

## ОСНОВНІ ТИПИ МОДЕЛЕЙ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЛОГВИНЕНКО Борис Олексійович - кандидат юридичних наук, доцент кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності ОВС факультету підготовки фахівців для підрозділів міліції громадської безпеки Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

УДК: 342.951

*Стаття посвячена дослідженню основних типів моделей публічного адміністрування сферою здравоохорони. Розкриті переваги та недоліки кожної з представлених моделей. Відзначено визначальні моменти для успішної трансформації діючої вітчизняної моделі в нову організаційну форму.*

**Ключові слова:** здоров'я, модель, публічне адміністрування, система охорони здоров'я, зарубіжний досвід, трансформація.

### Актуальність теми

Ратифікація Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом стала своєрідним підґрунтям для подальшого розвитку нашої держави в демократичній європейській родині. Однак, підписання даної Угоди є лише свідченням прагнень України, тоді як саме від практичного втілення реформ у всіх сферах суспільного життя залежить успішність її реалізації у цілому. Свідченням пошуку і втілення нових ідей є численні трансформаційні процеси, що спостерігаються в Україні сьогодні. У свою чергу, міжнародна допомога, залучення зарубіжних експертів та фахівців в сукупності із оновленням національного законодавства мають виступити каталізатором системних змін.

Традиційно, є сфери, де впровадження реформ відбувається більш продуктивно, натомість, в силу низки зовнішніх і внутрішніх факторів, існують проблемні галузі, де реформування відбувається непослідовно,

безсистемно та поверхнево. До проблемних сфер публічного адміністрування традиційно відносять охорону здоров'я. Зауважимо, що надзвичайна важливість сфери охорони здоров'я в сукупності із державним курсом на інтеграцію до європейських структур, ставлять перед вітчизняною науковою спільнотою «нові виклики». Останні, насамперед, стосуються належного наукового забезпечення і пошуку оптимальних шляхів піднесення охорони здоров'я в Україні до рівня високих стандартів держав-учасниць Європейського Союзу (далі – ЄС).

Виходячи з викладеного, ми вважаємо, що публічне адміністрування сферою охорони здоров'я перебуває у фокусі сучасного наукового пошуку та обумовлює актуальність даного дослідження.

### Стан дослідження

Дослідженням проблем державного управління сферою охорони здоров'я, нормативно-правового забезпечення цієї галузі та розвитком медичного права займалися такі вчені, як: В.Б. Авер'янов, В.І. Агарков, Ю.М. Аргунова, Н.Б. Болотіна, С.Б. Булеца, Ю.В. Вороненко, В.О. Галай, М.Ф. Герасименко, З.С. Гладун, І.Ю. Григор'єв, Л.М. Дешко, Д.В. Карамішев, О.Ю. Кашинцева, С.О. Козуліна, Л.В. Красицька, Ю.І. Кундієв, М.С. Малєїн, М.М. Малєїна, В.Ф. Москаленко, З.О. Надюк, В.М. Пашков, О.М. Піщіга, Н.В. Путіло, Я.Ф. Радиш, Г.Б. Романовський, А.М. Савицька, І.Я. Сенюта, І.М. Солоненко, Р.О. Стефанчук,

В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценко, М.М. Тищенко, В.Б. Філатов, Я.М. Шатковський та інші.

Разом з тим, незважаючи на ґрунтовні дослідження проблем у сфері охорони здоров'я, багато з них досі не знайшло комплексного розв'язання і вирішення. Зокрема, актуальними питаннями сьогодення лишаються розбудова нової ефективної національної системи охорони здоров'я та поліпшення адміністрування сферою охорони здоров'я взагалі.

**Метою статті** є дослідження основних типів моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети необхідним вбачається вирішення наступних завдань 1) з'ясування сутності та складових моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я; 2) класифікація основних типів моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я; 3) розгляд переваг і недоліків відповідних типів моделей з акцентом на визначальних моментах для успішної реформи охорони здоров'я в Україні.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження**

Багато досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних вчених з різних наукових спеціальностей, присвячено оновленню законодавчого масиву, фінансовому аспектові організації системи охорони здоров'я або ж дослідженню окремих інститутів медичного права. У свою чергу, нами пропонується розглянути найбільш типові моделі охорони здоров'я, керуючись ідеологією «людноцентризму» та обсягу публічних повноважень.

Нагадаємо, що сучасне розуміння відносин між людиною і державою (започатковане у працях В.Б. Авер'янова) означає підпорядкування діяльності всіх державних інститутів потребам реалізації та захисту прав людини, утвердженням їхньої пріоритетності перед усіма іншими цінностями демократичної, соціальної, правової держави [1, с.236].

Вважаємо, що спільною рисою моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я є вектор їхньої спрямованості.

Так, сучасні демократичні моделі скеровані, насамперед, на забезпечення реалізації та захисту відповідних прав людини. Вважаємо, що чим вищим є рівень громадського здоров'я в сукупності із середньою тривалістю життя у державі, тим якісніше там впроваджено модель публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

Натомість, специфіка конкретної моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я може визначатися за допомогою трьох складових: 1) типу організації (форми) національної системи охорони здоров'я; 2) методу адміністрування (управлінського впливу) сферою охорони здоров'я; 3) джерел фінансування національної системи охорони здоров'я.

Пояснюючи власну позицію, відмітимо наступне: по-перше, держава формує систему органів публічної адміністрації (централізовану/ децентралізовану), якими забезпечується адміністрування даною сферою; по-друге, використання різноманітних методів адміністрування сферою охорони здоров'я дозволяє обрати найбільш ефективні їх комбінації та визначає головне спрямування управлінського впливу (імперативний/диспозитивний); по-третє, джерела фінансування (монополізація/демонополізація) сфери охорони здоров'я опосередковано впливають на кількість суб'єктів владних повноважень і обсяг їхньої правосуб'єктності.

Відштовхуючись від розуміння моделі державного управління [2, с.68], під моделлю публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, нами пропонується розуміти оптимальну конструкцію організації та здійснення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, доцільність запровадження якої об'єктивно зумовлена рівнем суспільного розвитку, належним науково-практичним обґрунтуванням та фінансовим забезпеченням.

Щодо вирішення другого завдання, варто зауважити на тому, що організація та адміністрування пов'язані між собою як статичне і динамічне. Відповідно, тип моделі адміністрування у значній мірі залежить від типу (форми) системи охорони здоров'я у конкретній державі.

Залежно від участі держави в управлінських процесах у світовій практиці виділяють три основні типи моделей охорони здоров'я: 1) ринкова (система приватного страхування), 2) державна (бюджетна), 3) соціально-страхова (змішана система регульованого страхування здоров'я) [2, с.68].

Більш поширеним серед науковців є підхід визначення моделі за критерієм фінансової складової організації системи охорони здоров'я.

Так, В.Ю. Стеценко відмічає, що з точки зору організаційно-фінансових особливостей можна виділити наступні основні моделі організації охорони здоров'я: переважно приватну (в чистому вигляді сьогодні не існує), національну (Великобританія), державну (Білорусь) та страхову (США, Німеччина, Франція). Зараз практично немає країн, які використовують тільки одну з цих моделей. У переважній більшості країн є поєднання 2-3 різних форм з переважанням якоїсь однієї моделі [3, с.325].

На думку І.В. Трикоз, на сьогоднішній день у жодній країні світу не вдалося створити систему охорони здоров'я, яка б повністю задовольняла інтереси суспільства та уряду. Тому перспективами розвитку системи охорони здоров'я в Україні має стати збалансований розвиток трьох форм управління: державної, приватної та суспільної. При цьому у кожній з них, звичайно, є свої недоліки і переваги. Таким чином, незважаючи на те, що кожна із визначених моделей має свої недоліки та переваги, «державно-приватне партнерство» є найбільш перспективною формою [4, с.62].

М.В. Славітич та О.Г. Гупало, провівши порівняльний аналіз моделей охорони здоров'я, дійшли до висновку про те, що держави з переважаючою державною системою фінансування охорони здоров'я, а саме: Франція, Великобританія мають дефіцит системи охорони здоров'я, недофінансування медичних установ. Система фінансування Франції вважається найдорожчою в Європі, хоч і була визнана, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, найкращою системою надання медичної допомоги у світі. У США застрахованих в системі приватного медичного страхування

більше половини населення країни. У такій країні існують великі затрати на медицину, нерівний доступ до медичної допомоги, існування великої кількості медичних закладів, громадських, страхових організацій на фоні добровільного медичного страхування, що веде до неможливості державного контролю над рівнем зростання витрат на медичне обслуговування. Країни з соціально-страховою системою фінансування, наприклад Канада, Німеччина та ін., найбільш соціально орієнтовані, пропонується широкий спектр медичних послуг у рамках обов'язкового медичного страхування, що дозволяє пацієнту вибрати лікаря і медичний заклад.

В умовах низьких доходів населення, соціальної нерівності, безробіття тільки соціально-страхова модель з переважно одним каналом фінансування (кошти обов'язкового медичного страхування) зможе вирішити проблему захисту медицини [5, с.72].

Р.М. Богачев принагідно зазначає, що реформування системи охорони здоров'я потребує вирішення комплексу питань, у тому числі, щодо роздержавлення системи охорони здоров'я, розвитку приватної медицини, нових організаційно-правових форм діяльності закладів охорони здоров'я, удосконалення системи державних гарантій, упровадження механізмів закупівлі медичних послуг [6, с.29].

Ми підтримуємо думку про недосконалість функціонування будь-якої з перерахованих систем у «чистому вигляді» та вважаємо, що вітчизняна система охорони здоров'я має будуватися в межах національних традицій у сукупності із запозиченням сучасного зарубіжного досвіду тих держав, які входили до складу СРСР (Латвія, Литва, Естонія) або ж до сфери його політичного впливу (Угорщина, Польща, Румунія, Чехія, Словаччина). Це обумовлено тим, що перераховані держави вже пройшли шляхом успішних реформ, а системи охорони здоров'я, що функціонували там в минулому були організовані подібно до діючої української моделі.

Нижче ми пропонуємо класифікувати основні моделі публічного адмініструван-

ня сферою охорони здоров'я за критерієм обсягу їх публічних повноважень на такі типи:

I. Імперативна модель – характеризується виключною роллю держави в адмініструванні сферою охорони здоров'я. Держава – єдиний суб'єкт, що має всеосяжні повноваження. При цьому, «медичні права» населення забезпечуються в обов'язку, що цілковито залежить від видатків державного бюджету та державної політики в сфері охорони здоров'я. Медичні послуги є безкоштовними, але всебічно залежать від економічного розвитку країни;

II. Державна модель – представлена домінуючим положенням держави, як ключового суб'єкта владних повноважень. При цьому держава виступає головним гравцем, проте дозволяє іншим учасникам (органи самоорганізації населення, приватні інституції тощо) брати участь в адмініструванні. Держава встановлює видатки з державного на сферу охорони здоров'я, формує фонд обов'язкового медичного страхування, визначає основи державної політики в сфері. Органи місцевого самоврядування наділені правом корегування та оптимізації надання медичних послуг на місцях, функціонує сектор приватної медицини. Фінансування сфери охорони здоров'я можливе за рахунок державного бюджету, державного фонду обов'язкового медичного страхування та приватних фондів. Медичні послуги на належному рівні за рахунок багатоджерельного фінансування. Гарантовано їх мінімальний кількісний і якісний склад.

III. Конкурентна модель – заснована на діяльності держави в ролі «рефері», який встановлює правила гри, проте сам не бере в ній участі. Тобто держава надає правове забезпечення сфери охорони здоров'я, формує та реалізовує окремі державні програми в цій сфері. У свою чергу приватні фонди медичного страхування, лікувально-профілактичні заклади та юридичні особи медичної спрямованості відповідають за практичну складову забезпечення охорони здоров'я. Держава підтримує сферу охорони здоров'я, проте самі громадяни визначають, де і як бажають перебувати на медичному обслуговуванні. Якість медичних

послуг безпосередньо залежить від внесків до відповідних медичних фондів, від мінімальної до ексклюзивної.

Що стосується переваг і недоліків перерахованих моделей, можна вести мову про унікальність їх практичного застосування у кожній окремо взятій державі. Так, з одного боку, ми можемо спостерігати процеси уніфікації та апроксимації засад публічного адміністрування в державах-учасниках ЄС, а з іншого боку, економічний розвиток цих держав дуже різний. Приміром, Німеччина та Румунія мають різні економічні показники, що, серед іншого, відбивається на сфері охорони здоров'я.

Важливо зауважити на ефективності перерахованих моделей. Всі типи моделей адміністрування сферою охорони здоров'я мають практичну спрямованість і функціонують у різних державних утвореннях. Проте, беручи до уваги ідеологію людиноцентризму, можна вести мову про ефективність використання моделі у кореспондуванні з рівнем громадського здоров'я по державі в цілому. Приміром як у Корейській народній демократичній республіці (далі – КНДР), так і в Об'єднаних арабських еміратах (далі – ОАЕ) діє імперативна модель адміністрування сферою охорони здоров'я (виключна роль держави), а медичне обслуговування є безкоштовним. При цьому, витрати на охорону здоров'я на душу населення в ОАЕ становлять 497 USD [7], а у КНДР відповідна цифра є меншою за 1 USD [8].

Критерієм оцінювання ефективності моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я може слугувати Індекс людського розвитку Організації Об'єднаних Націй [9] або ж складений приватним провайдером фінансової інформації, агентством «Bloomberg», рейтинг ефективності систем охорони здоров'я [10].

За першою шкалою Україна, посіла 83 місце (Естонія – 33, Литва – 35, Латвія – 48) [9]. За другим показником, Україна навіть не увійшла за критеріями видатків на охорону здоров'я та тривалістю життя до рейтингу. Росія займає останнє (51) місце, Італія на 3 місці, а Польща посіла 22 сходинку [10]. Отже, цілком зрозуміло, досвід яких

### АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено дослідженню основних типів моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я. Розкрито переваги і недоліки кожної з представлених моделей. Наголошено на визначальних моментах для успішної трансформації діючої вітчизняної моделі у нову організаційну форму.

держав вартій вивчення і впровадження в Україні якнайшвидше.

### Висновок

Ми вважаємо, що трансформація сфери охорони здоров'я в Україні має відбуватися з урахуванням таких визначальних моментів: 1) орієнтир на децентралізацію; 2) обрання державного типу моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я з створенням фонду загальнообов'язкового медичного страхування; 3) формування обсягу гарантованих медичних послуг, на основі реальної економічної ситуації; 4) використання досвіду держав-учасниць ЄС, що мали подібні до національної системи охорони здоров'я; 5) використання критерію оцінювання ефективності моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

### Література

1. Державне управління: європейські стандарти, досвід та адміністративне право / Авер'янов В.Б., Дерезь В.А., Школик А.М. та ін.; За заг.ред. Авер'янова В.Б. – К.: Юстиніан, 2007. – 288 с.
2. Курінний Є.В., Логвиненко Б.О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України: монографія / Є.В. Курінний, Б.О. Логвиненко. – Дніпропетровськ : ДДУВС; Ліра-ЛТД, 2010. – 196 с.
3. Стеценко В.Ю. Медичне страхування у системі організації охорони здоров'я громадян/ В.Ю. Стеценко // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи

### SUMMARY

Article studies the global types of models of public administration in health care sphere. Reveals the advantages and disadvantages of each of the models. Emphasized the determining factor for the successful transformation of the current national organizational models in the new formation.

вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008, м. Львів. – С.325-330.

4. Трикоз І.В. Використання моделей державно-приватного партнерства в охороні здоров'я: зарубіжний досвід / І.В. Трикоз // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://old.bumib.edu.ua/sites/default/files/visnyk/11.pdf>.

5. Славітич М.В., Гупало О.Г. Порівняльний аналіз моделей охорони здоров'я / М.В. Славітич, О.Г. Гупало // Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова. – 2014. – Т.19. вип. 2/5. – С. 70-73.

6. Богачев Р.М. Порівняльний аналіз принципів фінансування медичної галузі в Україні та деяких країнах світу / Р.М. Богачев // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/04/2013-4-6.pdf>.

7. Health in the United Arab Emirates [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_in\\_the\\_United\\_Arab\\_Emirates](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_the_United_Arab_Emirates).

8. Health in North Korea [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_in\\_North\\_Korea](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_North_Korea).

9. В Індексі людського розвитку ООН Україна – 83-я. ВВС Україна від 24 липня 2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.bbc.com/ukrainian/business/2014/07/140724\\_human\\_development\\_index\\_az](http://www.bbc.com/ukrainian/business/2014/07/140724_human_development_index_az).

10. Most Efficient Health Care 2014: Countries. Bloomberg the Company. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>.