як лікування раку, психічне здоров'я, травматологія та реабілітація, у тому числі протезування тощо; поглиблення співпраці у сфері технологізації та диджиталізації системи охорони здоров'я, телемедицини тощо» [3].

З огляду на окреслений вище досвід Швеції у здійсненні нагляду (контролю) за дотриманням стандартів у сфері охорони здоров'я вбачається доречною реалізація наступних напрямів використання такого досвіду в Україні: функціонування за шведською моделлю Національної ради охорони здоров'я та соціального забезпечення подібного контролюючого органу не лише у сфері охорони здоров'я, але і соціальних послуг, що, дійсно, багато в чому є тісно пов'язаними; утворення за шведським зразком єдиного дисциплінарного органу, уповноваженого приймати рішення щодо дисциплінарних заходів відносно медичних працівників у разі скарг або можливої недбалості; поглиблення стратегічного партнерства між Україною і Швеці-

єю у сфері підвищення кваліфікації медичних працівників, реалізації спільних освітніх програм, зокрема у сфері академічної мобільності, адже саме інтелектуальний капітал українських лікарів є першочерговим задля успішної реалізації всіх можливих технічних та інфраструктурних проєктів у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Health Care Systems in Transition. Sweden (Preliminary version). Copenhagen: World Health Organization; Regional Office for Europe, 1996. 65 p. URL:<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108435/E72481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2. Swedish healthcare is largely tax-funded. And the overall quality is high // Swedish Institute: сайт. URL: <https://sweden.se/life/society/healthcare-in-sweden>.

3. Україна та Швеція підписали технічну угоду у сфері охорони здоров'я в межах безпекової угоди між країнами // Міністерство охорони здоров'я України: сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayina-ta-shveciya-pidpisali-tehnicnu-ugodu-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya-v-mezhah-bezpekovoyi-ugodi-mizh-krayinami>.